

엄지두덩피판술

신명수, 윤병민

제주대학교 의학전문대학원 성형외과학교실

(Received November 26, 2012; Revised December 3, 2012; Accepted December 10, 2012)

Abstract

Thenar flap

Myung Soo Shin, Byung Min Yun

Department of Surgery, Plastic and Reconstructive Surgery, Juju National University School of Medicine, Juju, Korea

The thenar flap is a time-tested method of fingertip reconstruction.

The authors review thenar flap with case report. (J Med Life Sci 2012;9(2):103-105)

Key Words : Trauma Finger tip reconstruction Thenar flap

서론

수부손상 중 가장 흔한 것 중의 하나는 손가락끝 손상이다. 재건방법에는 비수술적치료, 일차봉합, 피부이식, 피판술, 유리피판술 등 다양하다¹⁾. 이 중에서 국소피판술의 일종인 엄지두덩피판은 문헌에 소개된 지 80년 정도로 오래 되었으나 현재 까지도 안전하고 효과적인 방법으로 인식 되고 있어서 있다. 엄지두덩피판술에 대해 소개하고자 한다²⁾.

증례

58 세 여자 환자로 외상으로 인해 3번째 좌측 손가락의 배부(volar) 끝마디에 손상으로 인해 뼈끝마디 일부와 피부 연조직을 포함한 압박손상을 입고 응급실로 내원하였다 (Fig 1). 수술은 상완신경마취(brachial plexus block)하에 진행되었고 먼저 상처부위의 죽은 조직들을 깨끗이 정리하였다. 손상받은 끝 쪽이 엄지두덩피부에 무리하지 않고 자연스럽게 와 닿는 곳에 U자 모양의 절개부위를 디자인 한 뒤 피판을 들어서 3번째 손가락의 연조직부위를 덮은 뒤 공여부위는 최대한 일차 봉합을 시행하였다. 이후 2주위에 피판에 대한 분리를 시행하였다. 수술 후 6개월째로 환자는 모양, 관절의 구축 등 특이소견이 없다 (Fig 2-5).

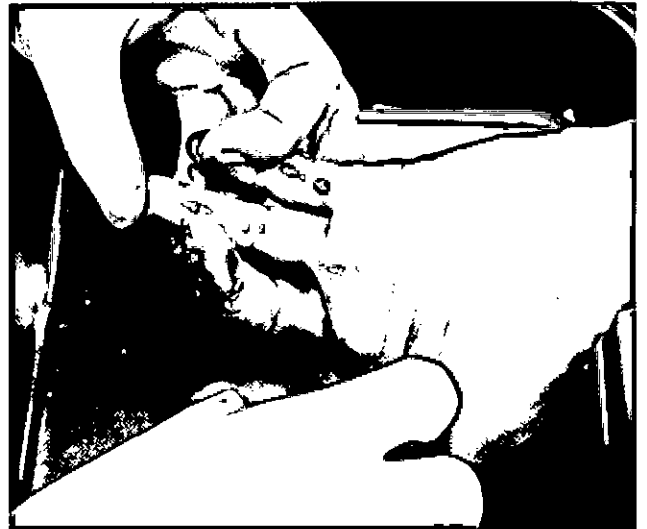


Figure 1. (58YR/F).Preoperative photography.

Address for correspondence : Byung Min Yun
Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Jeju National University School of Medicine Ara 1 dong, 690-756, Jeju, Korea
E-mail : almostfree@hanmail.net



Figure 2. Thenar flap harvest



Figure 3. Reconstitution of injured finger tip with thenar flap.



Figure 4. Postoperative photography (6month).



Figure 5. Postoperative photography (6month).

고 찰

손가락 끝손상의 치료 방법에는 여러 가지가 있고 그중에서 국소피판의 대표적인 방법을 살펴보겠다. Atasoy- Kleinert 이 발표한 손바닥 V-Y 전진피판술은 손가락 속질(pulp)의 삼각피판을 뼈대부위에서 거상하여 피부 및 줄기피판으로 만들어 전진시키는 방법으로 피판의 몸 쪽에 남는 부위는 VY 방법으로 봉합을 해주는 것이다. Kutler 외측 VY 피판 술은 손상된 손가락 끝 부위의 끝양쪽에서 정점을 먼쪽 손가락 뼈 사이관절 수준에 2개의 삼각 피판을 거상하여 봉합해 주는 것이다. 바닥앞움김피판(Volar advancement flap)은 손가락 양쪽 면에 세로절개를 가하여 속질에서 피판을 거상하여 손가락 끝까지 앞으로 이동시켜 결

손 부위를 덮어주는 것이다⁴⁾.

지역피판술에는 역혈행성 손가락 섬피판(reverse digital artery island flap)이 대표적이며 이는 결손부위의 크기에 맞게 손상부위 노쪽 혹은 자부위에 피판을 작도한 후 피부절개후에 손가락 동맥의 몸 쪽 부위를 결찰 후에 피판 줄기를 먼 쪽으로 박리해 올라가며 손가락 신경을 분리한 뒤 피판을 거상하여 피판 줄기의 긴장이 없게 상처부위로 이동 후에 봉합을 하고 공여 부는 피부이식을 시행하는 것이다⁵⁾.

엄지두덩 피판은 1926년에 Gatewood 에 의해 처음으로 소개된 국소피판술로 비교적 고전적인 치료 방법이다. 발표 당시는 피판의 방향을 엄지두덩이의 내측으로 하였다. 엄지두덩피판술은 피부이식 혹은 손가락교차피판(cross finger flap)에 비해 견고하

고, glabrous 한 피부, 충분한 연조직을 줄수 있어서 3차원적으로 재건하는 방법의 장점이 있다. 하지만 본 피부의 단점은 굴곡 수축(flexion contracture), 딱딱함, 공여부의 흉터가 발생할 수 있기 때문에 이로 인해 30살 이후의 환자에게는 주의를 해야 한다는 점이 발표되었다. 하지만 Rinker에 의한 장기 분석에 따르면 기존의 소수의 단기 분석에 따른 발표와는 달리 굴곡 수축, 공여부의 흉터 등이 심하지 않다고 최근에 발표되었다”.

이상으로 엄지두덩피판술은 복합적인 손가락끝 결손부위의 재건 시에 효과적이고 믿을 수 있는 방법으로 미용적문제, 굴곡수축등의 문제가 심하지 않고 30살 이상의 성인의 경우에도 적용할수 있는 방법으로, 다른 재건방법에 비해 손쉽고, 기능적인 결과도 좋기 때문에 좋은 수술결과를 기대할수 있는 방법이다”.

참 고 문 헌

- 1) Brain Rinker. Fingertip reconstruction with the laterally based thenar flap: Indications and longer-term functional results. Hand, 2006;1: 2-8
- 2) Kang JS. Plastic Surgery. Seoul. Kunja Publish.2006
- 3) Barbato BD, Guelmi K, Romano SJ. Thenar flap rehabilitated: a review of 20 cases. Ann Plast Surg 1996;37: 135-139
- 4) Dellon AL. The proximal inset thenar flap for fingertip reconstruction. Plast Reconstr Surg 1983;72: 698-704.