

17. 성형외과

1. 수련목표

- (1) 성형외과 환자의 면담, 문진 및 이학적 검사의 방법을 습득한다.
- (2) 성형외과 환자와의 원만한 관계 및 신뢰를 형성할 수 있는 자세를 배운다.
- (3) 성형외과 각 분야에 대한 기본적인 지식 및 술기를 습득한다.
 - 1) 창상의 적절한 처치
 - 2) 기본적 창상 봉합술기
 - 3) 조직이식의 개념 및 기초술기
 - 4) 악안면부의 기본 X-ray 판독 기술
 - 5) 미세수술의 기초 개념
 - 6) 화상의 일차 조치 및 치유 과정 습득
 - 7) 악안면부 급성 손상의 응급 처치 및 만성 손상의 진단
 - 8) 두개안면부 기형의 기본적 이해
 - 9) 피부 및 두경부 종양의 임상적 진단
 - 10) 미용 수술의 올바른 견해 습득 및 환자 선별
 - 11) 수부 기능 및 외형에 대한 지식 및 수부 손상의 초기치료 술기
- (4) 성형외과 환자의 일차 진료 시 역할을 충실히 수행하고 필요 시 적절한 한 전문가에게 자문을 구할 수 있는 능력을 함양한다.

2. 기본술기

- (1) 피부준비 (skin preparation) 및 피부 절개 (Skin incisions) - 공통술기 참조
- (2) 창상봉합 - 공통술기 참조

3. 주요 응급질환의 이해 및 처치

(1) 악안면 외상 - 공통술기 참조

1) 안면신경 손상

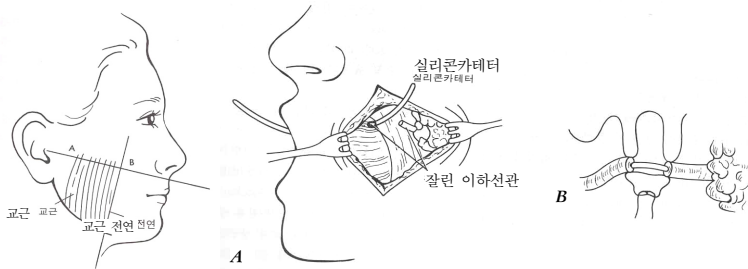
안면부에서의 외안각(lateral canthus)에서 구각(lateral commissure)의 연결선보다 바깥쪽으로 심부열상이 있을 경우 미세접합술이 필요하다.

절단된 안면신경은 미세 신경 문합술 등으로 복원해야 한다.

2) 이하선관 손상

손상시 증상 : 동통, 부종, 마비

이하선관 손상시 타액루(salivary fistula), 타액낭종(sialoceles) 등이 생기는 것을 예방해 주기 위해 이를 복원해 주어야 한다. 이하선관은 이주와 상구순 중간점을 연결하는 선의 중간 1/3부에 들어 있으며 길이는 6-7cm정도이며 교근(masseter muscle)을 횡단하고 있다. 이하선관의 손상 여부는 상악 제2 대구치 맞은 편에 있는 이하선관 개구부에 폴리에틸렌관(polyethylene tube(24G Vinca needle))을 꽂고 이 곳으로 젠티안 바이올렛 염색약(G-V sol.)을 혼합한 생리식염수를 서서히 주입하면서 창상이 착색되는지를 보고 알 수 있다. 이 경우 실리콘관을 관내 부목(intraluminal splint) 역할을 하게하여 봉합한 다음 약 2주간 구강점막에 고정하여 치료한다.



