

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 Schusterman등은 인두-후두 절제술 후 또는 상부식도 결손때는 유리공장전이술이 가장 좋고 하부식도 결손때는 위 pull up술이 가장 좋은 재건 방법이라고 하였다. 이에 반하여 Harii등의 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.