

함께 사용할 수 있다. 견갑유리피부판의 가장 중요한 결점은 감각이 없다는 점이며, 이 피부판에는 피부이식 신경과 문합할 마땅한 감각 신경이 없는 점이다.

본 연구에서 실시된 102례에서 전체적 성공률은 89%이었고, 실패 원인은 대부분 피부이식 중 수여부 동맥의 손상 등의 혈관상 문제이었으며 2례에서 혈관 이상이 있었다. 환자의 연령은 3세-62세까지로 거의 전 연령층에서 가능하였다. 피판의 종류는 광배근 복합피부판 6례, 골재건을 위한 골포함 피부판 4례, 부견갑 피판술(parascapular flap) 62례를 시행하였다. 본 연구에서는 견갑피부판 보다, 부견갑 피판술(parascapular flap)을 선호한다. 피부판 크기의 통계학적 분석은 피판 크기의 다양성 때문에 의미가 별로 없었다. 혈관경의 길이는 수여부 상태에 따라 조절할 수 있었다. 액외동맥으로부터 피하조직 입구까지 가장 긴 혈관경의 길이는 14cm이었다.

결론적으로 유리 견갑 피부판은 큰 연부조직 결손을 치료할 수 있는 가장 유용한 방법중의 하나이다. 이 피판은 거의 일정한 혈관경을 가지며 해부학적 기형이 거의 없고 분리하기 쉬우며, 그 크기와 모양이 다양하며 공여부 이환율이 낮고 얇은 무모의 피부를 가진 피판이다. 이 피판의 유일한 문제점은 피부판의 감각이며, 이 문제는 아직까지 해결하지 못한 과제로 이 문제에 대하여 더 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## No. 13

### 족부 손상에 시행한 유리조직 이식술

전북대학교병원 정형외과학교실

이준모\* · 송운상 · 황병연

족부는 외상에 쉽게 노출되어 혈관, 신경, 건 등의 중요 조직이 손상받기 쉬울 뿐만 아니라, 혈관 손상시 혈액순환 장애를 일으키고 손상된 중요 연부조직의 치유가 지연되어 족부 기능을 유지할 수 없는 치명적인 경우도 있다. 그러나 유리조직 이식술을 시행함으로써 외상에 의하여 노출된 족부의 신경, 혈관 그리고 건 조직 등 중요 조직을 도포할 수 있을 뿐만 아니라 풍부한 혈액을 공급할 수 있어서, 손상된 중요조직의 치유를 촉진시키거나 고유의 기능을 유지시키고 복구시킬 수 있다.

전북대학교병원 정형외과에서 1992년 6월부터 1996년 5월까지 족부 손상 13례에 대하여 유리조직 이식술을 시행하고 만 1년이상 추시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 손상 족부의 원인별로는 압제손상이 9례, 족부 골수염 3례, 그리고 전기화상 1례 등 13례이었다.
2. 유리조직 이식술은 족배피판이 5례(38.5%), 박근 4례(30.7%), 복직근(15.4%), 광배근피 이식술과 상완 피부판 이식술 각 1례 등 13례를 시행하였는데, 부위별로는 족배부에 족배피판 4례와 박근 4례를 시행하였고, 발뒤꿈치의 후방에 광배근피판 1례, 후외측에 족배피판 및 상완 피판 각 1례, 족부 후방과 족장부동시 손상에 복직근 1례, 그리고 내측부 손상에 복직근 1례를 시행하였다.
3. 6례의 유리 근 이식술후 평균 20일만에 피부 이식술을 시행하였으며 피사없이 도포되었다.
4. 유리조직 이식술을 시행한 13례 전례에서 생존하여, 6례에서 시행하였던 피부 이식술을 제외한 2차 술식 없이 손상되었던 족부를 재건할 수 있었으며 유리조직의 안정성과 신발신기 평가에서도 양호 이상의 좋은 결과를 얻었다.

cases of osteocutaneous flap for bone reconstruction, 62 parascapular flap was performed - we prefer parascapular flap to scapular. Statistical analysis of the size of the flap has less meaning because of the flap has great versatility in size. In the length of the pedicle depends on the recipient site condition, we can adjust the pedicle length. The longest vascular pedicle was 14 cm in length from the axillary artery to the enter point cutaneous tissue. In conclusion, scapular free flap is one of the most useful modalities to manage the large intractable soft tissue defect. It has almost constant vascular pedicle with rare anatomical variation, easy to dissect great versatility in size and shape, low donor morbidity, thin and hairless skin. The only problem is the sensory of the flap which can not solved yet, we need more research works about that point.

## **No. 13**

### **Free Flap Transplantation to the Injured Foot**

**Jun-Mo Lee, M.D.\*, Yun-Sang Song, M.D. and Byung-Yun Hwang, M.D.**

*Department of Orthopedic Surgery, Chonbuk National University Hospital, Chonju, Korea*

The aims of free tissue transplantation in the injured foot are to cover the exposed blood vessels, nerves, muscles, tendons and bones, to clear up infection, to lessen the morbidity, to shorten the hospitalization, and to prepare for further surgical procedures when no local or transpositioning flaps are available.

Authors have carried out free flap transplantation in 13 cases of crushing injury, osteomyelitis and electrical burn in the foot at Chonbuk National University Hospital from June 1992 through May 1996.

The results were as follows:

1. 9 cases of 13 (69%) were sustained from the traffic accident.
2. The dorsalis pedis free flap transplantation has been performed most frequently in 5 cases(38.5%), followed gracilis muscle flap in 4 cases(30.7%), rectus abdominis muscle flap in 2 cases(15.4%), latissimus dorsi muscle flap and upper arm flap in 1 each.
3. 6 muscle flaps were covered with split thickness skin graft 20 days after microsurgical anastomosis.
4. All of 13 cases were survived after microsurgical procedure and showed excellent coverage in the foot.