

## 심하복부 동맥 피부 유리피판술의 다양한 적용

김현수·손희동·오 경·김석권

동아대학교 의과대학 성형외과교실

20년 전부터 시작된 유리피판술은 현재에 와서 단순한 재건의 차원을 벗어나 기능과 미용적인 면을 요구하기에 이르렀다.

1989년 Koshima와 Soeda등은 복직근을 포함시키지 않은 심하복부 피부 유리 피판을 처음 소개하였고 크고 얇은 결손 부위를 재건하는데 이용하였다. 또한 진피하혈관층을 보존하면서 피하지방조직을 제거한 얇은 피판을 보고한 바 있다.

본 저자는 1998.3 ~ 1999.5월까지 12명의 환자에서 심부하복벽동맥을 이용한 피부피판술을 시행하였다. 결손부위는 두경부 3명, 상하지에서 5명, 흉부에서 3명, 둔부에서 1명 등 다양하였고 주로 결손부위는 깊이가 얇고 평평하였으며 모양이 다양하였다. 결손부위에 따라 다양한 크기와 모양을 작도하였고, 주관통지의 복부 중앙선 넘어 보통 5cm에서부터 중앙 액와선까지 경계로 27×15cm 크기의 큰 피판에서 5×3cm 크기의 작은 피판까지 평균 14.8×9.5cm의 다양한 크기의 피부피판을 얻을 수 있었다. 또한 당뇨족에 의한 족부 결손이 있는 2명의 환자에서 근육조직과 피부를 분리한 피판을 얻어 재건한 바 있다. 즉 복직근을 포함하지 않은 심하 복부동맥피판을 이용하여 두경부 및 상하지, 흉부 등의 결손이 얇고 큰 연부조직결손을 재건하였다. 또한 결손부를 충분히 피복할 수 있도록 모양에 있어서 다양성을 얻을 수 있었고, 크기에 있어 광범위하고 충분한 피판을 얻을 수 있었다. 뿐만 아니라 술 후 기능적인 면에서도 만족할 만한 결과를 얻었으며 주위조직과의 형태 및 윤곽적인 면에서도 탁월한 결과를 얻을 수 있었기에 보고하는 바이다.

### Summary of Cases

No.	Age/Sex	Type of flap	Recipient site	Cause	Flap size	Complication
1.	42/M	Skin	Axilla	PBSC	21×12cm	
2.	68/M	Skin	H&N	Infection	17×8cm	hematoma
3.	30/F	Skin	Axilla	PBCS	20×8cm	venous thrombosis
4.	47/M	Skin	H&N	Tumor	10×12cm	
5.	45/M	Skin	Chest	Tumor	27×15cm	
6.	33/F	Skin	Buttock	PBSC	21×12cm	
7.	69/F	Skin	Foot	Decubitus ulcer	8×7cm	complete loss
8.	55/F	isolated skin & muscle	Foot	DM foot	5×3cm	
9.	47/M	isolated muscle & skin	Foot	DM foot	16×8cm	
10.	5/M	Skin	Knee	PBSC	12×6cm	
11.	24/M	Skin	H&N	Tumor	13×7cm	
12.	32/F	Skin	Ankle	Trauma	8×7cm	10% loss

# PBSC: post-burn scar contracture, H&N: head & neck