

결 과 : 모든 대홍근피판과 전박유리피판은 성공하였고 초기 합병증은 누공 3례, 대홍근피판의 부분괴사 1례 등 4례(33%)에서 발생하였으나 모두 극복되었고, 후기 합병증은 관찰되지 않았다. 추적관찰 중 5례는 술 후 12개월과 54개월 사이에 유병사망하였고, 현재 6례는 무병생존 중이며 1례는 유병생존 중이다.

결 론 : 두경부암으로 수술을 시행하여 점막과 피부의 관통결손이 발생한 예에서 전박유리피판과 대홍근피판을 동시에 사용한 재건은 1차 수술로 가능하고, 미용적으로도 비교적 우월한 유용한 재건방법으로 생각되었다.

는 대홍근피판술이 생존율이 높고, 기능 및 미용상 우수하므로 유용하다.

4

En bloc orbitectomy의 임상치험례

최희윤* · 백두흠 · 안희창 · 류재만 · 김영수**

한양대학교 의과대학 성형외과학교실,
신경외과학교실**

3

두경부 악성종양의 광범위 절제후 대홍근피판술에 관한 연구

엄재욱 · 조홍욱*

인제대학교 부산백병원 이비인후-두경부외과학교실

두경부에 발생한 진행된 악성종양의 치료는 종양의 근치적수술과 그 이후의 방사선요법이 기본적인 치료법이다. 근치적수술이후에는 원발부위에 결손이 생기게 되고 이로 인하여 재건술은 필수적인 과정이다. 이런 재건술의 방법으로는 여러 가지의 근피판술들이 사용되고 있다.

저자들은 1988년 4월부터 1998년 2월까지 부산백병원 이비인후-두경부외과에서 시행한 대홍근피판술 14례를 의무기록을 중심으로 후향적으로 연구하였다.

대홍근피판술의 대상으로는 구강암 7례, 하인두를 침범한 후두암 2례, 하인두암 2례, 이하선암, 경부연조직결손, 인두피부누공의 경우가 각각 1례였다. 재건술 후 합병증으로는 피판의 전괴사 2례(14.3%), 부분괴사 1례(7.1%), 창상감염 4례(28.6%), 누공형성이 3례(21.4%)였으나 전괴사 2례를 제외하고는 수술 2개월 후 모든 피판은 성공적이었다(85.7%). 전괴사 2례중 1례는 술전 방사선치료를 하였던 경우이고 나머지 1례는 인두피부누공의 재건후 발생하였다.

구강, 하인두 및 후두암의 광범위 절제술후 재건술로

En bloc orbitectomy가 필요한 환자는 주로 누선(lacrimal gland)이나 안와(orbit)의 악성종양의 경우가 대부분으로 알려져 왔다. 특히 누선의 아데노이드 낭포성 종양(adenoid cystic carcinoma)의 경우 안면신경의 전두부 및 관골 분지의 일부가 누선을 통과하여 종양에 침범될수 있기 때문에 누선 부위의 피부 및 근육을 포함한 안와골 및 안와 내용물을 en bloc으로 전두골을 제거한후 두개강내 접근법을 통하여 제거해야만 재발을 피할 수 있다.

저자의 경우 이전에 눈썹절개(eyebrow incision)를 통한 누선의 아데노이드 낭포성 종양의 제거후 재발된 경우에서 전에 절개 하였던 피부를 포함한 광범위한 en bloc orbitectomy를 시행하여 추적관찰중에 있으나 재발없이 잘 회복되었다. 그러나 이러한 en bloc orbitectomy는 안와나 누선의 악성종양 뿐아니라 양성종양 특히 안검(eyelid) 안구(eyeball)를 포함한 전체 안와 조직에 광범위 하게 침윤된 신경섬유종증(orbital neurofibromatosis)의 경우 처럼 안와골 결손 부위로 뇌가 안와내로 탈출(herniation) 되어 박동성 안구돌출(pulsatile proptosis)등을 초래하는 경우에 시행할수 있다. 이러한 경우 두개외 접근법으로는 안와 내용물 제거가 용이 하지 않고 오히려 위험한 경우가 많다.

따라서 전두골을 제거한후 두개내 접근법을 통하여 탈출된 뇌조직을 안와로부터 상부로 분리해내고 안와 내용물을 포함한 전체 안와를 시신경을 포함한 두개내 연결부위를 절단, 결찰 하여 제거함으로써 안와를 통한 직접적인 제거시 제한된 수술시야 확보 및 광범위한