

도 절단술 보다는 가능한한 사지 구제술을 시행하게 되었으며, 특히 슬관절 주위의 악성 종양에서 사지 구제술로서 또한, 종양 절제 및 인공 삽입물에 의한 재건술이 불가능한 경우 대퇴부 절단술의 대치 방법으로 충분한 절제가 가능하면서도 기능적으로도 우수하고 내구력이 뛰어난 분절 절제 및 회전 성형술이 많이 시행되어 왔다.

본원 정형외과에서는 슬관절 주위의 악성 및 침윤성 양성 골종양에서 분절 절제 및 회전 성형술을 시행한 치험례를 분석하여 보고하는 바이다.

1. 총 23례중 남자가 13례 여자가 10례였으며, 수술시 평균 연령은 22세였다.
2. 질환 별로는 골육종이 14례, 거대세포종이 7례, 활막육종이 2례였다.
3. 술 후 추적 관찰중 수술 부위에서의 국소 재발은 전례에서 없었으나, 원격 폐 전이는 6례에서 있었으며, 5례는 골육종 1례는 활막 육종인 예였다.
4. 수술 직후 절단술을 시행한 2례를 제외한 모든 예에서 Shriner's rating scale에 따른 기능적 평가에 있어 우수, 양호의 결과를 보여 기능적으로 좋은 결과를 나타내었다.
5. 악성 골종양의 치료로서 분절 절제 및 회전 성형술을 시행받은 대부분의 환자에서 자신의 치료에 대하여 기능적으로 만족하는 결과를 나타내었다.
6. 소아의 무릎 주위의 악성 골종양에서 종양의 근치적 절제술이 필요한 경우 또는 성인에서 근치적 절제술후 종양 삽입물에 의한 재건술이 불가능한 경우에는 선택적으로 분절 절제 및 회전 성형술이 우수한 치료법의 하나로 사료된다.

No. 15.

요추 추간판 수술 실패 증후군에 대한 미세 술식에 의한 수술 개선

인천 중앙 길병원 신경외과

정 환 영

1980년 이래 100례의 요추 추간판 수술 실패 증후군에 대하여 수술 시기 및 결과의 개선을 위하여 미세 술식이 도입되었다.

평형 현수 "자이스" 수술 현미경, 고속 드릴 버, 자동 세정 쌍극 전기 지혈기, 흡인 겸용 신경근 견인기가 사용되었다. 척수 조영법, CT 척수 조영법, 조영 증강 MRI도 또한 사용되었다.

부분적 반 추궁 절제술, 내측 소관절 절제술, 그리고 추간공 상부 및 하부 확대술이 전례에 시행되었다. 그 중 350례만 수핵 제거술이 겸행 되었었다. 여러 후방 경유 요추 추간공 골 유합이 122례에 합병 시술되었다. 그 결과 832례에서 우수한 결과를 보았고 127례에서 부분적 개선을, 그리고 41례에서 개선이 없거나 악화를 보았다.

그간의 경험으로 다음 사항을 강조한다.

1. 흉터살 제거나 신경근 부착부를 찾아 노출시키는데 있어서조차 드릴로써 갈아 가는 편이 큐렐으로써 소파하는 것보다 더 안전하였다.
2. 추간공은 넓고 작은 편치와 드릴 버를 써서 확대술을 시행하는데 그 지붕뿐 아니라 바닥인 후측방 추골체도 제거하여야 한다.
3. 소관절이나 초자양 연골은 될 수 있는대로 손상이 덜 가고 많이 보전 되도록 노력한다.

the bony deformity was corrected simultaneously.

Four months after operation, the patient was satisfied with the result in view of function and cosmesis.

We report a successful case treated by tissue expansion technique, for scar contracture and bony deformity of the foot.

No. 15.

Microsurgery for the Failed Back Surgery Syndrome

Hwan Yung Chung, M.D.

Dept. of Neurosurgery, Chung-Ang Gil Hospital, Inchun, Korea

Since 1980, microsurgical technique has been applied on the 1000 cases of failed back surgery syndrome to refine the surgical techniques and results.

Contraves Zeiss surgical microscope, the air drill burr, a self-irrigating bipolar coagulator and nerve root suction-retractor are used. Myelography, CT myelography, discography, CT discography and MRI enhancement are also utilized.

The partial hemilaminectomy, medial inferior facetectomy, foraminotomy and posterolateral vertebrectomy were preferred in all cases. Only in 350 cases, discectomy were combined. The various posterior lumbar interbody fusion procedures were added in 122 cases. Results were excellent in 832 cases, improved in 127, and poor in 41.

The following points should be emphasized.

1. Drilling is much safer than curettage in removing the scar.
2. Foraminotomy should be performed thoroughly with a thin punch and drill burr to remove the roof and posterolateral vertebra.
3. Facet and endplate should be preserved as much as possible.

No. 16.

Free Vascularized Epiphyseal Transplantation

Duke Whan Chung, M.D., Myung Chul Yoo, M.D., Chung Soo Han, M.D.

Hyun Soo Han, M.D., Soo Hong Han, M.D.

Department of Orthopaedic Surgery, School of medicine Kyung Hee Univesity Hospital Seoul, Korea

It is difficult to manage the growing deformity of long bone followed by epiphyseal injury or congenital anomaly in children, because deformity and discrepancy of limb length are progressive.

There are many treatment methods of these problems such as lengthening or shortening, corrective osteotomy, epiphysiodesis and bone lengthening through external fixator.

Among many treatment methods, we performed free vascularized epiphyseal transplantation with