

에 있어서는 결손된 피부와 연부조직의 회복 뿐 아니라 감각 기능의 회복이 필요하다. 이에 널리 쓰여지고 있는 방법으로는 도서 피판술이 많이 쓰여지고 있으며 이 방법은 무지의 수장부 감각을 보존가능케 하고 무지 혹은 시지의 염제상으로 소실된 Pulp의 피부를 재건하는데 우수한 방법으로 특히, 무지 재접합술후 재접합부의 전부 혹은 부분적인 괴사부위를 조기에 제거하고 도서 피판술이나 기타 국소 회전 피판술을 이용하여 무지 기능을 최소한 유지시키는데 도움이 될 수 있다.

저자들은 1979년 6월부터 1995년 8월 사이에 이 술식을 31례를 시행하였고 수부의 국한된 범위의 감각의 재건은 약지의 척골측을 이용한 경우가 21례, 중지를 이용한 경우가 10례로 동측 수부의 다른 수지의 도서 피판을 이용하는 방법으로 이루어졌다. 원격추시의 기간은 평균 8년 2개월이었고, Sharp/blunt 구별력, touch/stroke 구별력, 온도 구별력 등은 대부분의 예에서 좋았으나 이점구별력과 피부판 감각의 방향전환은 비교적 장시간이 경과해야 호전되는 경향을 보인다. 합병증으로는 수해부의 증선상의 반흔이 8례를 제외하고는 모두 발생되었고, 수지의 구축을 예방하기 위하여 수술시 적절한 절개선의 위치선정과 공여부의 충분한 피부이식으로 공여부의 합병증을 예방하는 것이 중요하다고 사료된다.

No. 5.

주관절 굴곡기능 회복을 위한 근피신경으로의 척골신경 전이술에 대한 중간보고 — 2례 보고 —

고려대학교 의과대학병원 정형외과

이광석 · 허창용 · 구자성*

상완신경총 손상후 주관절 굴곡기능 회복은 중요하다.

이를 위한 여러방법들중 상완신경총 제 5, 6 경부 신경근 완전전열손상후 주관절 굴곡기능 회복을 위한 척수신경 및 늑간신경을 이용한 신경전이술이 보고되어왔다.

저자들은 주관절 굴곡기능 회복을 위해 근피신경으로의 척골신경전이술을 이용하여 2명의 환자를 치료하였다.

1례에서는 수술후 15개월 현재 근전도 소견상 신경전도의 호전과 Fair의 근력기능 회복을 보였고 나머지 한 례에서는 수술후 12개월 현재 경도의 근전도 변화의 소견을 보이고 있으며 향후 치료 결과에 대한 평가를 위해서는 추시관찰이 더 필요할 것으로 생각되며 이에 저자들은 중간결과를 보고하고자 한다.

No. 6.

조합이식(Combination flap)을 이용한 두경부 재건술에서 전완유리피판의 유용성

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실 · 성형외과학교실*

민현기 · 정광윤 · 최종욱 · 안덕선*

광범위한 상부호흡소화관의 관통결손부위 재건술에는 중첩유리피판술 또는 근피판술이 적용되어 왔으나, 충

분한 피판의 획득에 한계가 있고, 누공형성 등의 합병증이 많았다. 따라서 저자들은 피부를 침범한 두경부 암종의 수술후 발생한 관통결손부위의 재건술에 사용된 조합이식의 유용성을 파악하고자 본 연구를 시행하였다.

최근 13례의 환자들에서 수술후 광범위 두경부 관통결손부위에 대하여 내면은 전완유리피판, 전완유리피판의 외면은 대흉근피판 또는 피부이식으로 조합하여 재건술을 시도한 후 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 피부측 결손부위가 크고, 광범위 경부정소술을 시행하였던 경우는 대흉근피판과 전완유리피판의 조합이 이상적이었고, 하인두와 경부식도의 재건에는 피부이식과 전완유리피판의 조합도 유용하였다.

2) 조합이식의 장점은 결손부위의 크기나 위치에 상관없이 재건술이 가능하고, 경동맥 등 주요 구조물의 보호에 효과적이었다.

저자들의 경험에서 광범위한 두경부암종의 술후 발생한 관통결손의 재건에 조합이식은 결손 부위의 범위에 구애받지 않고, 기능적 또는 외관적으로 만족할 만한 성적을 얻을 수 있으며, 술후 이완율을 줄일 수 있었다고 생각되었다.

No. 7.

