

방사선 치료를 하는 것이 환자의 생존율을 더 높일수 있는 치료 방법이라 할 수 있겠다.

**13**

**전완부 유리피관을 이용한  
인두 재건 치험례**

연세의대 성형외과

이혜경\* · 탁관철 · 이영호

1877년 Czerny가 인두 및 경부식도 재건을 위해 국소경부피관을 이용한 이래 지금까지 많은 방법들이 이용되어 왔다. 하인두암 또는 경부식도암으로 인두-후두 절제 및 경부식도 절제술 후 인두 및 경부식도를 재건시키는데는 가능한 1회의 수술로 정상적인 기능의 조기회복과 문합부의 협착방지가 관건일 것인데 지금까지의 방법을 살펴보면 피부관을 이용하는 것으로 Wookey(1942) Flap, Bakamjian deltopectoral flap(1965) 등이 있고 각종의 근피관술이 있으며, 유리피관술로는 전완부 유리피관술, 유리공장전이술 등이 있고 소화장기를 이용하는 것으로는 식도-결장-위 문합술, 위 pull-up술 등을 들 수 있다. 그런데 인두재건에 알맞은 조건인 얇으면서도 혈행이 풍부하고 이차적 구축에 의한 협착등이 없는 것으로는 전완부 유리피관 또는 공장유리피관 등을 들 수 있을 것인데 전완부의 경우가 결손부의 형태에 적절하도록 공여부를 도안, 전이할 수 있으므로 매우 유용하다. 저자들은 하인두암으로 인두-후두 절제술 및 경부임파청소술을 시행받은 환자 2례에서 역사다리꼴 모양의 전완부 유리피관으로 인두 재건을 하여 구강근위부가 식도 문합부보다 다소 넓은 구조를 이루도록 하였으며 이는 획일적인 원통형이 아닌 좀더 해부학적 구조에 근접한 기능적 모양이라 할 수 있고 문합부의 협착없이 조기에 방사선 치료를 가능하게 하여 보고하는 바이다.

**14**

**유리피관술을 이용한 광범위한  
두피결손의 재건**

한림의대 성형외과

박병선\* · 정철훈 · 이동락 · 오석준

Tumor, Trauma 또는 Irradiation으로 인하여 두피에 결손이 생겼을 경우, 결손부위가 작으면 국소피관술이나 원위피관술로 결손 부위를 피복할 수 있으나, 결손부위가 넓거나 혈행이 좋지않은 경우에는 유리피관을 이용한 재건이 최선의 방법이다.

광범위한 두피결손의 재건에 이용되는 유리피관으로는 Omentum, Latissimus dorsi, Radial forearm, Scapula 그리고 Abdominal flap등이 사용된다.

본 교실에서는 7명의 두피결손환자에게 8례의 유리피관술을 실시하였다.

재건에 사용한 유리피관술의 종류는 Latissimus dorsi muscle flap 4례, Oriental flap 2례, Parascapular flap 1례, Latissimus dorsi myocutaneous flap 1례였으며, 술후 만족할 만한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

**15**

**유리장골이식술을 이용한 하악골 재건**

한림의대 성형외과

정철훈\* · 이동락 · 오석준

현재에는 하악골 재건을 위해 하악골 주위의 연부조직의 상태가 적절하여도 전통적인 골이식 방법은 거의 사용하지 않는 경향이며, 특히 악성 종양의 제거 후에는 혈관경이 있는 골이식 또는 복합조직이식을 시행하고 있다.

유경피관으로 이용할 수 있는 부위는 많으나, 많은 양의 골을 얻을 수 없고 절골술을 하기가 곤란하여 적절한 모양과 위치를 얻는데 제한이 있어 삼차원적인 재건이 불가능한 경우가 있다.

유리골이식으로 이용할 수 있는 부위는 늑골, 제이중족골, 장골, 견갑골, 요골, 비골 등이 있으며, 이들은 각각의 장단점이 있다.

