

역행성 표재 비복동맥 피판을 이용한 족부 및 족관절부, 하지 원위부의 재건

이병호 · 김성진 · 김경호

조선대학교 의과대학 정형외과학교실

서 론 : 하지 원위부, 족관절부 및 족부는 피부의 가동성이 적고 국소 혈행이 빈약하며 때로는 체중부하 기능을 충족시켜 주어야 하기 때문에 연부조직 결손시에 재건에 어려움이 많다. 재건방법으로는 국소 피판술, 근이동술, 도서형 피판술, 유리 피판술 등 여러 방법이 있으나 그 적응증이 극히 제한되고 서로 다른 많은 문제점들을 가지고 있다. 역행성 표재 비복동맥 피판은 비복신경과 동행하는 표재 비복동맥이 원위 경.비골부에서 비골동맥의 천공지와 문합하는 것을 이용한 피판으로서 저자들은 하지의 원위부나 족관절 주위 및 후족부등에 연부조직 결손이 생겼던 19례에 대하여 역행성 표재 비복동맥 피판술로 연부조직 피복을 시행하였기에 그 결과를 보고하고자 한다.

재료 및 방법 : 1996년 1월부터 1998년 5월까지 19례의 하지 원위부, 족관절부 및 족부의 연부조직 결손을 이 피판을 이용하여 치료하였고 19명의 환자중 남자 15명, 여자 4명이었으며, 연령은 6세부터 63세까지로 평균 41.2세였다. 결손부는 원위 경골부위 5례, 내과부위 4례, 외과부위 1례, 족관절 전면부 5례, 뒤꿈치 부위 4례였다. 피판의 크기는 4×5cm부터 8×10cm이었고 피판경의 길이는 7cm부터 16cm까지로 평균 9.4cm이었다. 9례에서는 비복신경을 보존하여 피판을 거상하였다. 15례는 근막 피부 피판으로 시행하였고, 4례에서는 근막 피판으로 시행하였으며, 공여부의 결손은 7례에서는 직접 봉합하였고, 12례에서는 부분층 식피술로 피복하였다. 평균 추시기간은 14개월이었다.

결 과 : 17례는 완전 생존하였고 1례는 부분 괴사, 1례는 완전 괴사하였다. 완전 괴사된 경우는 소복재 정맥의 원위부가 파열되어 있었던 경우로 피판이 정맥 부전의 소견을 보이다 결국 전체 괴사되어 외측 상완 유리피판으로 재건하였다. 피부층만 부분 괴사된 1례는 창상 치료후 피부 이식하여 치료하였다. 괴사를 제외한 합병증으로는 일시적 정맥울혈 2례, 피판경 부위 과민 감각 2례, 공여부 피부 괴사 1례 등이었다. 비복신경을 절단한 10례에서 외측 족부의 감각 저하를 보였으나, 큰 불편을 호소하지는 않았고 비복신경을 보존한 9례에서 더 만족스러운 결과를 보였다. 추시상 17례에서 동통 없는 보행이 가능하였다.

결 론 : 역행성 표재 비복동맥 피판술은 혈행이 일정하고 하지의 중요한 혈관이나 감각신경의 손실 없이 쉽고, 빠르게 거상할 수 있으며, 피판경의 길이를 충분히 길게 할 수 있어 작거나 중등도 크기의 하지 원위부, 족관절부 및 족부의 연부조직 결손에 유용하게 사용할 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 피판의 적절한 정맥순환을 위해서는 소복재정맥을 반드시 보존하여야 할 것으로 사료되며, 소복재 정맥이 손상된 경우 근위부의 소복재 정맥을 결손부 주위의 정맥에 연결하여 주는 것이 필요하리라 사료된다. 또한 비복신경을 보존할 수 있는 경우 더 좋은 결과를 기대할 수 있다.