

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 장액중, 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 · 유대현¹⁾ · 김충배²⁾
연세대학교 의과대학 이비인후과학교실,
성형외과학교실,¹⁾ 외과학교실²⁾

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

제 17례는 전완유리피판(8례)과 일차봉합(8례)과 대흉근피판(1례)을, 전인두후두절제 23례는 전완유리피판(10례)과 공장식(13례)으로 재건하였다. 전인두(후두)식도절제 15례는 모두 인두위문합술로 재건하였다.

결 과 : 하인두암 51례 중 별도의 재건이 없이 일차봉합이 가능하였던 예는 10예(20%)에 지나지 않았다. 원발부위별로는 하인두후벽 12례는 모두 재건이 필요하였고 후운상암 3례는 2례에서, 이상와암은 36례 중 27례(75%)에서 재건술이 필요하였다. 하인두암 51례 중 9례에서 후두의 보존이 가능하였는데 9례 중 7례가 하인두후벽암이었고 후운상암과 이상와암은 각 1례이었다. 보존한 후두는 모두 기능을 유지하였다. 피판은 공장식 1례와 전완유리피판 1례를 제외하고 모두 생존하였으며 피판이 괴사되었던 2례는 인두위문합술로 치유되었다. 공장식례에서는 식도공장문합부위의 협착이 흔하였고 전완유리피판에서는 인두피부부가 흔한 합병증이었다. 치료종결후 최소 1년이 지난 58례의 현재 상태는 무병생존 33례, 질병으로 인한 사망 11례, 수술로 인한 사망 6례, 다른 질환으로 인한 사망 3례, 유병생존이 1례, 추적불능이 3례이었다. 구제수술 후 1년 이상 추적한 6례 중 1례에서만 구제가 가능하였다.

결 론 : 하인두암은 80%의 예에서 재건술을 필요로 하였다. 잦은 합병증에도 불구하고 적극적인 재건술의 사용은 보다 광범위한 원발병소의 절제를 가능하게 하여 국소재발율을 낮추는데 기여하리라 믿는다. 인두 및 식도의 재건이 필요하였던 재발례의 구제율은 매우 낮고 이환율은 매우 높아 치료방법의 선택에 개선의 여지가 있다고 사료된다.

11

Treatment Results of Advanced Hypopharyngeal Carcinoma According to Treatment Modalities

SZ Kim, M.D.,* HG Wu, M.D.,
CI Park, M.D., KH Kim, M.D.,¹⁾
MH Sung, M.D.,¹⁾ DS Huh, M.D.²⁾

*Department of Therapeutic Radiology,
Otolaryngology,¹⁾ Internal Medicine,²⁾
Seoul National University College of Medicine,
Seoul, Korea*

Background : Although surgery and postoperative radiotherapy is considered as a standard treatment, other

treatment modalities also have been incorporated in the treatment of locally advanced hypopharyngeal carcinoma. The purpose of this retrospective study is to compare the treatment results according to treatment modalities and to see the relationship between the response to chemotherapy and the final outcome of induction chemotherapy and radiotherapy(RT).

Methods and Materials : Between August 1979 and July 1997, 103 advanced hypopharyngeal carcinoma patients were treated in the Department of Therapeutic Radiology, Seoul National University Hospital. Of these 103 patients, 26 patients were excluded and 77 patients were analyzed in this study. 24 patients were treated with RT alone, 21 patients were treated with surgery and postoperative RT, and 32 patients were treated with induction chemotherapy and RT. Median follow-up period was 28 months. The total radiation dose was 50 - 65 Gy for surgery and postoperative RT group, 65 - 73.8 Gy for RT alone group, and 60.8 - 73.8 Gy for induction chemotherapy and RT group. In the induction chemotherapy and RT group, all patients were treated with cisplatin-based regimens, and 30 of 32 patients received more than 2 cycles of chemotherapy.

Results : The overall 5-year survival rates are 14.0% for RT alone group, 41.9% for surgery and postoperative RT group and 43.0% for induction chemotherapy and RT group. The 5-year disease-free survival rates are 8.9%, 50.4%, 30.7%, respectively. In the induction chemotherapy and RT group, chemotherapy responses were CR (complete response) in 5 patients, PR(partial response) in 19 patients, and NR(no response) in 8 patients. The overall response rate to chemotherapy was 75%. Among the 19 patients who had PR to chemotherapy, 8 patients achieved CR after RT and 5 patients remained disease-free state throughout the follow-up period. Among the 8 non-responders to chemotherapy, 2 patients achieved CR, and 6 patients achieved PR after RT. The overall survival rate were 60.0% for CR to chemotherapy group, 35.1% for PR to chemotherapy group, and 50.5% for NR to chemotherapy group, respectively(p=0.93).

Conclusion : There were no significant differences in overall and disease-free survival rates between surgery and postoperative RT group and induction chemotherapy and RT group(p=0.27, p=0.19). In the induction chemotherapy and RT group, the response to chemotherapy had no impact on the long-term survival of the patient.