(barrier)를 만들어 줌으로써 그 치료와 예방이 가능하며, 그 장애물로는 흉쇄유돌근 피판, 대퇴근막 이식, 진피지방 이식, SMAS피판등이 보고되어 있다.

1985년 3월부터 1993년 3월까지 한양대학병원 성형외과에서 이하선 적출술을 시행받은 환자 43명에 대하여 식사중 이하선 부위 피부의 홍조 및 발한 유무와 자각증상 유무를 조사한 결과 이하선 종양절제시 흉쇄유돌근 피판술을 시행한 14례 모두에서 이상발한이나 자각 증상이 없었으며 이하선 절제술만 시행한 29례중 5례에서 Frey 증후군이 관찰되었다. 이중 자각 증상이 심한 2례의 Frey증후군 환자와 타병원에서 종양적출시행 받은 1례의 환자에서 진피지방 이식술을 시행하였다.

이하선 종양 환자에서 이하선 종양의 적출과 동시에 흉쇄유돌근을 일으켜서 절제된 부위를 덮어줌으로써 Frey증후군의 예방뿐 아니라 미용적으로도 좋은 결과를 얻었기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

14

하악설 유리접근법에 의한 구강 및 구인두암의 절제술

영남대학교 의과대학 이비인후과학교실

서장수 · 전재윤* · 최재성
김용대 · 송계원

과거 구강 및 구인두암의 치료는 제한된 접근방법과 시야확보, 하악골막으로의 임파전이 가능성으로 인해 임상적인 하악골 침범이 없더라도 하악골을 포함한 복합절제술이 시행되어 왔다.

점차 수술방법 및 정확한 진단기술의 발달로 수술적 접근 및 시야확보, 원발병소절제를 용이하게 함과 동시에 술후 기능장애를 개선시키는 다양한 수술적 방법이 발달하였다. 그중 하악골 절개술을 이용한 수술적 접근방법을 주로 이용하였으나, 이는 환자의 재활이 늦으며 하악골의 불유합, 부정유합 가능성 등의 합병증을 초래할 수 있다.

최근 Stanley등은 하악골을 절개하지 않는 하악설 유리 접근법에 의한 구강 및 구인두암의 완전절제술을 시도하여 많은 합병증을 줄일 수 있었다.

이에 저자들은 2례의 구인두암 및 2례의 구강암에서 하악설 유리 접근법을 이용하여 아래와 같은 임상적 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

1) 원발병소의 좋은 시야가 확보되었다.
2) 술후 빠른 재활이 가능하였다.
3) 술후 조기에 방사선치료가 가능하였다.
4) 하악골절개에 의한 합병증을 예방할 수 있었다.

15

중앙 두개기저부를 광범위하게 침범한 비인강 혈관섬유종의 수술적 접근법 : 상악비골회전술

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

윤주헌 · 이원상

비인강 혈관종은 주로 사춘기 이전의 남아에게 호발하는 비교적 드문 질환으로 가장 적합한 치료는 종양의 완전한 수술적 절제로 알려져 있다. 그러므로 적절한 수술시야의 확보는 성공적인 치료를 위한 가장 필요한 과정이라 할 수 있다. 그러나 중두개와 및 해면정맥동까지 침범하는 거대한 비인강 혈관섬유종의 경우는 두개강내로 확장하여 뇌신경 및 내경동맥 주변으로 침윤할 뿐 아니라 비인강을 종양이 가득 차지함으로써 좋은 수술시야를 얻기가 어려워 시술의 어려움을 경험하게 된다. 저자들은 정면접근법으로 중앙 두개기저부를 광범위하게 노출시켜 이 부위의 거대 종물에 대하여 적합한 시술을 할 수 있는 접근법으로 상악비골회전술(naso-maxillary swing approch)을 새롭게 고안하였으며 이 접근법으로 중두개와와 해면정맥동을 침범한 거대한 혈관섬유종에서 시술한 후 그 치료결과를 외측 두개기저부를 경유한 접근술로 시술하였던 경우와 비교검토하였다. 상악비골 회전술은 접근법은 수술시야가 매우 넓고 술후이환율도 크지 않은 아주 좋은 수술방법으로 생각되며