

량이 풍부하여 상처 치유가 잘된다.

본 교실에서는 두개강 내를 침입한 3례의 두개저종양(1. anterior, central skull base에 병발한 adenoid cystic carcinoma, 2. anterior, central, posterior skull base에 병발한 angiofibroma, 3. anterior, central skull base에 병발한 melanoma)환자에서 team approach로 craniofacial and transfacial approach 및 maxillotomy로 종양절제술을 시행한 후 경막 결손 부위는 측두근막 이식을 하고, 조직 결손 부위는 2례에선 복직근 유리피판술로, 1례는 전거근 유리피판술로 재건하여 기능적, 미용적으로 매우 만족할 만한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

No. 18.

두경부에서의 유리피판술 적용

고려대학교 의과대학 성형외과학교실

안 덕 선 · 박 승 하*

두경부에 발생한 종양은 외부에 노출되는 부위로 이 경우 재건술로 피부이식, 국소피판술, 원격피판술, 유리피판술 등이 있으나, 이중 유리피판술은 최근 급속도로 발전하고 있는 미세현미경술에 힘입어 동시에 종양제거술과 재건술을 시행할 수 있어 가장 많이 사용되고 있다.

저자들이 최근 1990년 9월부터 1993년 8월말까지 38명의 두경부 환자에서 결손부위를 유리피판술로 재건하였는바, 이 중 29명의 환자에게서는 3례의 요골을 포함한 유리 전박부 피판술을 사용하였으며, 3명의 환자에게서는 복직근 피판술을 시행하였고, 2명의 환자에게서는 비골유리피판술을 시행하여 만족할 만한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

No. 19.

재접합이 불가능한 환자에 있어서 절단부에서 채취한 유리전박피판을 이용한 Upper Limb Salvage 치험 2례

인제대학교 의과대학 성형외과학교실

박재석* · 백룡민 · 백세민

산업의 발달과 교통사고의 증가로 인해 사지의 손상환자가 크게 증가하고 있는 추세이다. 사지절단 환자의 재접합술에 있어서, 술후 기대되는 기능회복 가능성 여부는 수술시행 결정에 있어서 중요한 문제가 될 수 있다. 술후 기능회복에 있어서 장애가 되는 요인들로는 근위부절단, 광범위한 연부조직이나 근조직의 결손을 동반한 압괴손상, 신경조직의 결손 등이 있는데 이러한 손상이 있는 경우에 있어서는 재접합술 시행이 어렵게 된다. 재접합술이 부적합한 사지절단에 있어서 버려질 절단부의 일부분을 공여부로 하는 미세혈관수술을 이용한 Salvage procedure를 시행한다면 유용하게 개방성을 회복할 수 있을 뿐 아니라 경우에 따라서는 절주(Stump)의 길이를 보존할 수 있게 되어 근위관절의 재활에도 도움을 줄 수 있다.

재접합술이 부적합한 2명의 상완부 절단에 있어서 유리전박피판을 절단부에서 채취하여 1례에서는 개

There were several problems in skull base tumor surgery as followings. The tumor resection would be incomplete due to the complex skull base anatomy and difficult surgical approach. There was fatal complication such as meningitis due to CSF leakage and difficulty in filling the surgical defect and the wound healing was poor in previously radiated cases.

But, in recent years, the development of craniofacial and microsurgical techniques enables us to solve these problems. The microsurgical free muscle flap provides sufficient filling out of defect and rapid healing. We experienced three cases of skull base tumour. Through craniofacial approach, the patients underwent resection of tumours by a multidisciplinary team consisting of a neurosurgeon, ENT surgeon and plastic surgeon. The resultant defects of skull base were reconstructed using microsurgical transfer of free muscle flaps; free rectus abdominis musculocutaneous flap in 2 cases and free serratus anterior muscle flap in 1 case. The follow-up period is between 4 and 24 months and all patients are free of tumour recurrence or severe complications. The esthetic and functional results are satisfactory.

No. 18.

Application of Rissue Transfer in Head and Surgery

D.S. Ahn, M.D., S.H. Park, M.D.

*Department of Plastic and Reconstructive Surgery,
College of Medicine, Korea University*

There has been a growing interest in utilizing the microvascular surgical technique for the head and neck cancer surgery. Even though this involves such a long and complicated operative course, the concept of the free tissue transfer as a single stage surgery is gaining popularity.

We are presenting the last three years experience (Sep.1,90-Aug.31,93) of free tissue transfer for various head and neck reconstruction at the Korea Univ. Hospital. Of 38 patients in whom a free tissue transfer was used, 29 patients had free radial forearm flap for introal reconstruction including 3 caes of osteocutaneous flap for simultaneous mandibular reconstruction, 3 patients had free rectus abdominis muscle flap with skin graft for the defects after the combined orbital exenteration and maxillectomy, 2 patients had free fibula transfer for mandibular reconstruction, and one patient had rectus muscle flap as a free myocutaneous flap for the defect after the resection of the ear and surrounding temporal region. The use of the free tissue transfer in 38 clinical cases is discussed and evaluated.