각한 문제를 야기하게 된다. 따라서 조기에 침범된 삼차신경을 제거하는 것이 원칙이며 참을 수 있는 동통을 호소시에는 삼차신경의 세 분지를 포함한 신경절 전체응 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 삼차신절의 제거시 수술시야의 확보를 위하여 관골등의 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. 월발병소로는 구강암은 구강설 25례, 구강저 13례, 협점막 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. 일차재건에 실패한 예는 5례로 대흉근피판이 3례,비골골피판이 1례, 상완피판이 1례이었다. 대흉근피판의 실패예중 1례는 비골골피판으로 이차재건하였으며 나머지 2례는 아치적으로 치유되었다. 비골골피판실패에는 대흉근피판으로 재건하였으며 상완피판예는 괴사로 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

이하선 절제술후 안면신경 마비는 가장 중요한 합병증 중의 하나이다. 이하선종양 수술은 최소한도 표재엽 절제술 이상이 치료 원칙으로 되어있는데 이 경우 안면신경을 확인하여 잘 보존하는 것이 수술후 안면신경의 기능을 유지하는 데에 중요한 수술과정으로 인식되고 있다. 그동안 안면신경을 보존하기위해 여러가지 안면신경 접근법이 시도되고 있으나 아직까지 어떤 방법이 가장 좋은 지는 알려져 있지 않고 있다.

목 적 : 저자들이 시행하고 있는 후방접근 안면신경탐색 이하선 절제술의 수술후 안면신경 기능에 미치는 영향을 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

재료 및 방법 : 1989년 부터 1994년까지 만 6년 동안 연세대학교 신촌 세브란스 병원 외과에서 동일한 외과의에 의해서 이하선 종양으로 진단받은 172명의 환자에서 시행된 176건의 이하선절제술(3명은 양측, 1명은 재발된 예) 중 수술전 이미 안면신경 마비가 있었던 6례와 종양이 안면신경을 침범하여 의도적으로 신경을 자른 4예, Schwannoma 2예, Kimura씨 병 4예를 제외한 160건을 연구대상으로 하였다. 안면신경 탐색은 digastric muscle 상연과 external auditory meatus 연골 전방의 수직선이 만나는 부위에서 안면신경간(main trunk)이 나오는 것을 확인한 후 분지를 따라 이하선 조직을 박리해내는 방법을 사용하였다. 관찰방법은 160건의 이하선 절제술후 안면신경 기능 약화의 빈도를 조사하고, 기능 약화 빈도가 양성과 악성, 종양의 위치, 수술 범위(extent of surgery), 종양의 크기, 첫 수술과 재수술에 따라 차이가 있는지를 알아보는 것으로 하였다.

결 과 : 총 160건의 이하선 절제술 중 우발적 안면신경 손상예는 한 예도 없었으며, 58예(36.2%)에서 수술후 일시적 안면신경 기능의 약화(weakness)가 관찰되었다. 양성종양 128예중 47예(35.7%), 악성종양 32예중 11예(34.4%)에서 안면신경 기능 약화를 보였고, 종양의 위치에 따라서는, 표재엽 121예중 38예(31.4%), 심부엽 29예중 16예(55.2%)에서 안면신경 기능 약화를 보여 심부엽 위치한 경우 안면신경 기능 약화가 더 빈번하였다($P=0.0166$). 수술 범위(extent of surgery)에 따라서는 이하선 전절제 혹은 근전절제술(22/45, 48.9%)이 표재엽 절제술(35/105, 33/3%)보다 더 높은 빈도의 안면신경 기능 약화를 보였으나 통계학적 의의는 없었다($P=0.0721$). 종양의 크기에 따라서는, 장경이 4cm이하 134예중 49예(36.6%), 4cm이상 26예중 9예(34.6%)로 크기에 따른 안면신경 기능 약화의 빈도 차이는 없었다. 초회 수술과 재수술에 따라서는 초회의 경우 129예중 48예(37.2%), 재수술인 경우 30예중 10예(33.3%)로 수술 횟수에 따른 차이도 없었다($P>0.05$). 안면신경 기능의 회복은 악성 종양 1예를 제외하고 모두 회복되었는데, 양성 종양은 평균 10.2주(3일~12개월)에, 악성 종양은 평균 14.4주(4주~28주)에 회복되었다.

결 론 : 이상의 결과로 볼 때 후방 접근 안면신경 탐색 이하선 절제술은 안면 신경에 손상을 주지 않으면서 안전하게 종양을 제거할 수 있는 수술법으로 이하선 종양의 수술시 권장할만한 수술법이라 사료된다.

16

안면중앙부 악성종양절제후 유리피판술에의한 3차원적 입체재건

한양대학교 구리병원 성형외과

안희창 · 안덕균

목 적 : 상악의 악성종양으로 근치적 상악 절제술후 광범위한 결손부를 메꾸고, 보다 기능적이고 대칭적인 안면을 재건하기 위한 적절한 피판을 선택하기 위함이다.

재료 및 결과 : 1988년 5월부터 1995년 8월까지 상악의 악성종양절제후 동시에 혹은 이차적으로 유리피판술에 의한 안면중앙부를 재건한 34명으로 35유리피판을 대상으로 하였다. 환자의 성별 분포는 남자 16명, 여자 18명이었고, 환자의 나이는 20세에서 74세까지 평균 54세이었다. 사용된 피판은 활배근 근피판 18예, 전완부 피판 10예, 복직근 피판 5예, 견갑부 피판 1, 상박부 피판 1예이었으며, 1명의 환자에서는 전완부 피판과 복직근 근피판을 함께 사용하였다.

고 찰 : 상악 악성종양의 근치적 절제술후 남는 결손은 의사나 환자 모두에게 매우 고통스러운 부위이다. 안구를 지지하고 비강을 유지하여 호흡기도를 확보하며, 구개를 형성하여 비강과 구강사이의 커다란 구멍을 메꾸어 소화기도를 만들고, 발음을 원활하게 하며, 의치를 착용할 수 있게하고, 안면중앙의 윤곽과