

유리 조직 이식술을 이용한 당뇨병성 족부 궤양의 치료

송준영 · 김기수 · 김희동 · 박인석

광주기독병원 정형외과

I. 서 론

미세 수술을 이용한 유리 조직 이식술의 유용성은 감염이 있는 부위에 혈관이 풍부한 건강한 조직을 옮겨 줌으로써 조직의 치유와 감염의 조적을 가능케 하는 것이다. 그러나, 전통적으로 당뇨 환자에서는 말초 혈관 상태가 좋지 않을 것이라는 우려 때문에 미세 혈관 수술이 금기시 되어 왔다. 최근 유리 조직 이식술이 심한 감염을 동반한 당뇨병성 족부 궤양의 치료에 도입되어 광범위한 괴사 조직의 제거 또는 제한적인 절단술 후 유리 피판술을 시행하여 감염의 조절과 기능적인 족부 재건이 가능하게 되었다. 광주기독병원 정형외과에서는 감염을 동반한 심한 당뇨병성 족부 궤양으로 하지 절단술이 고려되었던 환자에게 미세 수술을 이용한 유리 피판술을 시행하여 만족할 만한 결과를 얻었기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

· 연구 대상 및 방법

1999년 11월부터 2000년 12월까지 감염이 동반된 심한 당뇨병성 족부 궤양으로 본원에서 유리 피판술을 이용한 수술적 치료를 받았던 13명의 환자를 대상으로 하였다. 이 가운데 2명이 사망하여 6개월 이상 추시가 가능하였던 환자 11명, 12예였으며 평균 추시 기간은 12.7개월이었다. 궤양의 처치에 있어서는 모든 감염 조직과 괴사 조직을 철저하게 제거하였고 경우에 따라서는 Sterile whirlpool을 이용하였다. 사용된 피판으로는 복직근 피판이 9예, 요측 전외부 피판이 2예, 외상완 피판이 2예, 서혜부 피판이 1예였다. 수술 후 처치로는 장하지 부목으로 족부를 고정하고 술 후 약 7일간 침상에서 절대 안정을 취하도록 지시하였다. 술 후 혈당 조절은 내과와 상의하여 엄격하게 조절하였다. 술 후 약 14일간 Prostaglandin E1(PGE1)을 정맥 주사하였고 헤파린 등의 항응고제는 사용하지 않았다.

· 결 과

13명의 환자 가운데 11명에서 피판이 생존하였고 2명에서 피판의 괴사가 발생하였다. 피판의 괴사를 보인 2예중 1예에서는 복직근 피판술 후 3일 까지 피판의 생존을 보였으나 환자가 지시를 따르지 않고 자력으로 보행한 후 피판의 괴사가 발생하여 추후 서혜부 피판술로 치료하였다. 다른 1예에서는 술후 8시간 췌에 피판의 혈행 부전이 관찰되어 즉각적인 탐색술을 시행하였으나 결국 피판이 괴사되었다. 추가적인 피판술을 권유하였으나 환자는 수술을 거부하고 퇴원하였다.

추시 도중 사망한 2명을 제외한 11명 모두 일반적인 신발을 신고 걸을 수 있었고 술 후 평균 8.5주에 독립 보행이 가능하였다. 1예에서 공여부의 감염이 있었으나 세척 및 변연 절제술 후 치료되었다. 술후 궤양의 재발이나 족관절 상부에서 절단술이 필요했던 환자는 1명도 없었다. 환자들은 모두 수술 결과에 만족하였다.

. 결 론

광주기독병원 정형외과에서는 감염을 동반한 심한 13명의 당뇨병성 족부 궤양 호나자에서 미세 수술을 이용한 유리 조직 이식술을 시행하여 비교적 만족할 만한 결과를 얻었다. 추시 도중 사망한 2명을 제외한 11명 환자 모두에서 독립적인 보행이 가능하였고 족관절 상부에서의 절단술이 필요한 환자는 1예도 없었다. 적절한 환자 선택과 적극적인 수술적 치료가 중요하며 정기적인 외래 추시를 시행하여 혈당 조절에 주의하고 새로운 궤양의 발생이나 기존의 궤양의 재발에 대한 세심한 관찰이 필요할 것으로 사료된다.