

Trunk Reconstruction

박 명 철

아주대학교 의과대학 성형외과학교실

유방의 재건은 여성에게서 미용적으로 중요한 수술이며 그 모양과 크기와 위치가 반대편 유방과 균형을 이루도록 시행되어야 한다. 유리피판술이 이러한 목표에 잘 도달할 수 있는 방법이라고 알려져 있다. 최근 유방재건을 위해 가장 일반적으로 이용되는 유리피판은 횡복직근피판이다. 이런 유리 횡복직근피판이 계획되면 수혜부 혈관의 선택이 중요한데, 수혜부 혈관에 따른 각각의 장단점은 이미 여러 의사들에 의해 보고되어 있으며 환자에게 가장 적절한 것으로 선택하게 된다. 가장 흔히 사용되는 수혜부 혈관은 흉배혈관과 내유방혈관이며 유방 내측의 용적을 적절히 확보하기 위하여 여러 의사들이 내유방혈관을 사용하고 있다. 대개 여성 유방의 내측에 대한 혈류를 담당하는 내유방혈관의 천공지를 쉽게 발견할 수 있으며 이러한 내유방혈관의 천공지를 수혜부 혈관으로 사용할 경우 유방의 내측용적을 적절히 확보할 수 있으면서 늑골을 절제할 필요가 없는 장점이 있을 수 있어 수혜부혈관으로 고려해 볼만하다. 그리고 유리 횡복직근피판술을 시행할 경우 술후 발생할 수 있는 공여부 문제점은 공여부위의 탈장이다. 이러한 문제를 예방하기 위해 심부하부벽동맥의 천공지를 혈관경으로 하여 횡복직근을 최대한 보존하는 피판술이 사용되며 이것이 공여부 탈장의 위험을 줄이게 한다. 이러한 천공지의 사용에 있어 혈관의 직경에 대한 미세문합의 문제점은 충분히 극복될 수 있다고 생각된다.

대부분의 방사선 궤양은 치료적 목적으로 방사선 조사를 받은 곳과 연관되며 흔히 체부가 쉽게 노출되는 부위이다. 방사선 궤양에 대한 치료 원칙은 국소창상의 치료, 국소항균제에 의한 감염조절, 궤양의 변연절제술과 적절한 연부조직을 이용한 재건이다. 궤양 주위 조직의 혈류 감소와 산소전달 능력의 감소로 인해 창상치료가 지연될 뿐 아니라 효과적인 항생제 치료도 어려운 경우가 일반적이다. 수술이 필요한 경우 궤양의 경계부가 건강한 것처럼 보여도 심한 비가역적 변화가 되어 있어 그 경계부를 수술시 사용하지 않는 것이 좋다. 그러므로 방사선 궤양의 치료에 대해 그 심한 정도에 따라 우선 피부이식술이나 국소피판술을 우선 고려하겠지만 방사선궤양이 큰 경우 식피술이나 국소피판술로 치유되기 어려우며 혈관경을 포함하는 피판술을 시행하게 된다. 하지만 역시 수혜부혈관이 방사선 조사부위에 포함된 경우가 많아 치료에 많은 어려움이 따른다. 수술 전 후에 정상조직과 손상받은 조직간의 산소분압차를 유발하여 신체에서 방사선 조사부위의 조직을 새로운 창상으로 간주하고 혈관이 새로 생성되는 것을 돕는 고압산소요법이 이런 방사선 궤양의 치료에 도움이 된다. 고압산소요법과 함께 혈류가 풍부한 유리 근피판술을 이용한 재건이 방사선 궤양의 치료에 선택적으로 사용될 수 있다고 본다.