

각한 문제를 야기하게 된다. 따라서 조기에 침범된 삼차신경을 제거하는 것이 원칙이며 참을 수 있는 동통을 호소시에는 삼차신경의 세 분지를 포함한 신경절 전체를 제거해 주는 것이 원칙이다. 그러나 이러한 삼차신경을 침범한 신경섬유종의 경우는 대부분 광범위하고 깊게 두·안면부 전체를 침범하는 경우가 대부분이기 때문에 심한 정신적, 미용적, 기능적 문제를 초래하는 경우가 대부분이고 제거또한 용이하지 않은 경우가 대부분이다. 따라서 제거시에는 극히 조심하여 두·안면부의 중요한 혈관, 신경을 포함한 생리기관을 보존하면서 제거해 주는 것이 원칙이다. 그러나 신경섬유종이 정상 해부학적 구조의 침범으로 인하여 조직간의 구별이 쉽지 않고 제거 또한 용이하지 않다. 또한 제거시 심한 출혈을 유발하는 경우가 많기 때문에 수술은 저혈압 마취와 반드시 총경동맥의 근위부부터 보존박리해야하며 안면신경을 두개저의 경상유돌기 구멍에서부터 신경을 보존박리해야하며 안면신경을 두개저의 경상유돌기 구멍에서부터 신경을 보존박리해야 수술시 심한 출혈과 안면신경손상을 방지할 수 있다. 또한 삼차신경의 제거시 수술시야의 확보를 위하여 관골동의 일시적인 제거가 필수적이고 과거 Jackson등은 하악의 구상돌기와 과상돌기를 포함한 하악지의 일시적인 제거를 권유하였으나 저자들의 경우 하악의 골부의 제거 대신 일시적인 측두하악관절 이단술 및 구상돌기로부터 측두근의 일시적 박리를 시도하여 충분한 공간을 마련할 수 있어서 중두개와의 수술적 접근이 용이 하였다. 이러한 수술시 연조직 뿐만 아니라 골부의 파괴를 동반한 경우가 많기 때문에 골부의 재건 또한 필수적이라 할 수 있다. 특히 이러한 골부의 재건이 불충분한 경우 심한 두·안면 변형을 유발할 수도 있다. 저자들의 경우 참을 수 없는 동통을 유발한 삼차신경섬유종증을 치험하여 비교적 만족할 만한 결과를 얻었기에 보고 드립니다.

14

구강 및 구인두 결손의 재건술

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실,
성형외과학교실

최은창* · 김영호 · 홍원표
탁관철 · 이훈범 · 정 심

과거 십수년간 이루어진 재건술의 발달은 기능 및 미용의 재건, 특히 구강 및 구인두에 있어서 많은 개선을 가져왔다. 구강 및 구인두는 경우마다 다른 여러 재건방법이 존재하나 이에 대한 각각의 적응증, 방법에 대한 선택은 술자마다 다르다. 이에 저자들은 과거 3년 9개월간의 경험을 토대로 재건술의 선택에 도움을 얻고자 하였다.

대상은 1992년 부터 1995년 9월까지 세브란스병원에서 수술한 구강 및 구인두암 80례와 구개의 결손을 초래한 상악암 17례, 총 97례를 대상으로 하였다. 월 발병소로는 구강암은 구강설 25례, 구강저 13례, 혈점막 3례, 구순 및 치조점막 각 1례, 경구개 2례이었으며 구인두는 편도 29례, 설근부 5례, 구인두후벽 1례이었고 부비동암이 17례이었다. 재건에 사용한 피판은 경부안면피판, 경부대흉피판이 각 1례, 근판으로는 측두근판이 1례이었으며 근피판은 대흉근피판이 25례이었다. 유리피판은 상완피판이 8례, 비골골피판이 5례 이었으며 유리광배근피판이 5례이었다. 일차 재건에 실패한 예는 5례로 대흉근피판이 3례, 비골골피판이 1례, 상완피판이 1례이었다. 대흉근피판의 실패예중 1례는 비골골피판으로 이차재건하였으며 나머지 2례는 아치적으로 치유되었다. 비골골피판실패에는 대흉근피판으로 재건하였으며 상완피판에는 피사로 인한 패혈증으로 사망하여 재건에 실패한 예는 1례이었다. 원발부위에 따른 재건방법의 선택은 결손의 크기, 잔여조직의 기능여부 및 하악의 절제여부에 따라 달리하였으며 그 결과로 각각의 적응증을 정하였다.

15

후방접근 안면신경탐색 이하선 절제술과 수술후 안면신경 기능에 관한 고찰

연세대학교 의과대학 외과학교실
정 준 · 임대진 · 박정수