

량이 풍부하여 상처 치유가 잘된다.

본 교실에서는 두개강 내를 침입한 3례의 두개저종양(1. anterior, central skull base에 병발한 adenoid cystic carcinoma, 2. anterior, central, posterior skull base에 병발한 angiofibroma, 3. anterior, central skull base에 병발한 melanoma)환자에서 team approach로 craniofacial and transfacial approach 및 maxillotomy로 종양절제술을 시행한 후 경막 결손 부위는 측두근막 이식을 하고, 조직 결손 부위는 2례에선 복직근 유리피판술로, 1례는 전거근 유리피판술로 재건하여 기능적, 미용적으로 매우 만족할 만한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

No. 18.

두경부에서의 유리피판술 적용

고려대학교 의과대학 성형외과학교실

안 덕 선 · 박 승 하*

두경부에 발생한 종양은 외부에 노출되는 부위로 이 경우 재건술로 피부이식, 국소피판술, 원격피판술, 유리피판술 등이 있으나, 이중 유리피판술은 최근 급속도로 발전하고 있는 미세현미경술에 힘입어 동시에 종양제거술과 재건술을 시행할 수 있어 가장 많이 사용되고 있다.

저자들이 최근 1990년 9월부터 1993년 8월말까지 38명의 두경부 환자에서 결손부위를 유리피판술로 재건하였는바, 이 중 29명의 환자에게서는 3례의 요골을 포함한 유리 전박부 피판술을 사용하였으며, 3명의 환자에게서는 복직근 피판술을 시행하였고, 2명의 환자에게서는 비골유리피판술을 시행하여 만족할 만한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

No. 19.

재접합이 불가능한 환자에 있어서 절단부에서 채취한 유리전박피판을 이용한 Upper Limb Salvage 치험 2례

인제대학교 의과대학 성형외과학교실

박재석* · 백룡민 · 백세민

산업의 발달과 교통사고의 증가로 인해 사지의 손상환자가 크게 증가하고 있는 추세이다. 사지절단 환자의 재접합술에 있어서, 술후 기대되는 기능회복 가능성 여부는 수술시행 결정에 있어서 중요한 문제가 될 수 있다. 술후 기능회복에 있어서 장애가 되는 요인들로는 근위부절단, 광범위한 연부조직이나 근조직의 결손을 동반한 압괴손상, 신경조직의 결손 등이 있는데 이러한 손상이 있는 경우에 있어서는 재접합술 시행이 어렵게 된다. 재접합술이 부적합한 사지절단에 있어서 버려질 절단부의 일부분을 공여부로 하는 미세혈관수술을 이용한 Salvage procedure를 시행한다면 유용하게 개방성을 회복할 수 있을 뿐 아니라 경우에 따라서는 절주(Stump)의 길이를 보존할 수 있게 되어 근위관절의 재활에도 도움을 줄 수 있다.

재접합술이 부적합한 2명의 상완부 절단에 있어서 유리전박피판을 절단부에서 채취하여 1례에서는 개

방향을 안정하게 회복할 수 있었고 다른 1례에서는 골단축 없이 절주부(Stump)를 덮어서 절주의 길이를 보존하고 건관절의 기능도 보존하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

No. 20.

경골에 시행한 생비골 및 생피부편 이식의 임상적 연구

고려대학교 의과대학 정형외과학교실

이광석 · 김학윤 · 강기훈 · 심재학

최근 미세수술이 발달함에 따라 유리생골이식은 이식골의 충분한 혈액공급으로 고식적인 골이식처럼 잠행성 치환(creeping substitution)을 거치지 않고 직접 골절치유와 유사한 과정으로 치유되어 골유합이 더욱 빠르고 확실하게 되었다.

