

No. 15.

전박부 유리피판 공여부에 대한 동측 척골 전박부 피판을 이용한 복원

한양대학교 구리병원 성형외과, 이비인후과*

안희창 · 권영익 · 안덕균 · 태 경* · 이형석*

목적 : 요골동정맥을 이용한 전박부 유리피판은 해부학적 구조가 일정하고 혈관경이 굵고, 감각신경을 포함하는 얇은 피판으로 두경부 및 상하지 재건에 가장 많이 쓰이는 좋은 공여부이다. 그러나, 이 공여부는 노출이 되는 전박부에 위치하여, 피부이식후의 드러나는 비후성 반흔은 매우 심각한 문제이며, 여성의 경우에는 특히 예민하다. 또한, 심심치 않게 건의 노출, 상처의 치유 지연, 피부이식 공여부의 비후성 반흔 등의 합병증이 병발하고 있다. 따라서 이 논문은 (1) 전박부 유리피판 공여부의 합병증 및 이환을 줄이기 위한 새로운 방법을 소개하며, (2) 척골측 피판의 유용성과 결과를 보고하고자 함이다.

재료 및 결과 : 1995년 10월부터 1997년 6월까지 7예의 구강 및 인후부 암환자에서 종양의 광범위 절제술 후 발생한 결손부에 저자들이 design한 새로운 전박부 유리피판을 이용하여 재건하였다. 피판의 크기는 6×4cm에서 10×6cm까지였으며, 피판의 위치는 가장 얇고 체모가 없는 손목의 직상부에 횡으로 위치시켰으며, 요골동정맥이 피판의 중앙 혹은 약간 외측에 위치하도록 하였다. 전박부 피판을 거상후 공여부 결손부위를 척골 동정맥에 기저한 척골측 전박부 fasciocutaneous flap을 이용하여 V-Y 전진피판술로 복원하였다.

저자들은 이 방법으로 7예 모두 피부이식이 필요없이 단순봉합으로 전박부를 치유시켰으며, 수술시간이 단축되었을뿐 아니라, 환부의 치유기간, 전노출 등의 합병증 없이 우수한 미용적 결과를 갖고 성공적인 치료를 할 수 있었다.

결론 : 저자들은 7예의 두경부 암환자에서, 전박부에서도 가장 얇은 원위부 요골측 전박부 유리피판을 사용하여 재건하였으며, 이 공여부의 복원에 동측 척골측 전박부 피판을 거상하여 V-Y 전진 피판술로 치유시켰다. 이 방법은 기존의 방법보다 가장 얇은 감각 피판을 얻을 수 있고, 보다 긴 혈관경을 가지며, 특히 공여부에 합병증 및 이환을 줄일 수 있는 효과적 방법으로 사료되어 보고하는 바이다.

No. 16.

말초동맥 교감신경 절제술을 이용한 레이노드 현상의 치료 (1례 증례 보고)

고려대학교 의과대학 정형외과학교실

이광석 · 박종웅 · 서동훈

레이노드 현상과 동반된 만성 수지 통증이나 수지 침부의 욕창, 찬 물 또는 찬 공기에 노출시 발생하는

No. 15.

Repair of Radial Forearm Free Flap Donor Defect Using Ipsilateral Ulnar Forearm Fasciocutaneous Flap

Hee Chang Ahn, M.D., Young Ick Kwon, M.D., Duck Kyoon Ahn, M.D.,
Kyoung Tae, M.D.*, Hyung Suck Lee, M.D.*

*Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Department of Otolaryngology**
Hanyang University Kuri Hospital

BACKGROUND AND PURPOSE

The radial forearm flap is established as excellent method of head and neck, and extremity reconstruction. However, the donor defect at this site has proved troublesome: skin graft is frequently lost over the flexor tendons at the wrist with consequently delay of healing, and leaves the prominent scars on the exposed area. The purpose of this study is to introduce the new method to avoid these problems, and to evaluate the usefulness of ulnar forearm fasciocutaneous flap for the closure of radial forearm free flap donor defect.

MATERIALS AND METHODS

7 patients who had the intraoral cancers underwent the radical resection of tumor and immediate reconstruction using radial forearm free flap. The radial forearm free flap was designed with its long axis transversely across the fasciocutaneous flap was elevated with the pedicles, and transposed to close the donor defect of the radial forearm free flap at the wrist and the proximal forearm by the V to Y technique. The wrist was flexed slightly (10-20°) to facilitate closure and this was maintained by a plaster splint postoperatively for 7-10 days. In all case the tendons at the wrist have been successfully covered without complication like wound dehiscence or necrosis of flap. Closure of radial forearm free flap donor defect by this method eliminated the necessity of skin graft. In addition, this method provided longer vascular pedicle and shortened operation time.

CONCLUSION

We used ulnar fasciocutaneous flap for closure of radial forearm free flap donor defect in 7 cases for last 2 years. This technique avoided the recognized complications of skin graft at the wrist and the donor site sequelae like prominent scar. So this method is especially useful for women with less prominent scar.