17-1. 이하선관 위치 및 재건술

3) 누관 손상 및 내안각건 손상

안검이 결찰(avulsion)된 경우에는 흔히 누점과 내안각(medial canthus) 사이에 있는 안검연이 찢어진다. 이런 경우 대개 하누소관(lower lacrimal canaliculi)이 찢어져 있고, 내안각건의 아래쪽 절반이 끊어져 있다. 내안각건 손상시 재건해 주지 않으면 안검외변증이나

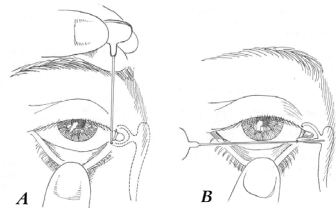


그림 17-2

반흔성 안검결손이 생기게 된다. 누소관 손상이 의심될 때는 누점(lacrimal punctum)을 통해 누소관에 실리콘 튜브나 피그테일 탐침(pigtail probe)을 넣어 보아서 누소관이 절단되었는지 확인한다. 확인해본 결과 누소관이 절단되었으면 이 사실을 병력지에 기록해 둔다. 상누소관은 눈물이 배출되는데 별 문제가 되지 않지만 하누소관이 절단되었을 경우 합병증으로 유루(epiphora)등이 생기게 되므로 확대경(Loupe)이나 미세 수술을 시행하여 빨리 복원해 주어야 한다.

2. 안면부 화상

화상의 원인, 시기, 깊이 및 넓이, 연령, 동반손상(눈, 흡입손상(또는 기도 손상)과 일산화탄소 중독)등을 확인하고 특히 흡입손상(기도손상)의 가능성이 있을 경우, 기관 삽입술을 준비한다. 기타 단순화상의 경우, 충분히 관주(또는 세정)한 후 창상을 깨끗하게 덮어 주거나 개방시킨다.

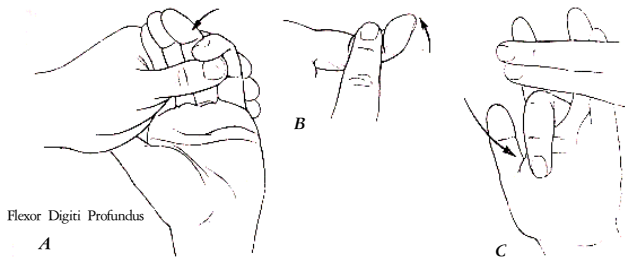
3. 수부 손상

(1) 이학적 검사

- 1) 시진을 통해 비정상적인 수부의 자세와 변형을 관찰.
- 2) 신경검사 : 감각검사-마취를 하지 않고 예리한 기구와 무딘 기구로 감각을 체크한다.
- 3) 운동기능 검사
 - ① 심지굴근(FDP), 천지굴근(FDS)에 대한 검사는 DIP, PIP joint의 굴곡 여부로 알 수 있으나, 특히 심지굴근도 PIP joint를 굴곡시킬 수 있으므로 천지굴근 검사시에는 심지굴근의 기능을 배제하기위해 인접수지들을 과신전시킨 채로 검사자가 붙잡고 시행한다.
 - ② 수부손상시 손상 받는 신경은 척골신경과 정중신경이 주로 다친다.
 - ③ 척골신경 운동기능 검사
 - 가. 내근(intrinsic muscle)기능 평가 : 책상위에서 손가락을 벌려보게 하고 내전시켜본다-원활치 않을 경우 척골신경 손상을 의심할 수 있다.
 - 나. Fromat sign : 척골신경의 지배를 받는단무지외전근(Abductor pollicis brevis)이마비될 경우 정중신경의 지배를 받는 장무지굴근(Flexor pollicis longus)의 과도한 보상작용으로 엄지와 검지로 종이를 집게

했을 때 지골간 관절이 심하게 굴곡 되면서 집는 pulp to pulp pinching을 하게 된다.

다. 정중신경 운동기능 검사 : 이 신경의 지배를 받는 단무지외전근(Abductor pollicis brevis)이 마비될 경우 손을 외전시킨(supination) 위치에서 무지를 90도로 올리기가 어려우며 무지대립근(Opponens pollicis muscle) 마비시 0자형으로 손가락 끝을 모은 후 무지를 접 근하게 했을 때 장애를 받게된다.



