5 자유연제 III

유리 피판을 이용한 화상반흔구축 재건에 대한 제언

한림의대 성형외과

이 종 욱* · 장 영 철 · 오 석 준

(목적) 대부분의 화상반흔 구축의 재건은 식피술을 이용하여 교정이 가능하지만, 경우에 따라 피판술을 사용하게 된다. 대부분 주위 조직의 동반된 손상으로 적합한 국소적 피판의 사용에 어려움이 있어 비교적 선택의 폭이 넓은 유리피판을 사용하게 된다. 하지만, 부적절한 유리피판의 사용은 술식의 복잡성과 많은 노력에도 불구하고 불만족스러운 결과를 초래한다. 본 저자는 유리피판을 이용한 화상 반흔 구축의 재건에 있어 최적의 결과를 얻기 위해 고려해야 할 사항들을 제언하고자 한다. **(방법)** 2000년부터 2007년까지 화상 후 발생한 반흔 구축 환자중 교정을 위해 유리피판술을 시행 받은 환자를 조사하였다. 재건 시 골, 건등 심부 구조물의 피복을 위해 유리 피판술이 불가피한 경우와 반흔 구축을 최소화하며 동시에 보다 나은 미용적 결과를 얻기 위해 시행한 경우로 분류하였다. **(결과)** 43명의 환자에서 44예의 유리피판술을 시행하였다. 피판은 모두 생착되었고 합병증으로는 피판의 부분적 괴사 1예와 창상개열 1예가 있어 부분층 식피술로 치료하였다. 전완부 유리 피판이 가장 많이 사용되었다(44예). 반흔 구축의 방지와 보다 나은 미용적 결과를 얻기 위해 시행한 경우는 총 18예로 대부분 하안면부 및 경부였다. 유리피판이 불가피한 경우는 주로 수부 또는 하지의 재건이었으며 전기화상 또는 광범위한 손상으로 인해 심부 구조물에 동반된 구축이나 결손이 있는 경우이었다. **(결론)** 화상반흔구축의 교정에 있어 피판술이 불가피한 경우 이외에 유리피판을 사용할 경우 식피술 보다 좋은 결과를 얻기 위해 피판의 두께, 크기, 공여부 반흔 등을 고려하여야 한다. 안면부나 경부의 재건에 있어 과도한 두께와 불완전한 피복은 윤곽의 부조화와 경이각(cervico-mental angle)의 둔화를 초래하고, 여러번의 피판 성형술을 요한다. 수배부 재건은 좋은 결과를 얻을 수 있는 적절한 공여부의 선택이 어렵다. 화상 반흔 구축의 재건시 부적절한 유리피판의 사용은 식피술에 의한 경우보다 이차적 교정이 오히려 어려운 경우가 있다. 보다 나은 결과를 얻기 위해 환자의 상태에 따라 적합한 피판을 사용하여 자연스러운 윤곽을 얻으며 부가적인 축소술 또는 성형술을 최소화하여야할 것으로 사료된다.