

로 미용적으로도 큰 비중을 차지하나 섭취, 호흡, 언어등 필수적인 주요기능을 담당하고 있어 하악골의 결손이 환자에게 미치는 영향은 매우 큰 것이라 하겠다.

복부의 구강지의 림프관의 약 50%가 하악골의 골막을 지나 상악 림프절로 배액되는 것으로 알려져 있다. 따라서 하악골을 원발병소로 하는 일차적 하악골 종양과, 안면 구강부에 발생한 종양에서 전이한 하악골 종양의 치료를 위해서는 하악골의 일부 혹은 전부를 절제해야하는 경우가 때때로 발생한다.

하악골 재건을 위해서는 그 미용적 부분과 기능에 영향을 주는 정상의 상태를 파악해야 하는데,

첫째, 하악골 등 안면형태에 가장 큰 작용을 하는 부분은 체부의 하 1/3이며,

둘째, 절삭이 가능한 정도의 강도를 지니고 있어야 하며,

셋째, 설기능을 위한 근육부착의 결손이 있어서는 안된다는 것이다.

골 종양의 종류와 크기에 따라 종양 제거의 범위는 다양할 수 있으며 종양제거 후, 그 재건의 방법도 여러가지가 있을 수 있다. 그 예를들면,

첫째, 침범한 골의 소파술 및 골 이식

둘째, 침범한 골의 절제술 및 골 이식

셋째, 침범한 골의 계통적 절제술 및 유리 골피판 이전술

넷째, 일측 하악골 제거술 및 유리 골피판 이전술 등이 사용될 수 있다.

본 한양대학교 의과대학 성형외과학교실에서는 하악골에 발생한 종양의 근치를 위해 위의 술식을 이용하여 재건한 바 미용적으로 그리고 기능적으로도 만족할만한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 정리하여 보고하는 바이다.

— 9 —

Fibula Osteoseptocutaneous Free Flap을 이용한 하악재건술

서울대학교 의과대학 이비인후과학교실,
성형외과학교실*

김광현 · 민경원*

두경부재건술에 있어서 가장 어려운 것 중의 하나가 하악재건술이다. 하악을 절제한 후 재건하지 않은 채 그대로 두거나 핀만 가지고 고정시켜둔 경우에는 얼굴모양이 흉하고 저작기능의 장애가 심하여 하악재건의 필요성이 크게 강조되어 왔다. 그러므로 여러 학자에 의하여 여러가지 방법이 보고되고 있는데 아직도 어떤 방법이 최선인지에 대해서는 확실치가 않다.

최근에 와서 미세혈관吻合술에 의한 vascularized bone graft가 크게 각광을 받고 있는데 이 중 fibula를 이용한 방법이 비교적 쉽고 donor의 기능적 장애가 없으며 수술중 환자의 위치를 바꿀 필요가 없이 양 team에 의해 동시에 수술할 수가 있어 수술시간이 크게 단축되는 등의 장점이 있어 하악재건에 유용하게 이용될 수 있다.

저자들은 최근 68세 남자에서 하악을 침범한 구강저암을 제거한 후 이 방법으로 하악재건을 시도하여 좋은 결과를 얻어 이를 보고하고자 한다.

— 10 —

Osteocutaneous Free Flap을 이용한 Mandible Reconstruction

영남대학교 의과대학 성형외과학교실,
이비인후과학교실*

김정철 · 최시호 · 서장수*

구강내 악성 종양에 대한 근치적 수술시 연부 조직의 절제와 동시에 하악골 절제를 실시해야 하는 경우가 많이 있다.

이때 하악의 재건을 위해서는 contour를 유지할 수 있는 적당한 뼈와 충분한 연부조직이 필요하다.

최근 유리피판술의 발달로 뼈와 연부조직을 동시에 이식하여 재건할 수 있게 되었다.

