

## 고식적 미세술기를 적용할 수 없는 완전 탈갑성 절단상에 시행한 재접합술

김 주 성

대구 현대병원 정형외과

결찰성 손상 중 완전 탈갑성(degloving) 절단은 독특한 손상 형태로서 조직층 중 가장 결합력이 약한 부위에서 분리가 일어나 이면으로 주행하는 혈관과 신경에 선택적인 손상을 주게 된다. 그래서 미세혈관 수술후 생존율이 낮고 감각기능 회복도 guillotine 형 손상에 비하여 낮아 일반적으로 일부 무지, 환지 이외에는 재접술의 적응증에서 제외되고 있다.

그러나 혈관경이 수지첨부의 분지 원위부(distal to bifurcation at pulp)에서 분리된 형태의 탈갑성 손상은 고식적인 미세술기 즉 정맥이식(vein graft)이나 타 정상수지로부터의 혈관경의 전이술(transposition of neurovascular pedicle from healthy adjacent)등의 적용이 불가능하여 지금까지 재접합술의 대상으로 시도도 되지 않았다.

저자들은 1997년부터 1999년 6월까지 대구 현대병원 정형외과를 내원한 건출성 손상 환자 중 혈관경이 원위부에서 분리되어 고식적 미세 술기의 적용이 불가능하였던 5명의 환자, 10개 수지의 완전 탈갑성 손상에 대해 동맥화 정맥 피판술을 변형한 혈관 술식을 적용하여 만족할 만한 결과를 보였기에 보고하는 바이다.

2,3,4,5 수지가 동시에 절단된 경우가 1례, 5수지 1례, 4수지 2례, 1수지 2례, 2수지 1례 있었으며 동맥혈이 유입된 배측 조직은 전례에서 생존하였으며 보통 동맥 1개과 2개의 정맥을 문합하였고 장측 손상이 심하지 않은 1례에서는 장측 정맥과의 문합도 가능하여 가장 좋은 결과를 보였다 합병증으로 연부조직 압괴 손상이 심했던 부위의 부분괴사, 혈류가 차단된 장측 소지의 괴사로 인한 굴곡 변형, 원위지골의 골수염 등이 병발하였다.

이 형태의 손상은 재접술후 어느 술식보다 술후 좋은 결과를 보이므로 동맥화 정맥 파판의 개념을 이용한 수술이 연구된다면 탈갑성 손상도 재접합술의 적응증으로 고려될 수 있으리라 사료된다.