

특히 거대한 혈관섬유종의 수술에서는 측면 접근법보다 여러가지 장점을 가지는 좋은 술식으로 사료되었다.

16

### 중심두개저부수술에 대한 안면 중양부 분할 접근법

한양대학교 의과대학 이비인후과학교실

최용승\* · 신창식 · 태 경  
이형석 · 안경성

중심 두개저 수술은 해부학적 복잡성과 그 주위 구조물의 중요성으로 인해 수술적 접근이 어려웠으나 최근 수술방법과 수술접근법의 발달로 두개저 수술이 가능해졌으며 치료 성적도 개선되었다. 특히 안면 중양부 분할 접근법은 비강, 부비강, 전, 중 두개저 뿐만 아니라 터어키안, 사대, 제 1,2경추 등의 노출이 용이하고 이상구와 비측벽이 광범위하게 노출이 되어 넓은 수술시야를 확보할 수 있는 수술적 방법으로 병변의 위치와 해부학적 구조에 따라 다른 접근 방법을 병용하여 다소 변화시킬 수 있다.

본 저자들은 양측 사골동과 접형동에 발생한 선암 1례, 양측 비강에 생긴 다형성 선종 1례, 비강에 생긴 악성 흑색종 1례를 안면 중양부 분할 접근법을 이용하여 좋은 치료 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

17

### 측두골 종양의 수술적치료

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

이원상 · 이호기 · 조창현\*

측두골에 발생하는 종양은 청력 및 안면신경의 보존과 두개저부로 접근시 만나게 되는 주요혈관과

뇌신경들의 복잡한 해부학적인 구조로 인해 수술적 치료를 어렵게한다. 저자들은 지난 10년간 신촌세브란스 병원 이비인후과에서 측두골의 양성 및 악성 종양으로 수술받았던 18례를 대상으로 종양들을 원발병소 및 침윤정도에 따라 수술적 접근방법과 제거범위 및 합병증, 치료결과 등을 분석해 봄으로써 적절한 수술적 치료지침을 마련해 보았다.

18

### 상악동 후벽을 침습한 상악암의 절제를 위한 측두하와의 전방 접근법

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

최은창 · 윤주현 · 김영호 · 홍원표

상악암은 진단당시 이미 진행되어서 상악동 밖으로 침습하는 경우가 흔하다. 상악동 밖으로 침습하는 경우 상방으로 사골동, 안와 및 전두개저로 진행하게 되고 후벽으로 침습하는 경우 측두하와로 진행하게 된다. 이 두 방향으로 침습한 상악동암은 예후가 불량하여 고식적인 전상악동절제술로는 완전절제가 어려우며 수술적치료가 힘든 경우가 많았다.

저자들은 상악동 후벽을 침습하여 측두하와로 진행한 경구개암 1례 및 상악암 4례에서 외측두개저의 접근방법의 하나인 외측안면접근법(lateral facial approach)을 전상악동절제술과 병용하여 치료하였기에 그 술식과 함께 결과를 보고하는 바이다.

1) 외측안면접근법을 병용한 측두하와의 전방접근 술식은 합병증이 적고 쉽게 상악골절제술과 연결하여 할 수 있었다.

2) 상기의 술식으로 전상악동 및 익돌근, 익돌관, 측두근, 하악의 근돌기 등을 한 덩어리로 절제할 수 있어서 과거의 수술적 치료를 포기하였거나 후벽의 재발암 등에서 보다 광범위한 절제가 가능하였다.

3) 이 술식의 단점으로는 안면신경의 전두부위까지의 희생이 있으며 이에 대한 재건이 필요하다.