

1

편도암 수술후 대흉근피판을 이용한 결손부위의 재건

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실
최은창 · 홍원표

편도가 속하는 구인두의 광범위한 절제 후 결손은 V자의 계곡형태가 되어 부피는 작으나 필요한 점막의 면적이 많은 것이 그 특징이다. 구인두의 재건을 위하여 대흉근피판이 많이 사용되고 있으나 부피가 큰 근피판을 좁은 공간에 넣게 되므로 술식이 어렵고 합병증이 많은 곳이다. 저자들은 14례의 구인두암례에서 결손을 대흉근피판을 이용하여 재건한 결과를 검토하였다.

합병증으로는 근피판의 전피사가 1례, 부분피사가 3례, 창상감염이 1례, 혈종 2례, 하악골수염 및 불유합이 각 1례, 공여부위의 혈종이 1례 있었다. 인두피부누공 3례는 피판의 피사가 있었던 3례이었으며 변연절제(debridement)시 인두피부누공을 만든 예이었다. 8례에서는 합병증이 없었으나 6례에서 총 14건의 합병증이 발생하였다. 대흉근피판은 안전하고 쉽게 사용할 수 있는 유용한 재건방법이었으나 편도주위의 재건에는 피판이 필연적으로 접히게 되므로 부피가 큰 것이 단점으로 사료되었다. 따라서 편도주위의 재건에 있어서는 대흉근의 두께 및 피하조직의 두께, 근피판의 적응, 디자인 등 선택에 보다 신중을 기해야 할 것으로 사료되었다. 이를 위하여 bilobular 모양이 피판의 부피를 줄일 수 있는 한 방법으로 사료되었다.

2

홍쇄유돌근골막판을 이용한 상기도의 재건

원자력병원 이비인후과
이용식* · 김승태

진행된 갑상선암이 기도를 침범한 경우, 대개 기관연골의 일부를 제거하는 정도(연골 박리술)로 충분하지만 기관의 일부를 완전절제하는 것이 환자의 생존에 유리하다. 이렇게 기관벽의 일부가 제거된 후의 재건술에 저자들은 홍쇄유돌근골막판을 이용하였다. 이 술식은 같은 수술시야에서 조직판을 얻을 수 있으며 혈행이 풍부하여 피사의 위험이 적은 장점이 있으며 피부이식을 하여 사용할 수도 있다. 이 술식이 시행된 4례모두에서 만족할 만한 결과를 얻었다. 사용된 피판의 크기는 최대 6×2.5cm 이었으며 1례에서는 양쪽 근골막판을 동시에 사용하였다. 홍쇄유돌근골막판술은 기관단단문합술을 대신할 수는 없으나 기관벽의 일부결손을 초래하는 경우에 시술할 수 있는 안전한 방법이라 사료된다.

3

구인두암의 치료성적

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실
이정준* · 최은창 · 홍원표

구인두암은 편도 및 설근부, 연구개 및 후인두에 발생하는 암으로 진단 당시 임파선 전이가 많고 비교적 수술적 접근이 어려워 예후가 좋지 않은 것으로 알려져 있다.

구인두암의 치료로는 과거에는 주로 방사선 치료가 근간이 되어 왔으나 최근 활발한 재건술의 발달로 인하여 적극적인 수술적 치료가 시행되고 있으며 방사선 치료와의 병행요법도 시도되고 있다.

저자들은 1984년부터 1994년까지 과거 10년간 세브란스 병원에서 병리조직학적으로 임파종을 제외한 구인두암으로 진단 받은 환자 96례중 불충