# 전위 외측 상완 피판술을 이용한 주관절 연부조직 결손의 피복

## Transposition lateral arm flap for coverage of the elbow defects

가톨릭대학교 의과대학 정형외과학교실

이주엽 · 송주현 · 이한용 · 이세원

### 목 적

주관절 주위 외상이나 골절의 관혈적 정복술 이후에 주관절의 후방에 연부조직 결손이 발생할 수 있다. 결손의 피복 및 주관절의 기능을 유지하기 위하여 광배근 피판술이나 요측 전완 피판술 등 다양한 피판술이 시행될 수 있으나 수술이 크고 미세수술의 술기가 필요한 단점이 있다. 저자들은 미세수술의 술기가 필요하지 않은 전위 외측 상완 피판술로 주관절 연부조직 결손을 피복하고 좋은 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

### 대상 및 방법

주관절 주위 골절의 관혈적 정복술 및 금속판 내고정술 후 주두 부위에 발생한 연부조직 결손에 대하여 전위 외측 상완 피판술을 시행한 2예의 환자를 대상으로 하였다. 전례에서 원위 상완골 관절내 분쇄골절에 대하여 2개의 원위 상완골 금속판 및 주두 금속판을 사용하여 골절을 고정하였으며, 주두 부위에 발생한 연부조직 결손의 크기는 평균 12 $cm^2$ 이었다. 전위 외측 상완 피판술은 후방 요골 측부 동맥(posterior radial collateral artery)을 혈관경으로 하여 직사각형의 피판을 도안하였으며, 피판을 전위하여 봉합한 후 결손부는 부분층 식피술로 피복하였다. 술 후 1주간 주관절 신전 상태에서 고정하였으며, 그 후 능동적 관절운동을 허용하였다.

### 결 과

전례에서 피판은 생존하였으며, 국소 괴사 등의 합병증은 없었다. 주관절 운동범위는 평균 10~115도로 측정되었다. Mayo elbow performance score는 72점, 한국어 DASH 장애/증상 점수는 23점이었다.

### 결 론

주관절 주위 골절의 금속판 내고정술 시 3개의 금속판을 동시에 사용하면 주관절의 후방에 연부조직의 결손이 발생할 수 있다. 연부조직의 결손이 크지 않을 경우 전위 외측 상완 피판술은 미세수술에 익숙하지 않은 정형외과 의사에게도 유용한 술식으로 판단된다.