

료 내지 방지를 위한 것인지 또는 하지의 외모에 관한 것인지 등 경우가 다양한데 저자들은 상태가 유리 피판술의 수혈혈관경으로 사용하기가 부적합한 경우 손상받지 않은 대측 하지의 혈관경을 이용하여 cross-leg 형태의 다양한 유리피판술을 시도하였다. 일찍이 Yu Ehongjia(1983) 등은 피부판을 포함한 1례의 광배근피판술을 “corss-bridge transplantation”이라는 형태로 보고한 바 있는데 술후 유리 피판의 혈관경의 손상과 피판의 지속적인 생존과의 문제는 아직 보고자에 따라 다르게 되어 있으며 특히 근육만을 전이한 경우 피판의 혈행을 위하여는 그 혈관경의 보존이 필수적이라고 알려져 왔다. 여기에서는 부건갑 부피판 및 광배근 피판을 각각 1례에서 피부를 포함하여 사용하였고 1례의 복직근피판, 1례의 광배근피판을 피부를 포함시키지 않고 교차하지 형태의 유리피판술을 시도하여 적절한 시기에 피판지연을 통해 분리하였으며 혈관조영술을 통해 충분한 혈행이 근육만의 피판내에 이루어졌음을 확인하여 이술식의 적응증, 장점 및 유의점에 대해 보고하고자 한다.

No. 20.

복직근 유리 조직 이식술

전북대학교 의과대학 정형외과학교실

이 준 모 · 장 기 영

복직근 유리 조직 이식술은 근 이식술 또는 근피이식술 등의 풍부한 혈류 조직을 미세 수술 기법을 이용한 방법으로 수부 등의 상지 또는 하지의 외상성 연부조직 결손부위, 급성 및 만성 골수염으로 인한 골 노출부위 등의 치료에 응용하므로써 외형전인 면과 치료결과에서 좋은 효과를 보이고 있다.

저자들은 외상후 노출된 골조직과 골수염으로 농양이 배출되는 하지 10예에서 복직근 유리 조직 이식술을 시행하고 최저 6개월부터 최고 1년 7개월동안 추시하여 그 결과를 보고하고자 한다.

1. 외상성 골노출이 8례로 가장 많았으며 활동적 연령층에서 빈발하였다.
2. 2례의 급성 및 만성 골수염에서는 유리조직 이식술과 함께 골소파술 및 항생제 요법을 병행하였다.
3. 공여부위에 대한 합병증은 소량의 혈종을 형성한 1례에서 2차적 탐구술을 시행하였으며 모든 예에서 합병증이 없이 치유되었다.

No. 19.

Lower leg Resurfacing by “Cross-leg fashioned” Various Free flaps

Hye Kyung Lee, Chul Park, Kwan Chul Tark

*Department of Plastic & Reconstructive Surgery,
Yonsei University, College of Medicine, Seoul, Korea.*

Through refinements in operative techniques, tools and anesthetic methods over the years, reconstruction has become possible in almost any kind of soft tissue defect. As the number of trauma victims who sustained from high velocity injury in lower extremities is increasing, the degree of vascularity and extent of soft tissue defect varies from case to case. In extensive open tibia fracture, the vascular rich free flap has been properly used. The surgical goals of resurfacing in open tibia fracture may be the prevention and treatment of osteomyelitis, secondary bone graft and ambulation with aesthetically acceptable leg. If major vessels in the lower leg is too severely injured to be used as the recipient vessels for microanastomosis, the treatment plan falls into ‘chaos’. Yu Ehongjia (1983) reported “cross-bridge transplantation” latissimus dorsi myocutaneous free flap in one case open tibia fracture patient. Authors performed one latissimus dorsi myocutaneous flap and one parascapular flap by “cross-leg fashioned” free flap, respectively and performed one rectus muscular free flap and one latissimus dorsi muscular free flap as the same fashion without cutaneous portion. Because of the uncertainty of vascularization in muscle flap at the time of flap delay procedure many surgeons hesitate to use the pure muscle flap as a delay flap, that is, a free flap. We confirmed enough vascularization within the muscle by post-division angiogram. Now the indications, advantages, period of flap delay, and some key points of this method will be discussed.

No. 20.

Rectus Abdominis free Tissue Transplantations

Jun Mo Lee, M.D. and Ki Young Chang, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, Chonbuk National University hospital, Chonju, Korea

The rectus abdominis muscle is versatile alone or as a musculocutaneous flap and useful for defects of moderate size requiring well vascularized tissue in the extremities. The muscle is long, thin and thus well suited for the hand, anterior tibial and ankle defects. The ventral location in anatomy makes dissection convenient for the simultaneously working teams in case of the ventral defects. Authors have performed rectus abdominis free tissue transplantation in 10 cases to fit defects or cavities in the lower extremities and 90% were successful. No donor problems were seen in all cases.