인두피부누공의 치료를 위한 요골전완유리피판의 새로운 도안

연세대학교 의과대학 성형외과학교실

이혜경 · 유원민 · 유재덕

후두와 인두 수술 후의 인두피부누공은 Dedoe 등¹⁾은 7.6%를 Kirchner와 Scatliff²⁾는 50%까지 보고할 정도로 비교적 많이 발생하며 누공의 크기는 방사선치료를 받지 않은 부위에서 pinpoint로 생기는 경우부터 대량의 방사선치료를 받은 부위에 광범위하게 생기는 경우까지 다양하다. 일단 누공이 생기면 지속적으로 타액이 분비되고 음식을 삼키는 경우까지 다양하다. 일단 누공이 생기면 지속적으로 타액이 분비되고 음식을 삼키기 힘들어 영양실조에 빠지게 되며 수술후의 방사선치료나 화학치료등의 보조치료가 늦어지게 되어 치료 기간이 길어지게 된다. 진행되는 경우에는 경동맥 파열로 인해 위험할 수도 있다. 이런 인두피부누공은 환자나 의사에게 모두 고통을 주며 아직까지도 치료하기가 용이하지 않은 도전의 대상이다.

누공의 크기가 작거나 수술 전에 방사선 치료나 화학요법 등을 시행하지 않은 경우에는 대개 보존적인 방법으로 자연치유시킬 수 있지만 누공의 크기가 크고 방사선치료나 화학요법을 시행한 경우에는 자연치유를 기대하기는 어렵고 수술을 필요로 하여 국소피판(local flap)³⁻⁶⁾, 관형삼각흉피판(tubed deltopectoral flap)⁷⁾, 대흉근피판(pectoralis major myocutaneous flap)⁸⁾ 등이 사용되어져 왔다. 그러나 이런 방법들은 여러 번의 수술을 필요로 하거나 피판의 부피가 크고 국소피판일 경우는 누공주위의 염증의 영향으로 건강한 조직을 얻기가 힘들다.

저자들은 요골전완유리피판(radial forearm free flap)을 새로이 도안하여 주위조직과의 접촉면적을 늘리고 인두내막(pharyngeal lining)을 피판의 피부 부위로 하면서 피판의 근막뿐 아니라 주변 조직까지 피부이식을 연장하여 피판과의 이음새를 보장하고자 한 새로운 도안으로 좋은 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다(Fig. 1).

No. 5.

**Preliminary Report of Ulnar Nerve Transfer to
Musculocutaneous nerve for Restoration of Elbow Flexion
- Report of 2 Cases -**

Kwang Suk Lee, M.D., Chang Yong Hur, M.D., Ja Seong Koo*, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, Korea university Hospital, Seoul, Korea

The restoration of the elbow flexion after brachial plexus injury is important.

It has been reported that after complete avulsion of C5, 6 brachial plexus root, the intercostal or spinal accessory nerve were used for transfer to restore elbow flexion.

We had done ulnar nerve transference to musculocutaneous nerve for restoration of elbow flexion in 2 cases.

One of these patient had improvement of nerve conduction in the result of EMG and increased motor power up to fair grade at 15 month after operation and minimal improvement in the result of EMG in the other patient at 12 month after operation.

For the evaluation of the results of these cases, It needs more follow up.

We report these 2 cases preliminary.

No. 6.

**Rode of Forearm Free Flap in Combination
Flap for Head and Neck Reconstruction**

Hun Ki Min, M.D., Kwang Yoon Jung, M.D., Jong Ouck Choi, M.D., Deok Sun Ahn*

*Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Krea University, College of Medicine, Seoul, Korea
Department of Plastic & Reconstructive Surgery Korea University, College of Medicine, Seoul, Korea*

For the reconstruction of major through and through defects of the upper aerodigestive tract, multiple folded free flaps or myocutaneous flaps had been used, but there were limitations in harvesting sufficiently large flaps and preventing postoperative fistula formation.

This study was designed in order to evaluate rode of evaluate rode of forearm free(FFF) in combination flaps for the reconstruction of through and through defects aquired after surgery of head and neck tumor involving the skin.

The following results were obtained from 13 cases of major through and through defects after reconstructing with FFF for the interior and pectoralis major myocutaneous(PMMC) flap or skin graft for the exterior surface.

1) PMMC flap combined with FFF was idal for those cases with wide skin defects after extensive neck dissections, skin graft combined with FFF was also useful for the reconstruction of hypopharynx and cervical esophagus.

2) Advantages of combination flap are in the effective protection of vital structures such as the carotid artery and in the ability to reconstruct regardless of the size and location of the defect.

Our experience suggest that for the reconstruction of through and through defects aquired after extensive surgery on head and neck tumors, combination flaps could reduce postoperative morbidities, and regardless of the extent of the defect, satisfactory results were obtained in terms of function and cosmesis.