

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, 경부연조직 결손, 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 안와로 부터 상부로 분리해내고 안와 내용물을 포함한 전체 안와를 시신경을 포함한 두개내 연결부위를 절단, 결찰 하여 제거함으로써 안와를 통한 직접적인 제거시 제한된 수술시야 확보 및 광범위한

신경섬유종증의 수술시 흔히 볼수 있는 심한출혈 및 주위 조직과의 명확한 구별 없어 절제가 용이 하지 않다.

또한 제거된 안와골은 안와 내용물로 부터 떼어내고 변형된 안와골의 교정 및 결손 부위는 두개골 외판이식을 시행하여 떼어낸 부위에 원위치 함으로써 안전하고 정확한 재건이 용이 하였으며 이러한 방법으로 불완전 제거로 인한 재발을 방지할수 있었다. 또한 본 저자가 경험한 심한 당뇨병과 뇌농양을 동반한 비뇌성모균증(rhinocerebral mucormycosis with brain abscess) 환자에 있어서 전체 안와내 조직과 동시에 골부에 염증을 동반하여 폐혈증을 초래한 경우 침범된 비골을 포함한 사골, 비중격, 접형골, 일부 판골, 상악골을 포함한 en bloc resection을 시행하였고, 안면결손 부위에 대한 재건술을 거부하여 11년째 외래 관찰중인 환자로 심한 당뇨에도 불구하고 이제까지 특별한 문제가 없었다.

따라서 en bloc orbitectomy는 이제까지 문헌상 알려진대로 누선이나 안와의 악성종양 치료뿐 아니라 본 저자의 경우처럼 양성종양 이라도 안와에 직접 침범된 광범위한 신경섬유종증 처럼 안와를 통한 직접 접근법으로는 오히려 수술의 위험성이 높고 완전 제거가 불가능한 경우 오히려 en bloc resection을 통하여 보다 더 안전하고 용이하게 완전 제거를 할 수 있음으로 해서 불완전 제거에 따른 재발을 방지할 수 있으며 골부의 변형 및 결손 또한 재건이 용이 하였다.

또한 본 저자가 경험한 안와내의 연조직과 골부조직의 심한 염증이 동반된 뇌농양의 경우처럼 en bloc resection을 통하여 침범된 조직의 완전제거를 통하여 급속한 진행과 높은 사망율을 나타내는 비뇌성 모균증을 치료하여 생명을 구할수 있었다.

따라서 안와 및 누선의 악성종양뿐만 아니라 신경섬유종등, 또한 심한 염증을 동반한 안와의 양성종양의 경우에도 en bloc resection이 필수적이라 생각한다. 이러한 경험을 5명의 환자에게 시행하여 수술의 성공을 높일수 있고 재발을 방지할수 있으며, 생명을 구할수 있었다고 생각되어 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

5

상악동 악성종양에서 수술이 환자의

생존에 미치는 영향

최은창 · 최재영* · 김현준 · 윤주현 · 홍원표
연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

배 경 : 상악동에 발생하는 악성종양은 다른 두경부 암에 비하여 경부임파절로의 전이가 흔하지 않기 때문에 종양의 국소억제가 치료의 성패를 좌우하며, 따라서 대개의 경우 종양의 수술적 절제가 일차적인 치료 방법이 된다. 하지만 충분한 절제연을 확보하기 힘들고, 복잡한 해부학적 구조등으로 인해 그 치료효과는 만족스럽지 못한 것으로 알려져 있다.

목 적 : 저자들은 상악동암에서의 수술적치료가 환자의 생존에 미치는 영향을 알아보고자 본 연구를 진행 하였다.

재료 및 방법 : 지난 6년간 연세의료원에서 3기 이상의 상악동의 편평세포암으로 근치목적의 치료를 받은 36명의 환자를 대상으로 그들의 치료결과를 각 치료방법에 따라 비교 분석하였다. 평균 추적관찰기간은 30개월이며, 치료방법은 수술단독치료가 6명, 수술후 방사선 치료가 13명이며, 방사선 단독요법이 10명, 방사선 치료후 구제수술이 7명이었으며 약물요법의 여부는 고려하지 않았다.

결 과 : 각 군의 3년 생존율은 수술단독치료군이 80%, 수술후 방사선 치료군이 82%였으며, 방사선 단독요법의 경우 51%, 방사선치료후 구제수술이 38%로 초기치료로 수술을 받은 군이 방사선치료를 받은군에 비해 우수한 생존율을 보이고 있다.

결 론 : 수술적치료는 비록 충분한 절제연을 확보하기 힘들지만 상악동암을 근치하는데 효과적인 방법이 며, 따라서 원격전이등 수술의 금기인 경우를 제외하고는 수술이 일차적인 치료방법으로 고려되어야 할 것으로 사료된다.

6

두경부 골수외 형질세포종의 임상적 고찰

심광용¹⁾²⁾ · 안중배¹⁾²⁾ · 노재경¹⁾²⁾ · 서창옥³⁾