

No. 18.

자가 정맥 이식을 이용한 수지 접합술

부산 춘해병원 정형외과

김 용 진

수지 절단 중 비교적 깨끗하게 절단된 경우에는 혈관 및 신경의 단단 문합으로 수지 접합이 가능하나 절단된 부위의 압력 손상이 심하거나 혈관이나 신경의 일부가 소실된 경우에는 전 단단의 단단 문합을 통한 접합이 불가능하기에 골의 일부를 단축시키는 방법을 통한 수지 접합이 시도되고 있다. 그러나 골의 일부를 단축시켜도 단단 문합을 시행하기에 적절한 혈관을 확보하지 못하는 경우가 간혹 있으며, 또 골을 단축하는 데에도 한계가 있다. 자가 정맥 이식술은 혈관이나 신경의 결손 부위를 연결시키는 데 사용될 수 있는 방법 중의 하나로 그 유용성이 실험적 또는 임상적으로 증명되어 있다. 이에 저자는 압력이 심하였거나 혈관의 일부가 소실된 수지 절단에 대하여 자가 정맥 이식술을 이용한 수지 접합술을 시행하여 골의 과도한 단축에 따른 부작용을 줄이며 수지 접합술의 성공률을 높일 수 있었기에 보고하고자 한다.

No. 19.

혈관부착 비골이식술을 이용한 장관골 골결손의 치료

가톨릭대학교 성가병원 정형외과학교실

김형민 · 최문구 · 이기행 · 짐창훈

혈관부착 비골이식술은 골유합 자체에 있어서의 장점 및 커다란 골결손을 일차적으로 복원할 수 있다는 장점이 있기 때문에 많은 술자들에 의해 여러 가지 임상례에 적용되어 왔다. 이 수술법은 난이도나 긴수술 시간 등의 문제점으로 인하여 적용에 제한이 많았으나 수술법의 개선 및 경험의 축적으로 수술시간도 짧아져 쉽게 임상에 적용할 수 있게 되었다. 그러나 이 수술법의 시행과정중 수술과 관련된 문제점, 골고정의 선택, 부가적골이식의 필요성, 그리고 합병증 발생시의 치료방법등 고려되어야 할 사항이 많다. 이에 저자들은 1985년 6월부터 1996년 12월까지 가톨릭대학 성가병원에서 혈관부착 비골이식술로 치료한 장관골 골결손 32례의 치료결과를 분석하여 보고하는 바이다. 평균추시기간은 33.1개월(최단 8개월, 최장 8년1개월)이었다.

1. 골결손의 원인은 감염성 불유합이 19례, 골종양이 8례, 선천성경골 가관절증이 3례, 골수염이 2례였다.
2. 이식비골의 절취된 길이는 평균 14.4cm(최단 7cm, 최장 25cm)였으며, 골결손의 길이는 평균 10.0cm(최단 4cm, 최장 20cm)였다.
3. 혈관부착 비골의 골비후는 주로 하지에서 나타났으며 특히 15세 이하에서 술후 1년 안에 많이 나타났다.

defect by free flap. We reconstructed the small and medium sized soft tissue defects with the exposure of the tendon, bone by arterialized venous free flap, dorsalis pedis free flap, instep free flap. And used sensory flap such as radial forearm free flap, dorsalis pedis free flap for the wide and deep soft tissue defect. Also reconstructed the composite defect of the finger or nail by wrap-around free flap or toe-to finger transfer, onychocutaneous free flap.

We reconstructed soft tissue defect of the hand by various flap and got satisfactory result as 95% success rate.

No. 18.

Digital replantation using autogenous vein graft

Yong Jin Kim, M.D.

Department of Orthopaedic Surgery, Pusan ChoonHae Hospital

In clinical microvascular surgery such as replantation, revascularization, free flap and toe to thumb transfer, vessel deficiencies sometimes occur. This vessel deficiencies may involve varying lengths of either arteries or veins. There are several options to overcome vessel deficiencies such as shortening of bone, autogenous vein or artery graft and alloplastic substitute. Clinical applications of vein grafting in replantation and free tissue transfer have been described by Bieber (1977) and Buncke et al (1978). I have been used autogenous vein grafts in replantation surgery such as crushing amputation, ring avulsion type amputation and amputation with vessel deficiency. So I would like to report the result of my cases with the technical consideration.

No. 19.

Free Vascularized Fibular Graft for the Treatment of the Large bone Defect

**Hyoungh Min Kim, M.D., Moon Gu Choi, M.D.,
Gee Haeng Lee, M.D., Chang Hoon Jung, M.D.**

*Department of Orthopaedic Surgery, Holy Family Hospital, The Catholic University of Korea,
College of Medicine, Pucheon, Korea*

There are several considerations in performing free vascularized fibular graft for the treatment of the