

유리피판을 이용한 두개기저, 악골 및 인후, 비 구강의 동시 재건

연세대학교 의과대학 성형외과학교실

탁관철 · 이영호

두개기저부를 침범한 종양들은 그 수술적 치료에 있어서 외과의들에게 상당한 어려움을 안겨주고 있는것은 사실이나 최근 CT scanning, NMR scanning등 진단적인 도구의 발전으로 구체적인 위치확인이 가능해 졌고, 신경외과, 이비인후과, 성형외과 의사들이 공동으로 수술을 시도하는 craniofacial surgery분야에 대한 team work의 발전과 더불어 이들 병변을 외과적으로 절제해 내고자 하는 시도가 증가하고 있는 실정이다.

하지만 두개기저부의 종양절제는, 수술 도중 vital organ에 손상을 주기 쉽고, 수술 후 전두엽, 측두엽 등의 경막이, 인접한 부비동이나 비인두에 노출되게 되고 이와 더불어서 결손된 경막이나, 또는 결손재건을 위해 삽입한 인조경막의 봉합부위로 뇌척수액이 누출되고, 인공삽입물등이 공기중에 노출됨으로 해서 쉽게 상행성 감염을 일으킬 뿐만 아니라 노출된 vital organ이 감염 내지는 파열되는등의 매우 심각한 위험성을 안고 있다. 이러한 이유로 아직도 대부분의 외과의나 종양학 전문가들은 두개기저부종양의 과감한 외과적 절제술을 꺼려하고 있다.

따라서 상행성 두개기저부 종양의 성공적인 절제를 위해서는 절제 후 두개와(cranial fossa)와 상기도와의 교통을 막아주고, 절제로 인해 생겨나는 dead space를 혈행이 왕성한 자가 조직으로 충전해주고, 노출된 vital organ을 근판이나 근피판등으로 보호해주는 등의 철저하고 완벽한 재건이 필수불가결의 것이다. 다행이도 Craniofacial team surgery와 함께 최근 급속히 발달된 미세혈관수술, 이를 이용한 유리피판이식술등은 이와같이 복잡다단하고 복합적인 목적의 재건을 단 1회의

수술로서 가능케 해 주었다.

저자들은 우측 cheek에 발생하여 하악, 상악은 물론 두개기저부까지 침범한 juvenile hyaline fibromatosis 환자 1예와, 안와에서 발생하여 양측 ethmoid는 물론, 위로는 clibriform plate, sphenoid, orbital roof등의 anterior cranial fossa와 아래로는 양측 medial orbital wall, nasal septum, 좌측 상악동까지 침범한 epidermoid cancer 환자 1예, 모두 2예의 환자에서 두개기저부를 포함하는 병변의 광범위절제를 시행하고, 절제 후 생겨난 광범위 결손을 유리피판을 이용해서 재건하여 특별한 합병증없이 만족할 만한 치료 및 재건 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 증례들을 보고하는 바이다.

경부피판 및 D-P피판을 이용한 하인두 재건술

전남대학교 의과대학 이비인후과학교실

조재식 · 유영채 · 이종원

하인두암은 두경부 악성종양 중에서도 식도암과 더불어 예후가 극히 불량하며 점막을 따라 쉽게 위아래로 진행하여 중인두 또는 경부식도에 도달하고 발병에 따른 특이한 증상이 없기 때문에 발견시에는 상당히 진행되어 있는 경우가 대부분이어서 수술요법으로는 근치적으로 Safety margin을 충분히 주고 절제하여야 한다. 그러나 이러한 광범위한 절제를 한 후의 하인두 재건은 결코 용이한 일은 아니며 여러 방법이 소개되고 시도되어 왔으며 재건법의 선택은 결손부위의 범위에 따른 적합성, 안정성, 수술수기의 용이성, 술후 관리의 용이성 및 시설에 따른 다양한 재건수술의 능력등이 고려되어야 한다.

