

없었으며, 피판으로 인한 합병증은 없었다. 1례에서 수술흔의 켈로이드가 발생하였으나 위치상 잘 눈에 띄지 않았으며, 나머지 예에서도 미용적으로 우수하였다.

**결 론 :** Modified facelift 절개를 이용한 이하선절제술은 대부분의 양성종양뿐만 아니라 경부곽청술이 필요없는 악성종양에서도 수술시야의 제한이 없었고 경부의 흉터가 없어 미용적으로 우수하였다. 특히 켈로이드 체질을 가진 환자에게 매우 유용한 절개방법으로 생각된다.

18

## 노출된 안면신경의 다양한 보호법에 대한 적응증

김정태\* · 김석권

동아대학교 의과대학 성형외과학교실

**배 경 :** 이하선 적출시 동반될 수 있는 합병증으로는 안면신경의 손상을 비롯한 여러 가지 신경이상증, 수술 후 협부의 함몰과 반흔 등이 있다. 종양의 적출이나 병변의 재발을 방지하고자 수술을 하다보면 다소 노출된 안면신경의 처치를 소홀히 하게되므로 안면신경의 보호를 위해 세심한 주의가 요한다. 이하선 적출술 후 노출된 안면신경을 적절한 조직으로 덮지 않고 피부를 덮었을 때, 전이개부의 함몰로 인해 안면의 비대칭이 초래될 수도 있고 드물지만 Frey 증후군 등이 생길 수 있다. 이를 해결하고자 Surgical, SMAS 전이술, 대퇴장근막, 흉쇄유돌근 전이술 등이 이용되었으나 적응증에 맞는 적절한 수술의 선택이 이루어지지 않아 여러가지 단점을 가지고 있었다.

**목 적 :** 이하선 적출시 노출되는 안면신경은 다른 신경

과의 이상 문합으로 인해 신경이상증이 생길 수 있고 또한 안면신경이 피부와 근접해 있을 경우 수술부위에 이차적 접근을 시도할 때나 외상으로 인해서 쉽게 손상받을 위험이 있다. 따라서 저자는 이런 점을 고려하여 노출된 안면신경을 보호하기 위해 환자에 따라 여러가지 방법을 선택하여 보기로 하였고 이러한 다양한 수술법에 맞는 적응증을 찾고자 하였다.

**대상 및 방법 :** 환자는 주로 이하선 양성종양에서부터 안면부 혈관기형, 피부암, 신경섬유종 등으로 다양하였고, 총 28명의 환자에서 노출된 안면신경을 덮어 주기 위해 buccal fat피판 6예, 진피지방이식 4예, 천측두근막 도서형피판 8예, 하악하도서형피판 혹은 유리피판을 10예 시행하였다.

**결 과 :** 환자의 연령은 12개월에서 73세까지 다양하였고 수술 후 안면비대칭을 호소하거나 Frey 증후군 등의 합병증은 없었으나 수술후 혈종이 1예, 비후성 반흔 2예, 일시적 안면신경 분지마비가 3예 있었다. 수술 후 평균 추적기간은 16개월이었다.

**결 론 :** 저자는 안면신경을 덮는 방법을 고려할때 다음과 같은 원칙을 가지고 하였는데, 1) buccal fat피판의 이용은 간단하고 쉬운 방법이므로 가장 우선적으로 시도하였으며 주로지방이 많은 소아나 젊은 여성에서 선호하였고, 2) 진피지방이식은 중년, 노인 등에서 비교적 적절한 부피가 요할때 사용하였으며, 3) 천측두근막 도서형피판은 얇고 적절한 부피를 가지고 있어 넓은 부위를 덮거나, 고령 환자 또는 남자에서 주로 사용하였으나 측두두피에 반흔이 남는 단점이 있었다. 4) 하악하 도서형피판이나 유리피판은 피부를 포함한 광범위 이하선 적출술을 시행한 경우에서 재건을 위해 사용하였다. 이상과 같은 방법으로 노출된 안면신경을 보호하기 위해 여러가지 술식을 적응증에 맞게 고려함으로써 재건수술의 목적을 이루면서 술 후 야기될 수 있는 합병증을 방지하고자 하였다.