

## 유리 측두근막판을 이용한 수배부 및 족배부 연부조직결손의 재건

이병호 · 남윤관 · 나태진

조선대학교 의과대학 정형외과학교실

수부와 족부는 신체부위중 위험에 자주 노출되는 부위로 최근 들어 그 손상 빈도가 증가하고 있다. 수배부와 족배부에 연부조직 결손이 발생하여 건, 신경, 골 등이 노출되어 있거나 손상되어 있을 때 기능회복을 위하여 피판에 의한 수복이 필수적이다. 피판의 선택은 결손부위의 크기 및 위치, 심부조직의 손상정도, 의사의 수기 등에 따라 결정되게 된다.

원위부 피판은 환자가 불편하며 이차수술이 필요하고 이식부가 두꺼워 미용상 좋지 않으며 공여부에도 추형을 남기게 된다.

수배부를 위한 도상피판으로 요골 혈관경을 이용한 역행성 전완도서 피판이나 후 골간 혈관경을 이용한 도상 피판술이 자주 사용되고 있으나 수부의 중요혈관을 희생하거나(전완피판), 혈관의 해부학적 변이가 심한(후골간 피판) 단점이 있을 뿐 아니라 공여부에 미용상의 문제점을 남기게 된다. 수배부와 족배부를 위한 이상적인 피판의 조건은 얇고 유연해야 하며 건의 활주가 용이해야 하고, 결손부에 골절이나 감염이 동반되었을 경우 혈액 공급이 풍부한 판이어야 한다.

저자들은 이러한 미용적인 면과 기능적인 면을 동시에 충족시켜줄 수 있다고 생각되는 피판으로 유리 측두 근막판을 선택하여 1998년 4월부터 1999년 2월까지 수배부와 족배부의 연부조직 결손 10례에 대해 시행하였다.

수배부 결손이 6례였고, 족배부 결손은 4례였으며, 손상원인은 농기계 손상이 6례, 교통사고 2례, 산재사고 2례였다. 모두 남자였으며, 나이는 18세부터 62세까지 였다. 연부조직 결손과 동반된 손상으로 골절 및 탈구가 7례, 건파열이나 소실이 5례에서 있었다. 건은 전례에서 골은 6례에서 노출을 보였다. 피판의 크기는 3×5cm부터 8×4cm까지 였다. 유리 판은 전례에서 생존하였고, 공여부인 측두부에 약 1.5cm 폭의 탈모증을 보인 1례를 제외하고는 특별한 합병증은 없었으며 초기 손상 당시 관절 손상이나 골 소실이 있었던 경우를 제외하고는 기능적으로 우수한 결과를 보였다. 유리 측두 근막판은 공여부와 수혜부의 박리를 동시에 시행하여 시간을 단축할 수 있고 혈관의 굵기가 미세수술에 충분하며 특히 공여부의 반흔이 모발로 감추어질 수 있어 수배부 및 족배부 연부조직 결손의 재건에 우수한 판으로 생각된다.