

No. 13.

혈관부착 비골근위부 이식술을 이용한 슬관절 주위의 부분적 관절결손의 재건술

경희대학교 의과대학 정형외과

정 덕 환

장관골의 광범위한 골결손을 재건하기 위하여는 외고정기구를 이용한 골연장술이나 미세수술을 이용한 생골이식술등이 이용되고 있는데, 관절면을 포함한 골결손시에는 고식적인 방법만으로는 관절을 재건이 불가능하여서 관절면의 부분적인 연골 및 골의 결손시에도 관절고정술이나 인공관절로의 대체술까지 고려하여야 되는 경우가 상당수 있다. 특히 골성장 기능이 잠재하고 있는 소아의 대형관절의 부분결손시에는 관절고정술이나 인공관절로의 치환술의 적용하기가 몹시 부담스러워지며 관절면 결손을 그대로 방치할 경우에 관절면 결손에 의한 관절운동 장애 및 운동시 동통뿐 아니라 관절 주변의 골성장 부전에 의한 진행성 관절 변형이 발생되어 교정절골술을 여러차례 시행하여야 하는 경우도 있다. 이와같은 여러 가지 문제 점들을 극복하기 위한 방법의 하나로 저자는 비골근위부의 연골 및 골을 미세 수술수기를 이용하여 결손된 관절면으로 이식하는 방법을 시행하였다. 이 중에서 1995년부터 시행한 슬관절 주위에 발생한 부분적인 관절면 결손 환자에 시행한 5례에 대하여 수술 수기와 결과를 보고 하고자한다. 4례에서는 반대측 비골의 근위부를 전경골동맥을 공여동맥으로 이용하는 혈관부착 생골이식술을 시행하였고, 1례의 경골 근위부 외측과 부위의 부분결손 환자에 대하여 동측 비골근위부를 혈관 문합없이 직접 전위하는 방법을 시행하였다. 결과로는 미세혈관문합술을 이용하여 반대측에서 공여골을 얻어서 이식한 경우에는 75%에서 관절결손의 호전이 관찰되었으나 동측 비골근위부를 직접 전위시킨 1례에서는 이식골 및 연골의 피사가 진행되었다. 본술식은 장기추시가 요구되는 술식으로 본례들은 좀더 장기간의 추시기간을 거쳐야 효과를 판정할 수 있을 것으로 사료되나 단기간의 추시상 비교적 양호한 결과가 예상되며 본 술식을 제외하고는 특별히 우수한 방법이 아직까지는 소개되어 있지 않으므로 수술수기와 문제점등을 보고하는 바이다.

No. 14.

비골 중첩이식술

경희대학교 의과대학 정형외과

정 덕 환

광범위한 골 결손을 재건하기 위하여 미세수술 영역에서 공여부로 가장 보편적으로 사용되고 있는 비골은 충분한 골 길이와 매우 단단한 골의 특성 및 공여부의 충분한 혈관경 등의 장점을 갖고 있으나 그 굵기가 경골이나 대퇴골에 비하여 상당히 가늘기 때문에 경골에 이식후에도 골유합후 체중 부하시에 재골절을 일으키