

## 벌어진 수막척수류의 재건

윤 병 민

제주대학교 의학전문대학원 성형외과학교실

### Abstract

#### Reconstruction of dehisced myelomeningocele

Byung Min Yun

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

The author experienced dehisced myelomeningocele. The myelomeningocele was previous operated but wound was dehisced because of tension. The author use the bilateral V-Y advancement flap, so describe the case. (J Med Life Sci 2009;7:255-256)

**Key Words :** Reconstruction, Dehisced, Myelomeningocele

### 서 론

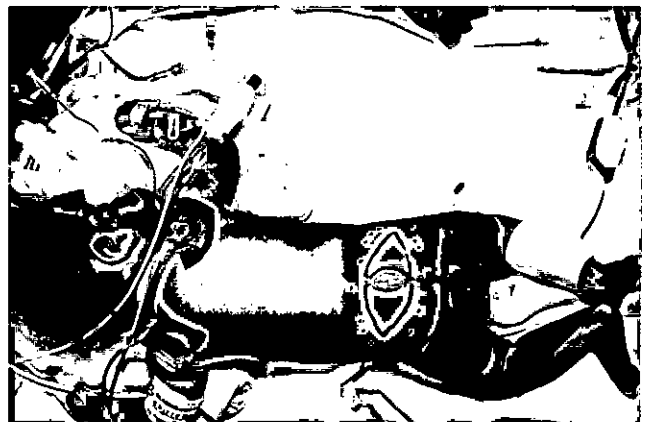
이분척추증(spina bifida)은 신경관 결손의 한 종류로 수막척수류(myelomeningocele), 수막류(meningocele), 잠재성 이분척추(spina bifida occulta)로 나뉘며, 이 중에서 수막척수류는 출생 직후 척수의 기능과 감염의 방지를 위하여 응급으로 수술을 해야 하는 질환이다<sup>1-2)</sup>. 피부의 결손이 작은 경우에는 수술 후에 봉합 부위에 문제가 발생하지 않지만 피부의 결손이 큰 경우에는 수술 후에 봉합부위가 벌어지는 문제가 종종 발생한다. 본 저자는 수막척수류 환아에서 수술 후에 봉합부위가 벌어진 1예를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 증례 보고하고자 한다.

### 증 례

출생 직후 수막척수류 진단 하에 수막척수류를 치료한 생후 14일된 여아로 수술 후 7일째에 봉합부위가 벌어져서 의뢰된 환자이다(Fig. 1). 벌어진 부위는 6x3 cm 이었다. 보통 벌어진 부위의 크기가 이 정도의 경우에는 재수술을 시행하지 않아도 드레싱 등의 보존적인 방법으로도 상처부위가 수축되나 환자의 경우 수막척수류 환자로 봉합부위가 벌어졌기 때문에 감염의 위험성이 증가되고, 심한 경우 뇌막염 등으로 인해 사망을 할 수 있기 때문에 복원을 계획하였다. 소아나 성인의 경우 이런 정도의 크기는 어려움이 없이 일차 봉합이 가능하나 본 증례의 경우는 이

미 처음 수술에서 충분히 주위 조직을 끌어다가 봉합을 시행하였기 때문에 여분의 조직이 없고 건강한 조직으로 결손부위를 장력이 발생하지 않게 달아주어야 하기 때문에 피판술을 계획하였다. 결손부위의 양쪽에서 V-Y 전진피판술(advancement flap)을 디자인한 뒤, 죽은 조직의 정리 및 변연 절제술을 시행한 뒤 근육 바로 위 까지 절개를 한 뒤 주위 조직을 충분히 변연 박리후 양측의 피판(flap)을 거상하여 봉합을 하였고 수술 직후의 피판은 색깔이 핑크빛으로 혈행이 행도 좋았다(Fig. 2, 3). 수술 후 3개월째 외래에서 추적 관찰하였고, 피판으로 덮은 부위는 건강하였다(Fig. 4).

Figure 1. (14Day/F) Preoperative photographics. Dehisced myelomeningocele



Address for correspondence : Byung Min Yun  
Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Jeju National University School of Medicine, 66 Jejudaehakno, 690-756, Jeju, Korea  
E-mail : almostfree@hanmail.net

Figure 2. Closure view of Dehisced myelomeningocele. Design of Bilateral V-Y advancement flap.

