

동통 등은 치료가 무척 어려운 것으로 알려져 있다. 특히 약물치료에 효과가 없는 레이노드 현상의 수술적 치료 방법으로 경, 흉부에서의 교감 신경 절제술 등이 알려져 있으나 그 결과는 만족스럽지 못하였다.

저자들은 경피증으로 인한 레이노드 현상으로 12년간 약물치료를 하였으나, 계속되는 양측 수지 통증 및 냉기에 노출시 심한 동통을 호소하는 44세의 여자 환자에 대하여 말초동맥 교감 신경 절제술을 시행하였다.

환자는 수술 전, 혈관 조영술을 시행하였으며, 술 전 및 술 후 방사선 동위원소 촬영과 개인용 컴퓨터를 이용하여 수지의 혈류량을 간접적으로 측정하였다.

수술은 완관절 부위 및 총 수지 동맥의 기시부, 그리고 각각의 수지 동맥에 대하여 수술 현미경 하에서 2~3cm씩 동맥의 외막(adventitia)을 박리하였으며, 수술 후 수지의 동통이 급격히 감소하였고, 찬 물에 노출시 술 전 보다 수지의 혈류량이 증가한 것으로 나타나 만족할 만한 결과를 얻었기에 그 결과를 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

No. 17.

수부의 연부조직 결손 재건을 위한 유리피판의 선택

한림대학교 의과대학 성형외과학교실

김택규 · 김한수 · 최상묵 · 정찬민 · 서인석

수부에 대한 외상적 손상은 건, 골, 그리고 관절 등의 노출과 더불어 자주 연부조직의 결손을 동반하고, 수부의 재건을 위해 많은 새로운 피판들이 사용되어 왔다. 수부의 연부조직 결손의 재건은 기능적으로 운동이나 감각 등을 회복하고 미용적으로 만족스런 결과를 얻기 위하여 창상의 위치, 크기, 정도에 따라 피판을 선택해야 하며, 공여부의 이환율도 고려하여 피판을 선택해야 한다.

저자들은 1987년 5월부터 1996년 12월까지 연부조직 결손을 동반한 수부손상 60례를 유리피판술을 이용하여 재건하였다. 골이나 건의 노출을 동반한 작거나 중간정도 크기의 연부조직 결손은 전완부를 공여부로 하는 동맥화된 정맥유리 피판, 유리 족배 피판, 유리 족저 피판 등을 이용하여 재건하였고, 넓고 깊은 연부조직 결손은 전완부 피판, 족배 피판, 유리 족저부 피판 등과 같은 감각 피부 유리피판으로 덮어 주었다. 또한 수지나 조갑 등의 복합 결손은 wrap-around flap이나 toe-to-finger transfer, onychocutaneous free flap과 같은 피판을 이용하여 재건하였다.

저자들은 이와같이 다양한 피판을 이용하여 수부의 연부조직 결손을 재건하여 95%의 성공률을 이루었고, 기능적으로나 미용적으로 만족스런 결과를 얻었다. 따라서 이를 근거로 수부의 연부조직 결손에 적합한 많은 방법들을 기술하고, 선택적으로 사용하여 좋은 결과를 얻을 수 있으리라 사료되어 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

No. 16.

Peripheral Periarterial Sympathectomy for the Treatment of Raynaud's Phenomenon (1 case report)

Kwang Suk Lee, M.D., Jong Woong Park, M.D., Dong Hun Seo, M.D.

Department of Orthopaedic Surgery, College of Medicine, Korea University, Seoul, Korea

The treatment of chronic digital pain and cold intolerance due to Raynaud's phenomenon is quite difficult especially it is combined with scleroderma. Several surgical trial such as cervicothoracic sympathectomy have been attempted for the medically unresponsive Raynaud's phenomenon, but their results were unsatisfactory.

We tried peripheral periarterial sympathectomy for the 44 years old female patient who has been medically unresponsive severe Raynaud's phenomenon with scleroderma. Periarterial adventitial stripping was performed at the level of wrist. Common digital artery and each digital artery about 2-3cm in length. Preoperative angiography was done and pre- and post-operative blood flows was measured by the radioactive angiography and desk top computer aided histogram.

Both hands digital pain were makedly reduced after operation and blood flow was increased compaired with the preoperative measure.

Key Words : Raynaud's phenomenon, peripheral sympathectomy

No. 17.

The Choice of Free Flap for the Reconstruction of Soft Tissue Defect of the Hand

**Taek Kyu Kim, M.D., Han Su Kim, M.D., Sang Mook Choi, M.D.,
Chan Min Chung, M.D., In Suck Suh, M.D.**

Department of Plastic & Reconstructive Surgery, College of Medicine, Hallym University

The external injuries of the hand often exposes tendon, bone and joint. Also accompany with soft tissue defect frequently. We must recover functional movement and sensory and get esthetic good results through the reconstruction of soft tissue defects of the hand. We have to choose flap after the position, size, extent of the wound and consider donor site morbidity.

From May, 1987 to December, 1996 we have reconstructed the hand injuries 60 case with soft tissue

defect by free flap. We reconstructed the small and medium sized soft tissue defects with the exposure of the tendon, bone by arterialized venous free flap, dorsalis pedis free flap, instep free flap. And used sensory flap such as radial forearm free flap, dorsalis pedis free flap for the wide and deep soft tissue defect. Also reconstructed the composite defect of the finger or nail by wrap-around free flap or toe-to finger transfer, onychocutaneous free flap.

We reconstructed soft tissue defect of the hand by various flap and got satisfactory result as 95% success rate.

No. 18.

Digital replantation using autogenous vein graft

Yong Jin Kim, M.D.

Department of Orthopaedic Surgery, Pusan ChoonHae Hospital

In clinical microvascular surgery such as replantation, revascularization, free flap and toe to thumb transfer, vessel deficiencies sometimes occur. This vessel deficiencies may involve varying lengths of either arteries or veins. There are several options to overcome vessel deficiencies such as shortening of bone, autogenous vein or artery graft and alloplastic substitute. Clinical applications of vein grafting in replantation and free tissue transfer have been described by Bieber (1977) and Buncke et al (1978). I have been used autogenous vein grafts in replantation surgery such as crushing amputation, ring avulsion type amputation and amputation with vessel deficiency. So I would like to report the result of my cases with the technical consideration.

No. 19.

Free Vascularized Fibular Graft for the Treatment of the Large bone Defect

**Hyoungh Min Kim, M.D., Moon Gu Choi, M.D.,
Gee Haeng Lee, M.D., Chang Hoon Jung, M.D.**

*Department of Orthopaedic Surgery, Holy Family Hospital, The Catholic University of Korea,
College of Medicine, Pucheon, Korea*

There are several considerations in performing free vascularized fibular graft for the treatment of the