

지연 유방 재건시 수혜부 혈관으로써 내유동정맥

(The Internal Mammary Vessel as a Recipient Site for
Delayed Breast Reconstruction)

안희창 · 김정철 · 박봉권 · 전명곤

한양대학교 의과대학 구리병원 성형외과학교실

목 적 : 횡복직근 유리 근피판술에 의한 유방재건술은 그 결과의 탁월함으로 점차 보편화되어 가고 있다. 유방암의 절제와 함께 즉시 재건시엔, 노출되어있는 흉배동정맥이 흔히 수혜부 혈관으로 이용된다. 미세수술외과 의사에게 흉배동정맥은 활배근 유리근피판의 다양한 이용으로 그 해부학적 위치가 매우 친숙하다. 반면에, 내유동정맥은 흉곽내에 깊숙히 위치하여 있기 때문에 상대적으로 사용이 적으며, 익숙하지가 않다. 저자들은 유방의 지연재건시, 혹은 방사선 괴사로 인한 흉부재건시, 일부에서 이들 내유동정맥을 사용하였다. 이 혈관의 해부학적 위치와 변화, 박리와 접근, 이용시 장단점 등을 저자들의 임상경험과 함께 소개하고자 한다.

재료 및 방법 : 1992년 3월부터 1999년 5월까지 유방암 수술후 유방의 지연재건, 혹은 방사선 조사로 인한 괴사 환부의 재건을 위하여 20예의 횡복직근 유리 근피판술을 사용하여 재건하였으며, 이중 10예에서 내유동정맥을 수혜부 혈관으로 이용하였다. 초기에는 3, 4번째 늑연골을 절제하고 흉곽내로 접근하여, 혈관을 박리하고 위로 끌어 올려 미세혈관 문합을 시행하였으나, 후반부에는 3번째 늑연골만을 절제하여 혈관을 박리하였다. 그 이하 부위에서는 정맥이 두개로 분지되거나 가늘어져 수혜부 혈관으로 적절하지 못한 경우도 있었기 때문이다. 10예 모두 성공적인 미세혈관 문합을 시행하였으며, 방사선 조사를 심하게 받은 2예에서는 반대편의 내유 혈관을 사용하였고, 1예에서는 정맥의 울혈로 응급구제술을 시행하여 성공하였다. 이 혈관을 박리하는데 평균 40분 정도가 소요되었으며, 10예 중 2예는 액와부에서 흉배동정맥을 찾아 박리하다가 심한 반흔 유착과 혈관의 혈류부전을 확인하고 내유동정맥을 다시 박리하여 사용하였다.

결 론 : 내유동정맥은 일정한 해부학적 위치와 미세혈관 문합에 충분한 혈관 직경을 가지고 있었으며, 이전의 수술이나 방사선 조사에 별다른 영향을 받지 않고 사용할 수 있었다. 공여부 혈관이 길지 않아도 피판의 자유로운 이동 및 배치가 가능하여 보다 자연스런 유방재건이 가능하며, 미세혈관 문합시 마주 앉은 조수의 조력을 받기가 보다 용이하였다. 또한 액와부 박리후 상지의 부종, 상완신경총 손상 가능성이 적고, 술후 환자가 상지를 자유로이 사용할 수 있어서 보다 편안하였다. 반면에, 미세혈관 문합시 호흡에 의해 현미경하 수술시야가 상하로 움직여 수술이 불편할 수 있으며, 늑골 절제시 기흉의 가능성이 있고, 후에 관상동맥 질환시 내유동맥의 사용이 제한될 수 있는 것이 단점이다.