

뺨을 만들어 환자가 일상적인 생활을 할 수 있게 함이 목적이다. 이 부위의 특성상, 상아과, 안와의 커다란 공동을 메꾸어주어야 하며, 안면의 피부, 구개부, 비강 내벽을 동시에 형성하는 3차원적 입체 재건이 필수적이다. 때로는 안와, 상악, 치조골부, 구개부에 단단한 골이식으로 보다 기능적인 상악을 만들어 줄 필요도 없다.

유리피판술은 이러한 조건을 일시에 만족시킬 수 있었다. 여러개의 피부편을 만들어 구성된 활배근 유리근피판은 특히 이부위의 3차원적 입체 구성에 가장 탁월하였다. 근육은 상악과 안와의 깊고 커다란 공동을 훌륭히 메꾸어 주었으며, 염증성 방사선 피사의 치료에도 좋은 효과를 보여주었고, 안면 중앙부의 윤곽에도 균형적인 모습을 갖추게 하였다.

**결론**: 상악의 근치적 종양절제술후 남은 커다란 결손부를 유리피판술로 3차원적 입체 재건을 하여 환자의 삶의 질적인 향상을 가져올 수 있었기에 수술방법, 피판의 선택에 관하여 분석 보고하는 바이다.

**17**

### GAELO-FRONTALIS FLAP과 해면골을 사용한 전두-사골동 점액낭종의 치료 1례

경희대학교 의과대학 이비인후과학교실

홍남표 · 김석천 · 송 민  
김광주\* · 김영도 · 안희영

부비동 점액낭종은 부비동 개구부의 폐쇄에 의하여 점액이 저류되어 팽창됨으로써 인접장기에 영향을 주어 증상이 발현되는 낭종질환으로 점액낭종의 위치 및 주위 조직의 침범 여부에 따라 임상 증상이 다르게 나타나고 전두동에 가장 흔히 생기며 두통과 안 증상이 가장 흔한 증상으로 알려져 있다. 치료는 수술적 방법으로 병변을 제거하고 개구부를 유지하는 것이 원칙으로 되어 왔는데 현재는 점액낭종과 부비동 점막을 완전 제거후 비전두관을 폐쇄시키는 것이 점액낭종의 재발을 막는 표준화된 방법으로 받아들여지고 있다. 최근 저자들은 58세 여자로 전두동, 좌측 안검하수, 복시 및 전두골 결함을 동반하는 전두-사골동 점액

낭종 1례를 galeo-frontalis flap과 해면골을 사용한 전두동 폐쇄와 전두골 결손 부위의 재건으로 좋은 치료 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

**18**

### 상기도를 침범한 갑상선암의 치료

서울대학교 의과대학 이비인후과학교실

김광현 · 성명훈 · 정원호  
김춘동 · 노종렬\*

분화가 잘된 갑상선암에 의해 후두와 기관을 침범하는 예는 적으나 기도 폐색으로 인해 사망할 수 있어 적절한 치료가 요구된다. 갑상선암이 후두와 기관의 연골 외막까지만 침범하였을 경우에는 후두와 기관으로부터 갑상선암만 벗겨내는 수술(shaving operation)을 시행하였으나 일단 후두나 기관 연골을 침범하여 기도내로 퍼진 경우에는 침범한 후두와 기관을 포함하여 절제하는 보다 적극적인 수술이 요구된다.

이에 저자들은 후두나 기관을 침범한 갑상선암의 수술 방법과 치료 성적을 보고자 1989년 7월부터 1995년 9월까지 후두나 기관을 침범한 갑상선암으로 수술을 받은 환자 14례를 후향적으로 분석하였다. 이 중 12례는 유두상암종이었고 2례는 미분화암이었다. 12례의 유두상암종은 후두나 기관 연골을 침범한례로 후두전적출술이나 침범한 기관 연골을 포함하여 절제한 후 기관재건술로 좋은 결과를 얻을 수 있었다.

**19**

### Fractionated Stereotactic Radiation Therapy(FSRT) for Skull Base Invading Nasopharyngeal Cancer

Yong Chan Ahn, M.D.,  
Dong Rad Choi Ph.D.,  
Do Hoon Lim, M.D.,  
Seung Jae Huh, M.D.