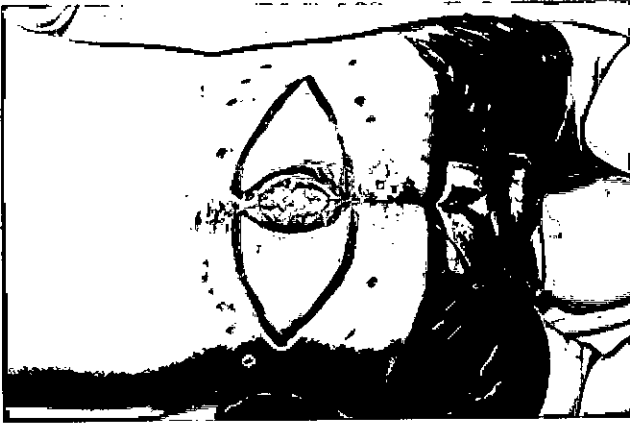


Figure 3. Intraoperative photography. Closure of dehisced myelomeningocele by bilateral V-Y advancement flap.

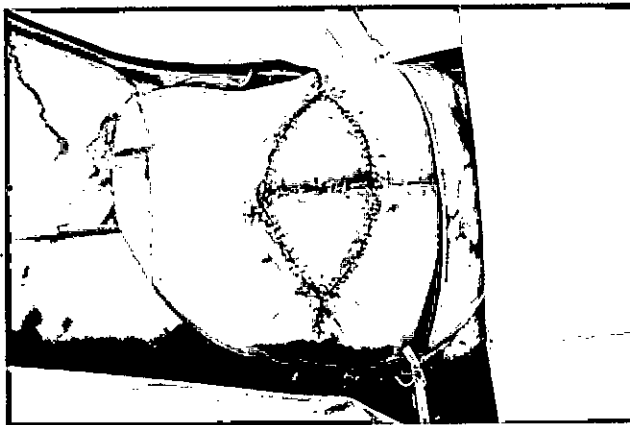


Figure 4. Postoperative photography (POD #3month). The wound are good state.



## 고찰

이분척추증은 신경관 결손의 한 종류로 배아 시기 첫 4주 이내에 융합되지 않아서 발생하는 것으로 알려져 있다. 예방으로 현재는 임신부에게 엽산을 복용하도록 권하고 있다. 수막척수류는 일반적으로 이분척추증의 다른 질환(spina bifida occulta, meningocele)보다 증상이 심한 것으로 알려져 있다. 본 증례와 같이 치료의 원칙은 출생 직후 감염의 방지와 척수를 보호하여 척수의 기능을 가능한 한 보존하도록 해주는 것이다. 따라서 대부분의 경우 출생 직후 수막척수류가 발견되면 응급으로 수술을 해주고 있고, 대부분 경우에는 별다른 문제없이 치료된다. 그러나 결손주위의 크기가 큰 경우 영아이기 때문에 폐쇄에 어려움을 겪게 되며, 결손주위의 봉합을 하여도 수술직 후에 창상이 벌어지게 된다. 이런 경우 결손부위를 해결하는 방법은 일차봉합부터, 피부이식, 유경피판, 임의 피판, 유리피판(free flap)등 다양하다. 본 증례의 경우에는 환자의 연령을 고려하여 가능하면 수술 시간이 짧고 가장 믿음직한 방법을 사용해야 한다고 판단하기 때문에 육장의 치료 시 전통적인 방법인 양측에서 피판을 거상하여 봉합을 해주는 양측 V-Y 전진피판(V-Y advancement)를 계획하였고, 실제 수술시간도 1시간이 걸렸고 출혈량도 미미하였고, 수술결과도 좋았다. 추가적으로 수막척수류의 환자는 평생 정기적으로 외래경과 관찰을 하면서 비노기과적인 문제, 뇌수두증의 문제, 재활의화과적인 문제 등을 꾸준히 체크해주어야 한다<sup>1-4)</sup>.

## 참고 문헌

- 1) Netto JM, Bastos AN, Figueiredo AA. Spinal dysraphism: a neurosurgical review of the urologist. Rev Urol 2009;11:71-81.
- 2) Bowman RM, Mohan A, Ito J. Tethered cord release: a long-term study in 114 patients. J Neurosurg Pediatr 2009;3:181-7.
- 3) Ahluwalia R, Martin D, Mahoney JL. The operative treatment of pressure wounds: a 10 year experience in flap selection. Int Wound J 2009;6:355-8.
- 4) Koshima I, Moriguchi T, Soeda S, Kawata S. The gluteal perforator-based flap for repair of sacral pressure sores. Plast Reconstr Surg 1993;91:678-683.