

손상의 정도, 손상 후 기간, 연령 등을 고려하여 적절한 수술적 치료 방법을 선택하면 양호한 결과에 도달할 수 있으리라 사료되어 이에 보고하는 바이다.

No. 31

이개유리피판에 의한 비결손부 재건

한림대학교 의과대학 성형외과학교실

남동우* · 이종욱 · 범진식 · 장영철 · 정철훈 · 오석준

외비의 국소적 조직결손의 원인은 선천성, 외상성, 종양절제 등이며, 일반적으로 조직결손이 작을 때에는 복합조직이식편이나 국소피판으로 재건하였고 범위가 클 때에는 넓은 원위피판으로 재건해 왔다. 그러나 복합조직이식의 경우 그 크기가 1.0-1.5cm을 초과해서는 안되고, 수혜부 반흔이 적어야 하며 이식후 수축이 일어나기가 쉽다는 단점이 있으며, 국소피판의 경우 공여부의 반흔 및 2차 revision이 필요하다는 단점이 있다.

이륜은 그 조직학적 구조상 비익연과 매우 유사하고 색깔, 피부질이 비슷하여 이전부터 비익이나 비주의 재건에 복합조직이식편으로 사용되었으며 최근 이개혈관분포가 밝혀지고 미세수술의 술기가 발달함에 따라 이개유리피판에 의한 비결손부재건이 가능하게 되었다.

이개유리피판의 장점으로서는

- (1) 피판의 크기 선택이 자유로와 1.5cm 이상의 조직 결손에도 사용할 수 있으며
- (2) 이륜은 구조, 피부질, 색깔, 두께등이 비익과 매우 유사하고, 수혜부에 반흔이 심한 경우에도 가능하다.
- (3) 공여부 결손 및 변형이 외관상 거의 없으며, 모발로 가릴수 있다는 장점이 있다.

본 교실에서는 천측두동·정맥을 혈관경으로 하고 안면동·정맥을 수혜부 혈관으로한 이개유리피판을 사용하여 비익 및 비익, 비주 재건을 시행하였으며 2예에서 만족할만한 결과를 얻어 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

No. 32

비첨부 절단 재접합 치험례

아주대학교 의과대학 성형외과학교실

박명철, 신예식*, 이병민, 김관식

서 론

코는 안면 구조 중에서 가장 돌출되어 있기 때문에 외상에 의해 손상을 받기 쉬운 구조이다. 코의 연부조

직은 피부, 피하지방, 근육, 골 또는 연골 및 가장 내측의 비점막으로 이루어져 있어, 코의 재건시 기능이나 미용면에서 매우 어렵고 복잡하며, 결과 역시 좋지 못하다. 본 저자들은 코의 완전 실단 환자에 있어서 미세수술로서 성공적인 접합을 경험하였는데, 코의 미세수술에 의한 접합은 다른 어떤 재건방법보다 코의 기능이나 미용면에서 우수한 방법이다. 외상에 의한 코의 절단 환자를 접하였을 때, 미세수술을 이용한 접합은 제일 먼저 시도해야할 치료방법으로 생각된다.

No. 33

유리피판을 이용한 안면부 윤곽재건

한림대학교 의과대학 성형외과학교실

조우성* · 이종욱 · 정철훈 · 오석준

안면부 악성종양과 교통사고의 증가에 따라 안면부 복합조직결손의 발생이 늘어나고 있으며, 이를 적절히 재건해 주어야 할 필요성이 높아지게 되었다.

최근 다양한 형태의 인공삼입물과 국소 피판술의 개발에도 불구하고 안면부의 결손재건과 함께 윤곽재건을 동시에 만족시킬 수 있는 방법의 개발은 미흡한 실정이다.

이에 저자들은 1987년부터 1996년까지 안면부 악성 종양 14례, 교통사고 7례, 선천성 기형 2례, 기타 1례 등에 의해 발생한 총 24례의 안면부 복합조직결손에 대하여 광배근 유리피판 8례, 서혜부 유리피판 6례, 전완부 유리피판 4례, 견갑부 유리피판 3례, 족배부 유리피판 2례, 이개 유리피판 2례 등의 유리피판을 이용하여 안면부 결손재건과 함께 윤곽재건을 시행하였다. 24례 모두에서 특별한 합병증 없이 치료되었으며, 10례에서 2차 반흔성형술을 시행하였다. 술후 결손부의 재건과 함께 미용적으로도 만족할 만한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

No. 34

궁형성대에 대한 미세음성성형술

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

최종욱 · 민헌기* · 석윤식 · 유강목

궁형성대(bowing cord)는 발생시 성대가 밀접하게 접촉하지 않아 애성(원목소리)을 초래하게 된다. 성대 접촉을 위하여 성대내 테플론, 액체 실리콘 등을 주입하거나, 갑상연골성형술 등이 시도되었으나 음성의 질을 개선시키는데는 많은 한계점이 있었다.

저자들은 후두내시경하에 성대인대의 내측으로 이개연골막을 포함한 연조직을 삽입한 후 6-0 vicryl로 성대점막을 봉합함으로써 성대재건술을 시도하였다. 이러한 방법을 12례의 궁형성대 환자에 적용한 결과 7례

No. 31

Microvascular Reconstruction of Nose Defect Using Auricular Free Flap

**Dong Woo Nam, M.D.*, Jong Wook Lee, M.D., Jin Sik Burm, M.D., Chul Hoon Chung, M.D.,
Young Chul Chang, M.D., Suk Joon Oh, M.D.**

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

The nasal ala and columella represent a difficult location for reconstruction, especially when defect area is covered with scar. Local flap, such as forehead flap or nasolabial flap, may result in additional facial scarring and bulkiness that require multiple thinning revisions.

Recent delineation of vascular territories of the ear has allowed the use of vascularized auricular free flap in the reconstruction of large ala and columella defects.

Authors reconstructed two cases of full thickness defect of the ala and columella with auricular free flap. The pedicle of this flap is the superficial temporal artery and vein.

The donor vessels were anastomosed to the facial artery and vein. The results were satisfactory cosmetically and functionally.

No. 32

Replantation of an Amputated Nasal Tip with Open Venous Drainage

**Myong Chul Park, M.D., Ye Shik Shin, M.D.*,
Byeong Min Lee, M.D., Kwan Kim, M.D., F.A.C.S.**

Department of Plastic and Reconstructive Surgery College of Medicine, Ajou University, Korea

A case is presented of an amputated nasal tip and successful replantation by means of microsurgical arterial repair and open venous drainage due to absence of veins suitable for anastomosis. Early treatment of venous congestion may result in salvage of the amputated nasal lip. The open venous drainage method applied to small-part replantation without venous repair to prevent venous congestion and thrombosis. This may give a better result than any other type of surgery. Microsurgical replantation should be attempted first with traumatic amputation of the nose.