연자들은 일차적으로 후두, 하인두 및 경부식도를 절제하여 pharyngostoma와 esophagostoma를 만들고 이차적으로 경부피판을 이용해 하인두를 재건한 다음 그위를 D-P피판으로 덮는 방법을 이용하여 3례의 하인두암을 치험하였다. 이 방법은 재건외과의 도움이 없이도 가능하며 안전한 방법

이라고 생각되나 일차적인 재건법보다 입원기간과 경구섭취가 가능하게 되는 기간이 지연된다는 단점이 있는 것으로 사료된다.

— 9 —

유리전박피판을 이용한 효과적인 경부식도 재건술

경북대학교 의과대학 성형외과학교실

박재우 · 변진석 · 백봉수

하인두암 또는 경부식도암으로 인두·후두 절제술 및 경부식도 절제술 후 경부식도를 재건하는 방법은 가능한 1회의 수술로 환자의 삶을 정상적으로 회복시키는 것이 가장 바람직 할 것이다.

지금까지 많은 수술방법들이 경부식도 재건술에 이용되어 왔으나 1회 수술로 재건 가능한 방법으로 유리공장전이술, 유리전박피판술등의 미세혈관문합술을 이용하는 방법과 위 pull up술, 식도-결장-위 문합술, 근피판술등을 들 수 있다. Katoe 등은 여러 방법을 실시한 결과 유리공장전이술이 가장 합병증이 적다고 하였으며 Schusterman 등은 인두-후두 절제술 후 또는 상부식도 결손때는 유리공장전이술이 가장 좋고 하부식도 결손때는 위 pull up술이 가장 좋은 재건 방법이라고 하였다. 이에 반하여 Harii 등의 유리전박피판술은 많은 합병증을 이유로 개복수술이 불가능한 환자에서만 선택적으로 이용하도록 권고되어 왔다.

그러나 저자들은 1989년 5월부터 1990년 9월까지 경북대학교 병원 이비인후과를 통해 입원하였던 6명의 환자를 대상으로 이식한 식도의 생존을 추적할수 있는 도서형피판을 고안하여 좋은 결과를 얻었으며 유리전박피판을 시행한후 3개월부터 1년까지 추적할 결과 유리전박피판술의 문제점으로 제기되어온 하부식도 문합부 협착, 누공형성 등의 합병증을 예방하고 유리공장이식술에서의 문제점들은 보완할 수 있었다.

— 110 —

유리공장이식을 이용한 구강, 종이두 및 하인두 재건술

고신의과대학 이비인후과학교실,
일반외과학교실*, 성형외과학교실**

이강대 · 이석규 · 이종담
이충한* · 안희창**

구강, 종이두 및 하인두 종양 적출술후 생기는 조직결손의 재건 방법으로는 여러가지가 있다. 기능 및 외형적 복원을 최대한으로 보전하면서 합병증과 공여부의 기능 및 조직 손실을 최소한으로 줄일수 있는 방법으로 미세혈관수술에 의한 유리공장이식이 추천되고 있다.

유리공장이식은 조직결손의 재건 뿐만 아니라 결손부의 기능을 최대한으로 유지할수 있는 장점이 있고 일회의 수술로 가능하며 합병증이 타 재건술에 비해 적다.

본원 이비인후과에서는 최근 2년동안 진행된 구강, 종이두 및 하인두 악성종양 환자에 대한 종양적출술 및 경부곽청술을 시행후 생기는 결손을 유리공장이식으로 재건하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 대상환자는 총 20례였으며, 하인두 악성종양은 10례였고 1례의 경우 재발에 의하여 2회의 수술을 받았다. 구강 및 종이두암의 환자수는 10례였고 patch형으로 재건을 하였다. 미세혈관수술의 성공율은 100%였고 1례에서 복부창상열개에 의한 패혈증으로 사망하였다. 슬후 식이의 경우 고형식이 12례, 연식이 6례, 유동식이 1례였다. 이상의 결과로 진행된 구강, 종이두 및 하인두 악성종양에 있어 종양 적출후 생기는 조직결손의 재건을 위한 유리공장이식술은 높은 성공율과 낮은 합병증 및 사망율을 가지는 추천할만한 술식이다.