

비골이식 공여부의 평가

황 인 철 · 이 광 석

고려대학교 의과대학 정형외과학교실

목적 : 장관골의 만성 골수염, 외상성 개방성 골절에 의한 연부조직 및 골 결손, 골 종양 그리고 장관골의 선천성 기형 등으로 인한 상, 하지의 광범위한 연부조직과 골 결손 등에서 시행한 유리 생비골과 생비골 피부편 이식술 후 공여부의 이환율을 분석하였다.

대상 및 방법 : 1982년 5월부터 2001년 5월까지 시행한 79예의 환자 중 원격 추시관찰이 가능한 54예를 대상으로 하였다. 연령은 4세에서 66세로 평균 35세였고 추시관찰 기간은 술 후 12개월에서 72개월로 평균 21.3개월이었다. 54예의 환자를 설문지 조사, 전화질의 응답 조사, 이학적 검사, 방사선 사진, 차트를 검토하여 구획증후군, 공여부의 감염, 피부 결손, 감각이상, 족무지의 망치족지(hammer toe)발생 유무, 운동장애 등으로 분류하여 후향적으로 분석하였다.

결과 : 54예 중 남자가 49예, 여자가 5예였다. 54례 중 유리 생비골 이식은 17례였고 생비골 피부편 이식은 37례였다. 술 후 통증 조절을 위해서 약물을 투여한 기간은 2주 미만이 49예, 2주 이상에서 6주가 3예, 6주 이상이 2예였다. 유리 생비골 이식 후 이환된 수는 4예(23.5%)이었고 생비골 피부편 이식 후 이환된 수는 8예(21.6%)에서 발생하였으며 두 군간의 이환률의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($p>0.05$). 구획증후군은 전예에서 발생하지 않았고 감염이 2예, 피부손실이 1예, 감각이상이 5예, 망치족지가 2예, 피부결손과 감각이상이 동시에 발생한 경우는 1예, 족관절 동통이 2예 그리고 족관절의 운동장애는 없었고 54례의 공여부 중 술 후 이환수는 12례로 22.2%였다. 하지만 일상 생활에서 불편을 호소하는 경우는 없었다.

결론 : 일반적으로 유리 생비골 및 생비골 피부편 이식술은 술 후 공여부의 합병증이 비교적 높게 나타나지만 장기적으로 일상 생활에 지장을 주는 경우는 없었다. 그러므로 공여부 절취시 세밀한 수술 수기, 술 후 지속적인 창상 관리와 조기 운동으로 공여부의 이환률을 최소화시킬 수 있을 것으로 사료된다.

색인 단어 : 비골 공여부 이환증, 유리생비골 이식술, 생비골 피부편