17-3. 수지근 기능을 확인하는 방법

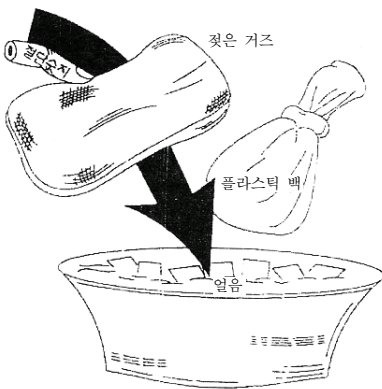
2) 개방성 수부 손상시의 치료 우선 순위(priority)

- ❖ 압쇄 손상(crushing injury)을 포함한 개방성 수부 손상시 창상 치유의 우선 순위
 - ① 다른 손상확인
 - ② 병력 : 특히 다친 경위를 정확히 파악한다. 겉으로 보이는 창상보다 방향력(vector)에 따라서 내부가 훨씬 심하게 손상입은 경우가 있으며 이는 치료 예후를 예측할 수 있다.
 - ③ 이학적 검사: 혈행, 골과 관절 손상, 건손상, 신경손상의 가능성을 염두에 둔다.
 - ④ 혈액 공급 : 수부 수술의 결과에 가장 큰 영향을 미치는 요소가 혈관분포이며 초기 이학적 검사상 밝은 곳에서 정확히 색깔로 판단하기 어려우면 피부 변연부(skin edge), 피판(flap)등에 출혈을 유발시켜 본다. 불필요한 결찰은 피하고 응급 처치로 더러운 창상의 변연 절제술(debridement)만 시행하고 압박, 수부 거상 시킨 후에 수술실에서 확인한다.

- ⑤ 변연 절제술(Debridement): 세균의 수와 증식을 감소시켜 창상 치유를 촉진시키기 위하여 변연 절제술은 필수적이며 충분한 세척과 함께 가능하면 창상 절제술을 시행한다.
- ⑥ 골격 안정성(Skeletal stability)
- ⑦ 손상 받은 구조물의 재건(Repair of damaged structures)
- ⑧ 재건의 적절한 시기: 특히 압괴 손상(crushing injury)의 경우, 창상내부 조직의 혈관과 세포 구조가 파괴되어 내부에 혈종 및 부종이 심한 상태이므로 변연절제술을 시행했다 하더라도 이후에 부종에 의해 조직이 압박될 수 있으므로 일차 봉합술이 아닌 지연 봉합술(delayed closure), 이차 기도(secondary intention)도 고려해야 한다.
- ⑨ 적절한 치료와 거상(Proper dressing and elevation)
- ⑩ 파상풍 예방과 항생제(Tetanus prophylaxis and antibiotics)
- ⑪ 이차 재건술(Secondary reconstruction)
- ⑫ 재활(Rehabilitation) : start as early as, preferably while the hand is still in the dressing

3) 수지 재접합술

- ① Amputation시 amputee 보관
- ② 환자 선별시 고려사항



17-4. Amputee 보관 방법

- 환자의 정신상태
- 절단된 상태
- 불완전절단
- 완전절단
- 예리한 절단
- 압괴에 의한 절단
- 혼합손상에 의한 절단
- 건열절단
- 절단된 부위
- 절단된 수지의 종류
- 환자의 연령
- 혈류가 차단된 기간
- 환자의 요구

4) 수부 화상

응급처치

① 무자극성 비누로 수부를 깨끗이 하고 세정. 터지지 않은 수포는 제거할 필요가 없다.

② 치료

가. 부드러운 연고를 바르고 거즈로 피부를 덮은 뒤 각각 수지들을 분리시킨다.

나. 압력을 가하지 않은 상태에서 상처를 완전히 덮어준다.

③ 안전위치에서 수부를 고정시킨다.