

No. 8.

원통모양의 유리 전박 피판으로 경부 식도의 재건

경북대학교 의과대학 성형외과학교실

조병채 · 이정형 · 백봉수

1989년 5월부터 10월까지 하인두암 및 상경부식도암으로 내원하여 종양절제술 후 유리 전박피판으로 경부식도를 재건한 30례를 대상으로 임상조건을 관찰하였다.

남자가 24례, 여자가 6례였고 평균 나이는 62.2세였으며, 임상 추적기간은 최소 10개월, 최대 64개월로 평균 18개월이었다.

수술 후 음식 섭취는 24례(80%)에서 3주부터 가능하였고, 입원 기간은 6주 이내가 25례(83.3%)였다. 5례(16.7%)에서 누공이 형성되었으나 모두 재수술없이 자연 치유되었으며 피판과 식도연결부위 협착은 누공이 늦게 치유되었던 4례(13.3%)에서 발생하였다. 수술 도중이나 수술 직후에 사망한 경우는 없었다.

이상과 같이 저자들의 수술방법에 누공형성의 빈도가 높지 않은 이유는 원통모양을 만들 때 내측에 3mm 간격의 vertical mattress 봉합과 외측에 탈상피한 부분을 내측 봉합선과 어긋나게 중첩시켜 주었기 때문으로 생각되며, 피판과 식도 봉합부 협착 빈도가 높지 않은 이유는 피판의 두개 삼각형 조직이 식도 양측면 봉합부위에 삽입되어 환상 봉합이 예방되었고, 식도 외측면을 유동성이 적은 주위 조직에 4~6군데 고정하여 식도 내경을 유지하였기 때문이라 생각된다. 또한 감시(monitoring) 피판을 밖으로 내 놓아 혈행을 자주 관찰함으로써 혈관 문합부의 혈전 형성을 조기에 파악할 수 있었다.

저자들은 경부식도 재건에 공장을 이용하기 어려운 경우에 유리 전박피판이 좋은 대안이 될 수 있음을 추적 관찰하였고, 그 결과 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

No. 9.

행복직근 유리 근피판술(Free TRAM)에 의한 한국여성의 유방재건술

한양대학교 의과대학 구리병원 성형외과

안희창 · 김정철 · 박봉권

목적 : 유방암으로 인하여 여성의 신체적 심볼인 유방을 절제한 후 남은 신체적, 정신적 결손은 여성에게 매우 심각한 문제이다. 이 연구의 목적은 이런 환자들을 대상으로 여러 유방 재건술중에서 행복직근 유리 근피판술에 의한 유방 재건술 결과를 분석하고, 보다 나은 모습을 얻기 위한 술식을 소개하고자 함이다.

재료 및 방법 : 1992년 3월부터 1998년 6월까지 시행한 총 32예의 행복직근 유리 근피판술에 의한 유방 재건술 환자를 대상으로 하였다. 환자의 나이는 29세에서 58세까지였다. 유방 절제와 동시에 즉시 재건한

예가 18예, 지연 재건이 14예였다. 1예는 두 유방을 절제와 동시에 재건하였다. 대부분이 흉배동맥을 수혜부 혈관으로 이용하였으나, 방사선 치료등으로 박리가 어렵거나 흉배동맥이 결찰된 4예에서는 내유동정맥을 수혜부 혈관으로 사용하였다.

결과 : 2예에서 혈종이 있어 혈종 제거술을 시행 받았으며, 그 외의 합병증은 없었다. 32예 모두 성공적인 재건이 되었으며, 복부 탈장, 지방 및 피관의 괴사는 1예도 없었다.

결론 : 저자들은 이전에 시행하였던 조직확장기에 의한 재건 술식이나 복직근 유경 피판술에 의한 재건과 결과를 비교하여 보았을 때, 유리 근피판술에 의한 유방 재건은 혈액 순환이 좋고 피관의 생존이 좋으며, 염증, 피관의 부분적 괴사나 지방 괴사등의 합병증이 훨씬 적었다. 또한 아주 일부의 복직근과 근막만을 피판에 포함하기 때문에 복직근막의 봉합이 용이하여 탈장의 빈도가 적으며, 복부의 근력 약화를 줄일 수 있었다. 유방의 setting 과정에서 pedicle의 위치와 길이가 자유로워 보다 자연스런 유방 모습을 갖출 수 있어서 더 나은 미용적 결과를 얻을 수 있었다. 따라서, 미세수술법이 가능하다면 횡복직근 유리근피판술은 유방재건에 가장 좋은 선택이 될 수 있다고 생각된다.

No. 10.

유리견갑 피판과 광배근 피판을 이용한 이중 피판술

경희대학교 의과대학 정형외과, 고신대학교 의과대학 정형외과*

정덕환 · 한정수 · 권영호*

사지의 광범위한 연부조직결손은 주의깊은 치료와 술기를 요구하며 치료방법도 다양하다. 그 중 하나의 피판으로는 해결할 수 없는 광범위 손상이 있을 때, 다양한 조직들의 복합적 결손과 연부조직의 결손이 2개로 인접하여 존재할 때 이중피판이식술(combined free flap)이 적용될 수 있다. 이러한 조건을 만족시키는 피판으로는 견갑주위와 서혜부주위의 조직들을 이용한 피판술이 가능하다. 그중 견갑주위의 이중피판술이 서혜부보다 더욱 큰 피판을 얻을 수 있고 혈관경도 독립적으로 가지고 있다는 장점이 있다. 유리견갑피판(free scapular flap)과 광배근피판(latissimus dorsi musculocutaneous flap)을 같이 사용하여 이중피판이식술을 동시에 시행할 수 있고 필요시 견갑골의 일부나 전거근(serratus anterior muscle)까지도 이용할 수 있다. 견갑피판이 견갑하동맥(subscapular artery)의 분지인 견갑회선동맥(circumflex scapular artery)에 의해 영양공급을 받고, 광배근은 견갑하동맥의 다른 분지인 흉배동맥(thracodorsal artery)의 영양공급을 받으므로 견갑하동맥 하나의 혈관경을 이용한 이중피판이식술이 가능하다. 저자들은 1984년부터 1996년까지 견갑피판과 광배근피판의 이중유리피판이식술을 이용하여 7례의 본 술식을 시행하고 그 방법과 결과를 보고하고자 한다. 견갑피판과 광배근피판의 이중유리피판이식술은 해부학적으로 혈관의 기형이 적고, 매우 믿을 만하며 충분한 길이의 혈관경과 혈관의 직경이 크기 때문에 실패율이 낮고, 각 피판에 각각의 혈관경이 따로 존재하여 삼차원적 재건이 가능하고 공여부의 폭이 10cm 이내일 경우 일차봉합이 가능하며 견관절의 운동제한은 거의 없으며 필요시 전거근이나 견갑골의 외측골까지 포함하여 응용할 수 있는 장점이 있어 광범위한 수여부의 연부조직 결손으로 단일 피판술 만으로는 충분히 피복하기 힘들거나 2회의 미세수술 재건술 등을 요하는 경우에 이와같은 견갑-광배유리피판술을 동일 혈관경을 사용하여 일회의 미세혈관문합술만 시행하여도 광범위한 유리피판이식이 가능하다. 단점으로는 공여부는 대체로 일차봉합이 가능하지만 술후 운동으로 공여부의 반흔이 확대되는 경향이 있으나 저자들의 레에서 반흔 구축에 의한 견관절 운동 제