

0%였고, 국소제어율은 각각 100%, 60.0%, 62.5%, 44.4%였으며, 성대보존율은 각각 100%, 70%, 62.5%, 44.4%였다. 유도 화학요법을 실시한 군과 방사선 단독 군에서 생존율, 국소제어율 등에서 유의한 차이를 보이지 못했다. 치료실패를 보인 환자 중 7예에서 구제적 수술을 시행했고 이 중 3예에서 성공하였다. 치료 중 화학요법을 병용한 1예에서 neutropenia로 입원하였으며, 그 외에는 grade 3 이상의 급성 독성은 관찰되지 않았고, 치료 후 2예에서 심한 후두부종으로 tracheostomy를 받았다. 원격전이는 4예에서 보였고(폐 3예, 뇌 1예), 2예에서 이차성 원발암이 발견되었다. T병기와 N병기, 총방사선치료량, 그리고 진단시 중앙표면 모양 등이 유의한 예후인자였다.

**결 론 :** 다른 연구들의 결과와 비교해 보았을 때, 조기 성문상부암인 경우 방사선치료와 보존적 수술이 생존율과 국소제어율에 비슷한 결과를 보이므로 후두기능 보존의 효과가 좋은 방사선치료 단독으로도 그 역할을 충분히 할 수 있다고 하겠으며, 진행된 병기의 경우에는 방사선 단독 치료가 수술과의 병합치료보다 예후가 월등히 좋지 않게 나타나므로 가급적 수술을 하는 것이 좋겠으나, 방사선치료를 해야만 하는 경우에는 성대보존율과 국소제어율을 향상시킬 수 있는 화학요법과의 병용치료, 특히 동시 화학방사선치료와 그 외 다분할 방사선치료, 그리고 방사선 민감제 등을 이용한 보다 더 폭 넓은 연구와 치료계획의 수립이 필요하다고 하겠다.

## 7

### 피부 악성 종양 절제 후 장장근건을 포함한 복합 전완유리피판술을 이용한 안면부의 재건

민경원 · 이현택\*

서울대학교 의과대학 성형외과학교실

**배 경 :** 안검하부 및 중안면부의 악성 종양의 절제한 후 흔히 전완유리피판술을 시행할 경우 후기합병증으로 중력에 의해 피판이 아래로 처지고 수축되어 안검연의 외반, 내안각 및 외안각 변형 등이 발생하곤 하여 이로 인한 미용적 측면이나 각막 손상이 문제시 되어왔다.

**목적 :** 안검하부의 재건 시 유리 피판을 확고히 고정하여 피판 수축 및 안검외반 등을 예방할 필요가 반드시 있다.

**대상 및 방법 :** 저자들은 전완유리피판술에 혈관화되어 있는 장장근건을 안전하게 포함시켜 거상할 수 있음에 착안하여, 시간이 지나도 어느 정도 변함없는 긴장을 유지할 수

있는 건을 내안각 부위의 안와 내측연와 외안각 부위의 안와 외측연에 Mitek®을 이용하여 버팀 고정술을 실시함으로써 위와 같은 문제점들을 해결하였다.

기저세포암의 절제로 인해 생긴 우측 하안검의 75%이상의 전층 결손을 포함한 안검하부와 협부의 재건 1례에서는 동측 전완부 유리피판술을 전층 측두혈관을 수혜부 혈관으로 하고 장장근건을 안검하연에 수평으로 Mitek®을 이용하여 고정하였고, 악성 흑색종의 절제로 인해 생긴 좌측 안검하부와 협부, 관골부의 재건 1례에서는 동측 전완부 유리피판술을 안면혈관을 수혜부 혈관으로 하고 혈관경에 근위부에 위치한 장장근건의 1/2을 안검하연에 수평으로 Mitek®을 이용하여 고정하였다.

**결 과 :** 장장근건을 포함시켜 전완유리피판술을 시행하여 결손부를 미용적으로 훌륭하게 재건하였으며, 안검하부의 재건 후 발생하는 안검외반 및 각 변형 등을 완전히 예방할 수 있었다.

**결 론 :** 안면부의 악성 종양 후 생긴 결손부의 재건 시 장장근건을 포함시켜 전완유리피판술을 이용하며, Mitek®으로 피판을 안와연에 고정시키는 방법으로 안검외반, 안검내반, 각변형, 피판 수축 등의 합병증을 완전히 예방할 수 있었다.

## 8

### 전박 유리 피판을 이용한 구강 및 구강인두 재건의 기능적 평가

은석찬\* · 노태석 · 노영수 · 정철훈 · 오석준

한림대학교 의과대학 성형외과학교실, 이비인후과학교실

**배 경 :** 구강 및 구강인두부 종양의 광범위 절제후 발생하는 결손부 재건은 그 해부학적 특성에 따라 기능적 복원이 중요시 되고 있다. 전박유리 피판은 1983년 Soutar등이 구강내 결손을 피복하기 위하여 사용된 이래로 특히 종양적출술 후 재건에 있어 많은 장점을 지니고 있어 그 유용함이 알려져 있다.

**목적 및 대상 :** 본 교실에서는 1994년 11월부터 1999년 2월까지 26명의 환자에게 있어서 구강 및 구강인두부의 악성종양을 광범위 절제후 발생한 결손부위 재건의 목적으로 요골전박유리피판을 사용하였다. 본 연구는 이들 환자군의 피판의 쓰임새 및 신경문합에 따른 술후 기능회복에 대해서 분석하고자 하였다.

