

우에 있어 유합의 정도와 유합에 소요된 기간, 유합율은 다르게 나타났다.

최종 추시시 유합에 소요된 시간은 평균 5.8개월이었고, 유합율은 86.6%였고 전례에서 이식골의 비대를 관찰할 수 있었다. 요골, 정중 신경 마비나 긴장 골절 등의 합병증은 1례도 없었다.

이상에서 심한 골 결손이 있는 환자에 있어 생 비골 이식술은 특별한 합병증이 없어 만족스러운 결과를 얻을 수 있는 효과적인 치료 방법 중의 하나로 사료된다.

No. 12.

혈관부착 유리 비골이식술을 이용한 원위 요골의 악성 거대세포종의 치료

경북대학교 의과대학 정형외과학교실

김익동 · 인주철 · 김풍택 · 박재현*

원위 요골부위는 악성거대세포종의 가장 흔한 발생장소 중의 하나로 알려져 있으며, 이의 치료를 위해 소파술 및 골이식술, 방사선 요법, 절제술 및 골이식술 등이 시도되고 있다. 절제술 및 혈관부착 유리 비골이식술은 다른 골이식술들이 가지는 자연 유합, 불유합, 골 흡수, 피로 골절 등의 단점을 해결하기 위해 개발된 방법으로 가장 이상적인 치료 방법 중의 하나라고 인식되고 있는 바, 이에 저자들은 좌측 원위 요골부에 발생한 악성 거대세포종을 가진 1례를 혈관부착 유리 비골이식술로 치료하고, 추시관찰을 통해 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

18세 여자 환자로 좌측 요골 원위부의 종물과 동동을 주소로 내원하여 조직생검상 악성 거대세포종으로 진단되었다. 자기공명촬영, 전산화 단층촬영 등에서 종양은 원위 요골부에 국한되어 있었고 전이는 발견되지 않았다. 술전 환측 상지와 반대편 하지에 대해 혈관조영술을 시행하여 혈관 분포를 파악하고 수술은 5단계로 나누어 시행하였다.

수술수기

제1단계 : 혈관부착 유리 비골의 채취

압박지혈대를 이용하여 비골의 근위부에 후외방으로 접근한뒤 총비골신경 및 슬와 신경혈관들을 박리 보존하고 근위부에서 원위부로 비골을 박리해낸다. 이때 가자미근의 일부를 비골에 남겨두고 비골동맥 및 근분지(muscular branch)의 보존이 중요하다.

제2단계 : 요골원위부의 절제

종양을 건강한 연부조직으로 둘러싼채 박리하여 요골의 원위 관절면까지 포함하여 절제해낸다.

제3단계 : 이식 비골의 고정

근위부는 압박금속판으로 고정하고 원위부는 K-강선을 이용해 수근골 및 척골과 고정한다.

제4단계 : 혈관문합

두정맥(cephalic vein)과 비골동맥의 동반정맥(vena comitantes)을 연결하고 비골동맥과 요골동맥을 문합한다. 혈관의 직경에 따라 전방골간동맥을 이용하기도 한다.

제5단계 : 피부봉합

긴장되지 않도록 봉합해야 하고 필요에 따라 피부이식을 할 수도 있다.

결과

술후 약 4개월뒤 추시관찰한 결과 통증없이 정상적인 수지기능을 보였으나 수근관절에는 상당한 운동

제한이 있었으며, 시행한 혈관조영술, 골주사 검사상 양호한 혈액순환 및 이식된 비골의 양호한 생존을 확인할 수 있었다. 악성 거대세포종의 개발을 의심할 만한 징후는 없었으며 비골, 요골간에 골유합 진행을 볼 수 있었다.

이상에서와 같이 혈관부착유리비골이식을 통한 원위요골의 악성 거대세포종의 치료는 수술시간이 길고 술후장기간의 고정 및 추시관찰이 필요한 단점이 있으나 비교적 합병증이 적은 우수한 치료방법으로 사료된다.

No. 13.

족배 및 족저부의 조직 확장술로 치료한 골성변형을 동반한 족부 반흔 구축 —1례 보고—

서울대학교 의과대학 정형외과학교실

정문상 · 백구현 · 이동호

조직 확장술은 피판술이나 피부 이식술을 대신할 수 있어, 그 기술 및 기구의 발달과 더불어 적응증의 범위도 점차 확대되는 추세이다. 조직 확장기를 이용한 수술은 두안경부 등에서 흔히 사용되어 왔으나, 슬관절 이하 부위에서는 합병증이 흔히 유발될 수 있기 때문에 자주 사용되지 않는 실정이다. 특히 족배부 및 족저부에서는 그 적응 레를 거의 찾아보기 힘들다. 이러한 이유는, 족배부에 피하 조직이 거의 없어 피부 직하부에 건, 혈관, 신경 등 확장술에 취약한 구조물이 위치하고 있고, 또한 족저부에는 피부와 지방이 두꺼워 확장중 혈류 장애 및 심한 동통을 유발할 수 있다는, 해부학적 특성에 기인한다고 사료된다.

저자들은 25세 여자 환자에서 교통 사고 6개월후 제1,2족지의 골성 변형과 동반되어 족배부 제2족지 기저부에 형성된 5×4cm의 반흔 구축의 치료에 2개의 조직 확장기를 이용한 조직 확장술을 시행하였다. 확장기는 각각 반흔의 내측 및 외측에 심부 근막하로 삽입하였다. 삽입후 38일간 피부의 상태를 관찰하면서 생리 식염수를 주입하였으며, 확장 속도를 조절함으로써 동통의 거의 없이 확장이 가능하였다. 삽입 39일째에 확장기를 제거한 후 제1,2족지 골성 변형의 교정술과 함께 성공적인 반흔 교정술을 시행하였다. 술후4개월의 추시에서 환자는 기능 및 미용적인 측면에서 만족하였다. 골성 변형을 동반한 족배 및 족저부의 반흔 구축 치료에 조직확장기를 이용하여, 피판술을 시행후 발생할 수 있는 피부의 이질성을 피하면서, 기능 및 미용적으로 좋은 결과를 얻어 이를 보고하는 바이다.

No. 14.

슬관절 부위의 악성 및 침윤성 양성골종양에서 시행한 하지 분절 절제 및 회전 성형술

연세대학교 의과대학 정형외과학교실

한수봉 · 우동삼

최근들어 항암 화학 요법 및 자기 공명 영상등의 진단 영상 기법의 발전에 따라 악성 골종양에 있어서