

방사선 단독요법시 3예(60%), 항암화학 단독 요법시 8예(67%), 그리고 병합요법시 2예(67%)의 완전 반응을 보였다. 재발 부위는 국소 임파선이 3예, 뇌막 1예였고, 원발 장소별로 볼때 편도 원발성이 3예로 가장 많았다.

7

### A Study of Subclinical Extension of Basal Cell Carcinoma by Mohs Micrographic Surgery

Chung-Hwan Baek, M.D.,  
Gwang-Yeol Job, M.D.,\*  
Hee-Chang Ahn, M.D.,\*\*  
Sook-Hee Hong, M.D.\*\*\*

*Department of Otolaryngology-Head & Neck Surgery,  
Dermatology\*, Plastic Surgery\*\*, Pathology\*\*\*,  
Dong-A University College of Medicine,  
Pusan, Korea*

We studied 21 cases of basal cell carcinomas (BCCs, 10 primary, 11 recurrent) utilizing Mohs micrographic surgery to determine the depth of excision as well as the lateral margins of BCC. Preoperatively, the clinically normal skin surrounding tumor was marked in 2-mm increments parallel to tumor margin. For checking surgical margins, we preferred the method of peripheral vertical and horizontal frozen sections to the Mohs method of oblique peripheral sections.

Sixty percent of tumors in primary BCCs in our series had a 2-mm maximal margin and 81.8% of recurrent BCC were eradicated with 4-mm or more lateral margin. All the recurrent basall cell carcinoma (9 cases) measuring greater than 15 mm required more than 4-mm margin for the total removal. More than 90% of BCC on the nose in our series required the removal of periosteum/perichondrium or the excision of whole layer.

8

### 구강 및 구인두암의 수술에 있어서 하악골 부분절제술에 대한 고찰

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실  
최은창 · 홍원표

하악골에 근접한 구강 및 구인두암의 치료에 있어서 하악골 침습여부가 불확실한 경우가 많다. 이 경우 하악골에 대한 치료방법으로는 분절절제술, 부분절제술, 혹은 하악을 보존하는 방법 등이 있다. 분절절제술은 실제로 하악에 침습이 없다면 하악골의 불필요한 과잉절제가 될뿐아니라 이의 재건이 필수적이며 하악을 절제치 않는 경우 절제면이 종양과 가깝게 되어 암이 잔존할 가능성이 많게 된다. 그러므로 하악의 일부를 보존하면서 종양의 침습이 의심되는 부위만을 선택적으로 절제하는 방법이 적합하다고 생각된다. 저자들은 구강암 3례와 구인두암 10례에서 하악골의 변연 및 시상면 부분절제(marginal and sagittal partial mandibulectomy) 혹은 시상면 부분절제를 원발병소의 절제와 함께 시행하였기에 그 결과 및 술식을 검토하여 다음의 결론을 얻었다.

- 1) 하악골의 부분절제술은 불필요한 분절절제술을 줄일 수 있다.
- 2) 원발병소를 하악골에 부착된 채로 절제하므로 절제시 종양변연을 조직의 긴장없이 절제할 수 있다.
- 3) 술 후 하악의 재건이 필요 없거나 하악골절개면의 봉합만으로 용이하게 할 수 있다.
- 4) 술 후 얼굴모습에 장애가 없다.

9

### 두경부 악성종양 절제후 유리조직이식술을 이용한 재건

한림대학교 의과대학 성형외과학교실,  
이비인후과학교실

정철훈\* · 오석준 · 노영수

두경부 악성종양 절제후 재건이 필요한 경우 인접부위로 부터의 피판들을 이용하여 재건할 수 있으나, 재건할 부위가 광범위한 경우, 특수한 조직이 필요한 경우, 위치상 인접 부위의 피판으로는 재건이 힘든 경우, 그리고 두 가지 이상의 조직이 필요한 경우 등에 유리피판술을 적용할 수 있다.