장골을 이용하여 하악을 재건할 경우 많은 양의 골조직을 얻을 수 있으며, 절골술이 용이하여 적절한 모양과 위치를 얻을 수 있고, 혈관경이 길고, 경우에 따라 천장골회선혈관(superficial circumflex iliac vessel)을 같이 피관에 포함시켜 혈행을 증가시킬 수 있고, 의치를 위한 osteointegrated implants의 사용이 용이하다는 장점이 있다.

저자들은 하악골의 ameloblastoma 2례, 악하선 악성종양 4례, 하악골의 광범위한 골수염 1례, 악하선 악성종양 환자의 방사선 치료 후 생긴 osteonecrosis 1례와 이하선의 악성종양 절제 후 생긴 기형의 재건 1례, 총 9명의 환자에서 유리장골이식을 이용 하악을 재건하여 좋은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

16

## 두개안면골에서 기시한 혈관종의 치험례

### — Treatment of Hemangioma Arised form Craniofacial Skeleton —

한양외대 성형외과

최 희 윤

유아기 동안 가장 많이 접하게 되는 혈관성 종양은 피부 및 피하에 발생하는 혈관종이다. 그러나 더 심층부에, 즉 골부나 뇌실질에 그 Nidus를 지니는 혈관종은 그리 흔한 것이 못된다. 이는 진성 종양으로 보기는 어려우며, 오히려 과오종이나 발달상 기형으로 그 원인을 찾는 것이 최근의 추세이다. 표면으로 드러나지 않는 경우, 무통성인 혈관종이 매우 서서히 성장하여 그 진단이 늦어지며 우연한 방사선학적 검사에서 방사선 투과성이 있는

소견으로써 진단되는 경우가 대부분이다. 두개골의 경우 두피위로 발생하는 출혈성 병소가 있거나, 안면골의 혈관종의 경우 심한 비출혈, 발치후의 심한 출혈, 안면골의 비대칭 팽창등이 그 첫증상으로 발현된다.

본 교실에서는 최근 골부 및 뇌실질에 근간을 두고 발생한 혈관종 2례를 경험하였다. 첫째는 남자 23세로서, 충치부위 및 구강점막의 심한 출혈을 주소로 입원한 환자로 이미 10년전부터 7회에 걸친 혈관 결찰술을 시행하였으며, 또한 2년전 근치를 위한 연조직의 혈관종을 제거하였으나 골부로 부터의 출혈이 심하여 지혈에 그쳤다. 수년후 더욱 커진 혈관종으로 내원하였을 때, angiography상 경로를 찾기 어려울 만큼의 기형혈관이 안면부를 구성하고 있었다. 수술전일, 우측 상아골에 근간을 둔 동정맥 기형의 공급혈관을 super-selective embolization한 후 수술중 출혈을 막기 위해, 체외 순환 및 체온 하강, 심장정지하에서 혈관종이 침범한 일측 두개저 부터 구개골까지의 Hemimaxillectomy를 시행하고 동정맥기형의 혈관을 결찰하는 수술을 시행하였다.

두번째 환자는 여아 3세 환자로 두정부 두피의 박동성의 출혈 병소를 주소로 내원하였으며, 수술은 우측 측두골에 burr hole을 뚫어 중뇌막동맥을 결찰한 후 침범한 두피 및 우측 두정부 두개골을 절제한 후, 반대편으로부터 부분층 두개골을 이식하여 재건하였다.

예전에는 경동맥의 결찰로 그 병소의 발전을 막아보려는 시도가 많았으나 이는 곧 Siphon effect를 유발하여 부측혈행을 통한 새로운 혈관공급을 갖게 되고 종국에는 수술이 불가능해지며, 신경학적 후유증을 남기게 된다는 것을 확인했으며, 따라서 이러한 악화를 막기 위하여 즉시 제거하는 방법으로 그 치료의 방향을 잡았다. 수술중 심한 출혈을 막기 위해서나 혹은 급성출혈의 처치로 Super-selective embolization, 저혈압, 저온과정, 혹은 심정지를 시도하였다. 또한 즉시 재건하여 발생할 수 있는 합병증이나 재발의 가능성을 배제하려 하였다.

골부에서 기시하는 혈관종의 경우 팽창된 연조직의 제거나 외경동맥결찰등의 고식적 방법으로는 오히려 악화를 유발하게 되며, 반드시 침범한 골