**결 과 :** 환자들은 평균 17개월간의 추적 관찰을 통해 기

구별로 0에서 3점까지 scoring하여 기능적 성과지수(functional performance scale)을 측정하였다. 촉감과 보호 감각(protective sensation)은 모든 환자들에서 유지되었고 구음(articulation)은 3(45%), 2(45%), 1(10%), 연하(swallowing)는 3(72%), 2(20%), 1(8%)로 나타났다. 흡인(aspiration)은 3(72%), 2(28%)였고, 구강 능력(oral competence)은 3(82%), 2(18%)였으며 구개인두기능부전(VPI)은 3(72%), 2(8%), 1(20%)으로 각각 나타났다. 술 후 2예에서 누공발생이 있었고 장액종, 열 개(dehiscence)가 각각 1예씩 있었다. 술 후 실시한 식도조영술 소견상 하부식도 문합부 협착의 발생이 2예에서 나타났다.

**결 론 :** 연구개부위의 심한 결손은 VPI가 심한 후유증으로 나타났고 tongue의 2/3이상의 결손은 구음과 흡인에 있어서 비교적 심한 기능부전이 나타났으나 구강과 구강인두의 재건을 시행받은 대부분의 환자에서는 삶을 영위해 나가는데 있어서 전반적으로 만족할만한 결과를 얻을 수 있었다.

180° 전위가 가능하였다.

**결 과 :** 모든 예에서 재건은 성공적이었으며, 술 후 정상적인 구강 기능과 함께 미용적으로도 만족스러운 결과를 얻었다. 피판의 괴사 및 구강-피부 누공이 발생한 예는 단 한 예에서도 없었으며, 공여부의 합병증도 발생하지 않았다.

**결 론 :** 협근 근점막 피판은 문헌상 주로 구개 결손의 재건에 이용되어 왔으나, 저자들은 다양한 구강내 결손에 이를 적용하였다. 이 피판은 일차 봉합이 불가능한 중등도 이하의 구강내 결손시 유리 피판술을 이용하지 않으므로, 수술 시간 및 입원기간을 줄이고 유리 피판술에서 야기될 수 있는 여러 합병증 및 공여부의 이환을 피할 수 있었으며, 정상 구강 조직과 동일한 점막으로 결손을 피복함으로써 피판 구축을 줄이고 보다 정상에 가까운 구강 기능을 유지할 수 있었다. 이와 같이 협근 근점막 피판은 중등도 이하의 구강내 결손의 재건시 유리 피판술 대신에 유용하게 사용할 수 있는 유일한 근점막 피판으로 그 유용성을 보고하고자 한다.

**9**

**구강내 재건을 위한 협근 근점막 피판 (Buccinator Myomucosal Flap)의 다양한 이용**

김정철\* · 안희창 · 이형석  
한양대학교 의과대학 구리병원 성형외과학교실,  
이비인후과학교실

**목 적 :** 구개열 누공 및 구강내 악성 종양의 절제등으로 인한 다양한 부위의 중등도 이하 크기의 구강내 결손을 재건함에 있어서, 구강과 같은 조직이며, 유일한 근점막 피판인 협근 근점막 피판의 해부학적 구조를 이해하고, 이의 임상적 적용과 유용성을 제시하고자 함이다.

**대상 및 방법 :** 1990년부터 1999년 8월까지 중등도 이하의 구강내 결손을 지닌 8명의 환자에서 협근 근점막 피판을 이용한 재건을 시행하였다. 환자의 평균 연령은 40세였으며 구강내 결손의 원인으로 재발성 구개 누공 1예, 연구개 혈관종 1예, 연구개 악성종양 3예, 편도선 악성종양 3예였다. 결손의 부위별로 구강저 1예, 구개 4예, 구치후 삼각 및 인두 측벽 3예였으며, 결손의 크기가 광범위한 2예의 구개 결손에서는 양측 피판을 모두 이용하여 재건하였다. 피판은 이하선관 개구부 이하의 협부 점막에서 후방에 기저를 두고 도상 피판의 형태로 횡으로 작도하였으며, 피판의 전연은 Y자 모양으로 작도하여 공여부의 일차봉합이 용이하도록 하였다. 피판의 크기는 최대 3.5×7cm까지 가능하였으며,

**10**

**하인두 및 경부식도 결손의 재건**

최은창 · 이세영\* · 김영호 · 유대현<sup>1)</sup> · 김충배<sup>2)</sup>  
연세대학교 의과대학 이비인후과학교실,  
성형외과학교실,<sup>1)</sup> 외과학교실<sup>2)</sup>

**배 경 :** 하인두암의 절제 후 적절하고 안전한 인두벽 및 식도의 재건은 종양의 완전한 절제 못지 않게 중요하다. 하인두암은 해부학적 위치로 인하여 비교적 작은 종양의 절제 후에도 피판을 이용한 재건이 필요한 경우가 흔하며 주변 구조에서 기원한 암이 하인두를 침습한 경우에도 인두벽의 재건이 필요한 경우가 많다.

**목 적 :** 하인두 및 식도의 재건술 사용 빈도와 방법을 고찰하여 향후 재건술의 선택에 도움을 얻고자 하였다.

**대상 및 방법 :** 1992년 3월부터 1999년 10월까지 세브란스병원 이비인후과에서 하인두암으로 원발병소를 포함한 수술적 치료를 받았던 연속적인 환자 51례와 하인두 인접병소의 암으로 절제술과 동시에 피판을 이용한 재건이 필요하였던 14례, 총 65례를 대상으로 후향적 고찰을 하였다. 원발부위는 이상와암 36례, 하인두후벽암 12례, 후윤상암이 3례이었으며 경부식도암 4례, 후두암 9례, 갑상선암이 1례이었다. 65례 중 구제수술례는 8례이었다. 수술별 재건 방법으로 부분인두절제 9례는 전완유리피판(2례) 혹은 피부박층이식(5례)을 사용하였다. 후두전절제 및 부분인두절