저자들은 35명의 환자에서 38건의 유리피판술을 시행하였으며, 두종류의 유리피판을 시행한 경우가 2명에서 있었고 두번의 유리피판술을 시행한 경우가 1명에서 있었다.

시행한 피판들을 부위 별로 보면 다음과 같다: 1) 두피 재건: 광배근피판 2예, 2) 두개저 재건: 족배피판 1예와 광배근피판 1예, 3) 안와상악 재건: 서혜부피판 1예와 광배근피판 5예, 4) 비 재건: 족배피판과 광배근피판 각각 1예, 5) 협부 재건: 액와부피판, 삼각흉부피판, 전완부피판, 그리고 견갑부피판 1예씩, 6) 하악골 재건: 장골이식 6예와 비골이식 1예, 7) 구강내 재건: 전완부피판 5예와 광배근피판 1예, 8) 경부식도 재건: 공장이식 8예, 그리고 9) 경부 연부조직 재건: 광배근피판 1예.

결과는 공장이식 1예에서 동맥부전으로 섬유성 변화를 일으켜 재이식을 시행하였고, 나머지의 경우는 기능적으로나 미용적으로 만족할 만 했다.

10

유리피판술을 이용한 하인두 및 식도의 재건술

연세대학교 의과대학 성형외과학교실

이훈범\* · 나동균 · 탁관철 · 이영호

인간에 있어서 입을 통하여 음식물을 섭취하는 것은 인간의 본능 중 가장 중요한 의미의 행복을 추구하는 일종의 하나라고 평가해도 과언이 아닐 것이다. 그러나 불행하게도 하인두 및 식도에 발생하는 악성종양의 수술적 제거후 발생한 상부 소화관의 결손으로 인하여 경구적으로 음식물을 섭취하지 못할 경우 그에 따른 고통은 매우 크며

이로 인해 삶의 의미를 상실할 수도 있을 것이다. 다행히 미세수술의 발달과 함께 유리피판술이 발달함으로써 이러한 문제를 효과적으로 해결할 수 있게 되었다. 즉 전박유리피부피판 이나 유리공장 이식술을 통하여 하인두 및 식도의 재건이 가능해짐으로써 환자의 정신적인 안정 및 전신 건강의 빠른 회복을 가져올 수 있을 뿐만 아니라 종양제거 수술후 보조적인 치료를 원만히 받을 수 있게 되었다.

본 연세대학교 성형외과학교실에서는 최근 2년 동안 13례의 하인두 및 식도에 발생한 악성종양 절제 후 발생한 결손부를 8례에서는 전박유리피부피판술로, 5례에서는 유리공장이식술로 재건하여 만족스런 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

11

갑상선 및 부갑상선 수술시 배액관삽입술에 대한 검토

연세대학교 의과대학 외과학교실

정용윤 · 최진섭 · 박정수

서 론: 갑상선 및 부갑상선 수술은 수술부위 혈종 또는 장액종 형성에 대비하기 위하여 수술 종결시 배액관을 삽입하는 것이 보편화되어 있는데 최근 일부에서 모든 갑상선 및 부갑상선 수술에서 배액관 삽입이 필요한가에 대한 회의론이 제기되고 있다.

목적

모든 갑상선 및 부갑상선 수술시 일률적인 배액관 삽입술이 필요한가에 대하여 전향적인 연구로 알아보고자 하였다.

재료 및 방법: 1994년 1월 1일 부터 1994년 8월 15일까지 동일한 수술자에 의하여 시행되는 갑상선 및 부갑상선 절제술 224예(갑상선 216예, 부갑상선 8예)를 대상으로 하였다. 이중, 광범위 경부청소술 예, 종괴가 커서 수술범위가 넓었던 예(large dead space), 수술종결시 절제부위 지혈이 깨끗하지 못한 예(wet operative field)는 배액관 삽입을 하고 나머지 대부분 예는 의도적으로 배액관을 삽입하지