

유방재건술

방 사 익* | 성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 성형외과

Breast reconstruction

Saik Bang, MD*

Department of Plastic Surgery, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

*Corresponding author: Saik Bang, E-mail: si55.bang@samsung.com

Received December 20, 2010 · Accepted December 26, 2010

이번 호의 특집 주제로 다루게 될 유방재건술은 유방암 등의 이유로 유방절제술을 받은 환자에게 원래의 유방의 형태를 복원해 주기 위한 수술이다. 우리나라 여성에서 유방암 발병률이 꾸준히 증가하고 있을 뿐만 아니라, 유방암 발생연령이 30대가 14.3%, 40대가 40%로 젊은 환자에서 많이 발생하며[1], 유방암의 조기 발견이 늘어나고, 피부 보존 유방 절제와 유두 보존 절제가 점차 보편화되면서 유방재건술에 대한 관심과 수요가 꾸준히 증가하고 있다.

현재까지 시행되고 있는 유방재건술의 종류는 크게 두 가지 방법으로 나뉘는데 조직확장과 보형물을 이용하는 것과 환자 자신의 근육, 지방 그리고 피부를 포함한 자가 조직을 이용하는 피판술이 그것이다. 조직확장과 보형물을 이용한 유방재건술은 수술 방법이 간단하고, 자가조직의 채취가 필요없고, 동일한 색과 질감, 감각을 갖는 조직으로 재건이 가능하고, 수술 시간이 짧으며, 회복이 빠르다는 장점이 있는 반면에 보형물로 인한 합병증, 나이에 따른 조직 변화에 적응하지 못하는 점등의 단점들이 있다. 자가조직을 이용한 유방재건 방법은 공여부에 추가적인 흉터가 생기고, 수술 및 회복시간이 길다는 단점이 있지만, 보다 자연스러운 촉감과 모양을 만들 수 있고, 유방 절제술 후 항암치료나 방사선 치료를 받는 경우라도 예후가 좋다는 장점이 있다. 유경 횡복직근(transverse rectus abdominis myocutaneous flap, TRAM)피판은 심부상복벽혈관(deep superior epigastric

vessels)을 포함하는 횡복직근을 피판경으로 하여 배꼽 이하의 복부에서 얻을 수 있는 자가조직을 이용한 유방재건의 대표적인 방법이다. 횡복직근피판은 재건에 필요한 조직을 충분히 제공함과 동시에 늘어진 하복벽의 체형을 동시에 교정할 수 있는 방법으로 널리 이용되고 있다. 그러나 복직근의 소실로 술 후 복벽의 약화로 인한 탈장 등의 합병증이 발생할 수 있다. 최근에는 이러한 공여부 이환율을 줄이는데 관심이 집중되고, 심부하복벽동맥(deep inferior epigastric artery)의 복직근을 관통하는 천공지(muscle perforator)의 구조에 대한 이해가 더해지면서, 유리 횡복직근(free TRAM)피판 및 심부하복벽동맥천공지(deep inferior epigastric artery perforator) 피판이 소개되었다. 또한, 광배근피판(latissimus dorsi myocutaneous flap)은 흉배동맥(thoracodorsal artery)을 포함하는 광배근을 이용한 유방재건의 보편화된 방법이다. 광배근 피판은 거상이 쉽고, 흡연, 당뇨, 비만과 같은 고위험군에서도 비교적 안전하게 사용있으나 횡복직근 피판술에 비해 유방 재건에 충분한 부피를 확보할 수 없다는 단점이 있다. 최근에는 광배근 피판에 최대한의 지방조직을 포함시켜 거상하는 확장 광배근피판술(extended latissimus dorsi myocutaneous flap)을 시행함으로써 보형물을 사용하지 않고도 유방재건이 가능하다.

유방재건의 방법을 선택할 때 고려해야 할 요소로는 유방

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의 크기와 모양, 체중과 건강상태 등 환자관련 요소, 종양의 크기와 악성도, 항암보조요법의 시기와 방법, 재건시기 등의 종양관련 요소, 유방 절제방법과 결과, 재건의사의 숙련도 등의 의사관련 요소, 유방재건에 대한 환자의 기대치와 같은 정신적 요소 등이 있다[2-3]. 이번 특집에는 현재까지 가장 보편화된 사용되고 있는 유방재건술부터 비교적 최근에 도입된 개념을 포함하는 유방재건술까지 소개하고, 유방재건의 최종단계라고 할 수 있는 유두 유륜복합체의 재건 방법에 대해서 언급될 것이다. 여러 가지 재건술의 효용성에 관해 보고자에 따라 견해가 다르지만 상기의 고려해야 할 사항들

을 잘 숙지한다면 환자와 의사 모두 효율적인 유방재건 치료 계획을 세울 수 있을 것이다.

REFERENCES

1. Korean Breast Cancer Society. Breast cancer facts&figures 2006-2008. Seoul: Korean Breast Cancer Society; 2008;1:5-23.
2. Sigurdson L, Lalonde DH. MOC-PSSM CME article: breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2008;121(1 Suppl):1-12.
3. Nahabedian MY. Breast reconstruction: a review and rationale for patient selection. *Plast Reconstr Surg* 2009;124:55-62.