

재건 의사들에 의해 많은 이용을 가져왔다.

본 교실에서는 구강내 평편 상피암으로 인한 하악의 광범위한 절제후, "Free Fibular osteo-cutaneous Flap"(유리비골이식술)을 시행하였다. 또한, 이 유리비골 이식수술을 시행하는 과정에서, 피판의 정맥이 정상 근위부 혈관내에서 심부정맥혈전증(Deep Vein Thrombosis)을 동반하면서 Rocannalization의 허혈상태의 과정을 보여, 정상 정맥혈행의 미세문합이 불가피하게 되었다. 이에 원위부 정맥의 역혈류를 이용 미세문합을 시도하여 이 유리비골 이식술이 훌륭히 성공하였기에 이에 보고하는 바이다.

No. 12.

서혜부 유리정맥 피판술의 치험례

인제대학교 의과대학 성형외과학교실

박재현* · 백룡민 · 오갑성 · 최 준 · 백세민

유리 피판술은 조직 결손이 있을 경우 이를 재건하는 방법의 하나로 일반적으로는 동맥과 정맥을 각각 문합하여 피판의 생존을 꾀하는데, 1981년 Nakayama는 쥐의 abdominal flap을 이용해 arterialized venous flap이란 새로운 개념을 도입하였으며, small arterialized venous flap의 생존을 보고하였다.

저자들은 tendon이 노출된 발등의 연부조직 결손 환자에서 groin flap을 시술하던 중, arterial pedicle의 불충분으로 동맥의 문합이 불가능한 상태에서 arterialized venous free groin flap(5×7cm² in size)을 만들어 dorsalis pedis artery는 vena comitans of superficial circumflex iliac artery에 saphenous vein은 groin의 superficial vein에 각각 연결하였다. 술후 첫 1,2일에는 울혈이 심했으나 보조요법으로 고압산소요법과 salvage procedure를 병행한 결과 술후 10일째는 울혈도 없어지고 피판이 정상으로 회복되어 좋은 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

No. 13.

수부에 대한 신경감각 유리조직 이식술

전북대학교 의과대학 정형외과학교실

이 준 모 · 김 학 지

미세수술 기법의 발달로 인하여 손상된 수부의 재건수술시에는, 연부조직의 복원과 함께 감각신경이 동시에 이식되어지며, 술후 수부는 얇은 피부와 연부조직으로 재구성되어 원상에 가까운 탄력성과 고유의 운동성이 최대한 유지되고, 또한 이식된 감각신경과 그 기능 회복으로 일상 생활시에 외부로부터 받는 임계 감도를 수용하여 수부를 최대한 해로운 외부 자극으로부터 보호할 수 있어, 감각 신경 연부조직 이식술은 손상된 수부의 고유기능을 최대로 재회복시킬 수 있는 술식으로 인정되고 있다.

전북대학교병원 정형외과에서는 무지의 악성 흑색종 1예와, 다발성 수지 좌멸손상 1예에서, 제1 물갈퀴 피판(first web-space flap)과 외측 상완피판(lateral upper-arm flap)의 신경 감각 유리피판으로 재건수술을 시행하고 동시에 감각신경을 접합시켜 1년 이상 추기 조사하여 임상적으로 만족한 결과를 얻었기에 이를 분석하여 보고하는 바이다.

No. 12.

A Clinical Experience of Venous Groin Free Flap

**Jae Hyun Park, M.D.*, Rong Min Baek, M.D., Kap Sung Oh, M.D.,
Joon Choe, M.D., Se Min Baek, M.D.**

Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Inje University College of Medicine, Seoul, Korea.

Free-flap transplantation is one of the important methods for cover of soft tissue defect. At present, standard free-flap transplantation in use include both artery and vein to be anastomosed.

A new concept of an arterialized venous flap was first announced by Nakayama et al. in 1981 using the abdominal flaps of rats. It is accepted that small arterialized venous flap (AVF) can survive on a recipient bed with poor blood supply, but there seems to exist limitation in size, especially width. Possible reasons for this include the flap anatomy, particularly the pattern of the venous network, or factors at the recipient site.

The authors have successfully treated a patient with exposed dorsal tendon of a foot using an arterialized venous free groin flap(5×7 cm² in size). We tried to anastomose the dorsalis pedis artery to vena comitant of the superficial circumflex iliac artery and the saphenous vein to the superficial vein of the groin flap because the circumflex iliac artery pedicle of the groin flap was avulsed accidentally during the operative procedure. The groin flap survived completely after postoperative 10 days although the flap showed significant congestion for postop first and second day. Adjuvant hyperbaric oxygen therapy and salvage procedure were helpful to reduce congestion.

No. 13.

Neurosensory Free Flaps to the Hand

Jun-Mo Lee, M.D. and Hag-Ji Kim, M.D.

*Department of Orthopedic Surgery, Chonbuk National University
Hospital, Chonju, Korea*

Reconstruction of the injured hand requires adequate soft tissue restoration with thin skin as well as sensory structure for proper hand function and sensory protection.

Neurosensory free flaps have been matched to the object of sensory restoration to the injured hand with privilege to cover a more malleable defect that cannot be adequately covered by local transfer of sensory tissues.

The authors have performed the first web-space flap and lateral upper-arm flap transplantations to the hand and followed up more than 1 year and the clinical results revealed acceptable and satisfactory.