

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 가능 해짐으로써 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 전박유리피부 피판술로, 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