본 교실에서는 최근 mouth floor cancer로 composite resection을 시행한 2명의 환자를 대상으로 fibula와 scapula를 이용한 osteocutaneous free flap을 시행하여 좋은 결과를 얻었기에 사례와 함께 보고하는 바이다.

— 11 —

Adenoid Cystic Carcinoma of the Salivary gland

전주예수병원 외과, 해부병리과
박성길 · 이해경* · 이삼열
오성수 · 박윤규

저자들은 1971년 부터 1990년 까지 만 20년간 예수병원 외과에서 치료받은 악성 타액선 종양 환자 142명중 악성 선상 낭종 환자 64명을 중심으로 임상 분석 결과 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

1) 악성 선상 낭종 환자 64명중 소타액선에서의 발생이 38명(59.3%)으로 가장 많았으며 주 타액선중에서는 이하선 발생이 15명(23.4%)이었다.

2) 악성 선상 낭종의 호발 연령은 50대에서 19명(29.6%)으로 가장 높았으며 악성 선상 낭종을 제외한 나머지 악성 타액선 종양에서는 60대에서 28명(35.9%)으로 가장 높았다.

3) 악성 선상 낭종 환자의 주증상은 소타액선의 경우 기능적 장애가 많은 반면 주타액선의 경우에는 종괴였다.

4) 악성 선상 낭종 환자의 증상 기간은 소타액선에서 발생한 경우 21명(55.2%)에서 1년 미만인 반면, 주타액선의 경우 17명(65.3%)에서 1년 이상이었다.

5) 64명의 악성 선상 낭종에서의 조직학적 등급(Grade*)은 Grade I이 15명, Grade II 17명, Grade III 5명이었으며 등급 분류가 불확실했던 경우가 27명이었다>(* Ref; Cancer 54 : 1062-1069, 1984)

6) 조직학적 등급 분류가 가능했던 37명의 악성

선상 낭종 환자에서의 임파절 전이율은 Grade I에서 0%, Grade II 5.9%, Grade III 20%이었다.

7) 조직학적으로 확진된 악성 선상 낭종의 신경 침범율은 Grade I에서 20%, Grade II 64.7%, Grade III 100%이었다.

8) 악성 선상 낭종의 국소 재발율은 Grade I에서 26.7%, Grade II 47.1%, Grade III 60%이었다. 총 16명에서 19례의 원격 전이를 보였는데 폐에 가장 많은 14례의 전이를 보였다.

9) 조직학적 등급에 따른 5년 무병 생존율(Disease-free survival rate)은 Grade I에서 57.1%, Grade II 20.0%, Grade III 25.0%이었다.

10) 치료 양상에 따른 5년 생존율은 수술만 시행한 경우 66.7%, 수술 및 술후 방사선 요법을 병합한 경우 70.7%이었던 반면, 비근치적 요법만 시행한 경우는 33.3%이었다.

— 12 —

이하선종양의 진단법의 유용성

고려대학교 의과대학 이비인후과학교실

최 건 · 윤종태 · 장일환

이하선 종양은 피부로 덮여 있어 종양의 양상을 확인할 수 없고 술전 조직생검이 용이하지 않아 병리조직학적 진단이 어려워 진단적 접근에 문제점이 있다.

이에 저자들은 이하선 종물에서 시행한 여러가지 진단적 방법과 수술후 적출한 종물의 병리조직학적 진단을 비교하여 진단적 방법의 유용성을 알아보고자 하였다.

대상 및 방법은 최근 5년간 고대부속 구로병원 이비인후과에서 수술적 치료를 시행하여 병리조직학적으로 확진된 43례의 이하선 종물로 이들을 병리조직학적 진단에 의거하여 양성 종양(28례), 악성 종양(6례), 선천성 종양(6례), 염증성 종물(3례)로 분류하였고, 이 연구가 계획되었던 3년전부터 병록에 기록한 병력과 이학적 검사에 의한 의진(38례) 및 이들에게서 시행한 타액선조영술(14례), 초음파검사(13례), 타액선주사(8례), 컴퓨터