

두인두부의 재건

아주대학교 의과대학 성형외과학교실

박 명 철

구인두암의 재건은 종양의 절제가 발전하는 것과 동반하여 발전했다. 1906년, Crile이 경부곽청술을 제안한 이래 방사선치료가 20세기 초에 소개되었고, 전신마취, 수혈, 항생제, 신체 대사에 대한 치료가 발달하면서 효과적인 종양제거와 높은 치유율을 보였다. 암 환자의 향상된 삶의 질에 대해 관심이 높아지면서 즉각적인 구인두재건술이 생겨나게 되었다.

1979년에 Baek에 의해 소개된 대흉근피판술(pectoralis major musculocutaneous flap)은 상부소화기, 얼굴, 두저부 어느 곳이든지 한번에 혈량이 충분한 많은 조직을 이동시켜 재건할 수 있는 피판으로 두경부 재건에서 매우 중요하게 사용되었다. 같은 시기에 많은 근피판술이 발전되었다.

유리피판술은 두경부암의 치료에서 큰 발전을 이루었다. 유리피판술은 피판의 혈류상태가 믿을 수 있으며 결손부의 상태에 따라 정확히 한번에 재건할 수 있고 공여부를 다양하게 선택할 수 있다. 또 불필요한 많은 양의 조직을 가지지 않는 혈관경피판의 단점 없이 충분한 조직을 어느 위치에나 이동시킬 수 있다. 이로 인해 오늘날 대부분의 환자는 좋은 기능과 만족스러운 모습을 한번의 재건으로 가능하게 되었다.

두경부암의 치료의 목적은 1) 종양의 완전한 제거, 2) 기능의 회복, 3) 모양의 재건이다. 암종의 제거와 재건에 대해 잘 종합적인 계획을 세우고 관계된 임상과의 협동이 요구된다. 구인두의 재건에서 기능적인 목적은 다음과 같다.

- 감각의 회복
- 입의 기능 유지(연하기능 포함)
- 흡인의 예방
- Vital organ의 보호
- 일차 상처 치유
- 미용적 효과

환자의 상태에 대해서 이학적 검사, 방사선 검사, 연관된 과거력 그리고 환자의 다른 질환에 대해 정확히 아는 것이 중요하다. 결손부분에 대한 정확한 구성을 예상해야 하는데 결손의 크기, 위치, 복잡성, 구성, 연관된 연부조직의 상태에 대해서 정확한 평가가 필요하다. 공여부를 선택할 때는 결손 부분에 따라 결정된다. 유리피판술의 경우 환자의 전신 상태에 수술을 견딜 수 있는지에 대해 생각해 보아야 한다. 또한 환자의 향후 계획된 재건과 재활을 함께 생각해야 한다.

재건방법의 올바른 선택은 것은 환자의 치료에서 중요하다. 작고 간단한 재건방법에서 크고 복잡한 재건방법을 차례대로 선택해야 한다.

구인두의 재건에서 일반적으로 부피가 크고 신축성이 필요한 곳은 피판으로 재건하고 부피가 크고 움직임이 없는 경우에는 피부이식을 한다. 경부와 통하는 결손, 피부가 포함된 결손은 피판으로 재건한다.

일차 봉합은 첫 번째 선택이지만 작은 부분이며 표층에 국한되고 다른 부분에 방해가 되지 않는 부분에 국한된다. 분층식피술은 상악골, 치조골, 구강점막, 구강설, 식도 후벽 등과 같은 혈행이 좋아 이식피부가 잘 살수 있고 이식 후에도 수축하거나 혀의 운동에 제한을 두지 않는 부분에 행할 수 있다. 피판술은 두껍고, 유연하며 결손부에 자가 조직이 필요한 경우에 적합하다.

피부근피판이나 피부근막피판은 구개저의 결손에서 혀의 움직임을 유지할 때, 후구치 삼각이나 구인두의 외후부 결손에서 하악골을 이동할 때, 경부의 큰 혈관을 침샘에서 분리할 때 사용할 수 있다. 유리피판은 적절한 형태와 적절한 양을 가진 조직을 다양한 구강의 결손에 맞게 정확하게 재건 할 수 있다. 또 동시에 할 수 있으므로 시간을 절약할 수 있고 일차재건으로 완료할 수 있다.