저자들은 1982년 5월부터 1992년 1월까지 개방성 골절로 인한 광범위한 연부조직결손을 동반한 감염된 경골결손 34례에 대하여 생비골 및 생피부편 이식술을 시행하고 임상적 결과를 문헌과 함께 보고하며, 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 국소염증이 완전히 조절되지 않은 상태에서도 생비골 및 생피부편 이식이 가능하였다.
2. 생비골 및 생피부편 이식술을 동시에 시행함으로써, 생피부편의 임상상태로 생비골 이식의 성공여부를 간접적으로 알 수 있었다.
3. 추시기간동안 이식된 비골은 비후되었으며, 이식골의 흡수는 없었다.
4. 경골을 부분절제한 경우에는 이식비골의 골절은 발생되지 않았다.
5. 이식된 비골의 비후는 수술부위의 국소염증상태에 영향을 받는 것으로 사료되었다.

No. 21.

Ilizarov 방법과 유리피편 이식술을 이용한 사지 재건

연세대학교 의과대학 정형외과학교실

한수봉 · 박희완 · 이주형

심한 연부조직 손상과 골결손을 동반한 불유합이나 변형은 최근에 점차 감소 추세에 있지만 아직까지도 해결하기 어려운 문제로 남아있다. 미세수술을 이용한 유리피편 이식술을 이용하여 이러한 복합 손상의 치료에 획기적인 발전을 이루었으며 최근에는 Ilizarov 방법이 널리 보급되면서 이러한 문제점을 다각적으로 해결할 수 있게 되었다. 장관골의 염증성 골결손의 치료로 골이식술이나 혈관부착 유리조직이식술등이 있지만, 위축된 골단 및 실질의 결손, 만성 염증을 동반한 예에서는 좋은 결과를 기대하기 어렵다. 그러나 최근에 Ilizarov 기구를 이용함으로써 골격 및 연부조직 결손의 재건 뿐만 아니라 각변형, 회전 변형과 골단축까지 동시에 교정이 가능하게 되었다.

이에 저자들은 1990년 10월 부터 1992년 3월까지 연세대학교 의과대학 정형외과에서 연부조직 손상과 골결손을 동반한 불유합이나 변형이 있었던 11명의 환자에서 Ilizarov 방법과 유리피편 이식술을 동시에

No. 19.

**Upper Limb Salvage Using Free Forearm Flap Harvested From
The Non-Replantable Amputable Amputation Part**

— Case Report (2)—

Jae Suk Park, M.D., Rong Min Baek, M.D. and Se Min Baek, M.D.

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

The decision to attempt a major extremity replantation depends on the potentiality for restoration of useful function. Several factors may prevent successful function recovery following replantation of the upper extremity, such as a high proximal level injury, extensive crushing injury with soft tissue or muscle loss, and segmental nerve defects and these may become relative contra-indications to proceeding replantation.

If replantation of the upper arm amputation is doomed to be contraindicated, salvage procedure in which microvascular transfer of a part of the amputated extremity to preserve the length of stump or covering the open wound obviously increase the patient's potential for rehabilitation.

Two patients are described who sustained upper arm amputation which were considered unsuitable for replantation. A free forearm flap harvested from the amputated part allowed coverage of open wounds on the stump, consequently preserving the stump length and shoulder motion, and eventually successful fitting of a prosthesis.

No. 20.

**A Clinical Study of Vascularized Osteocutaneous
Fibular Transfer to the Tibia**

**Kwang Suk Lee, M.D., Hak Yoon Kim, M.D.,
Ki Hoon Kang, M.D. and Jae Hak Shim, M.D.**

Department of Orthopedic Surgery, Korea University Hospital

Recent advances in microsurgery have made it possible to provide a continued circulation of blood to the grafted bone so as to ensure viability. With the nutrient blood supply preserved, healing of the graft to the recipient bone is facilitated without the usual replacement of the graft by creeping substitution.

We have reviewed 34 cases of vascularized osteocutaneous fibular transfers to the infected tibial defect complicated with skin defect performed from May, 1982 to January, 1992. We have confirmed that the vascularized fibular transfer has several advantages, but there were some complications. And the following results were obtained:

1. Despite of uncontrolled bone infection with skin defect, the vascularized osteocutaneous fibular flap transfer could be performed.