

높은 쌍꺼풀의 재수술

김병건·윤도용

BK성형외과

In double eyelid operation, if the eyes have too little fat and soft tissue, or if the orbital fat were removed too much in the operation, the double eyelid crease is too high. And the supra-tarsal recess becomes hollow and the adhesion of eyelid crease occurs even in orbital septum and levator muscle.

Secondary double eyelid operation in response to these problem needs to correct the height of eyelid crease or the supra-tarsal depression by releasing the inadequately high eyelid fold and preventing re-adhesion.

Moreover, in case the muscle and scar tissue are bulged below the incision line, the height of double eyelid should be appropriately lowered, the adhesion should be released, and the bulky lower flap should be flattened. In case the adjacent tissue (e.g., preaponeurotic fat) was excessively removed during the primary double eyelid operation, free-fat graft or dermis-fat graft has been done to correct supra-tarsal depression and re-adhesion. These graft materials are extracted from a distant donor site. Even if the adjacent tissue was not sufficient, we made the superiorly based local flap or graft of pre-tarsal scar-muscle tissue obtained after thinning the bulky lower flap. In these cases, the fibrous muscle flap or graft compensated tissue depletion with a proper mass around the double eyelid crease and help prevent re-adhesion. Of the 1225 patients with high placement of supra-tarsal fold with bulky lower skin flap, we used pretarsal fibro-muscular flap in 914 patients and pretarsal fibro-muscular graft in treating 311 patients from November 1997 to October 2005. And we eventually found that the operation was successful in making a natural eye shape and preventing re-adhesion with no requirement of a distant donor site. We found that the pretarsal fibro-muscular flap or graft were effective in reducing the operative time and lowering the risk of post-operative infection, preventing the re-adhesion, correcting the supratarsal depression and making a natural eye shape with a slender eyelid line.

Revision of High Fold with Pretarsal Fibromuscular Flap

Byung Gun Kim, M.D., Do Yong Youn, M.D.

BK Aesthetic Plastic Surgical Clinic,
Seoul, Korea

Address Correspondence : Byung Gun Kim,
BK Aesthetic Plastic Surgical Clinic, 1-2,
Nonhyun-dong, Gangnam-gu, Seoul 135-811,
Korea.
Tel: 02) 544-0404, Fax: 02) 544-0420,
E-mail: bkclinicbk@hanmail.net

I. 서 론

쌍꺼풀수술은 아시아인의 성형수술에서 가장 흔히 수술되는 수술이다. 또한 그에 따르는 재수술을 요하는 환자들이 가장 많은 수술이기도 하다.

쌍꺼풀의 재수술 중에는 쌍꺼풀이 풀어진 것을 교정 하거나, 쌍꺼풀이 짝짝이인 것을 교정하는 수술, 낮은 높이의 쌍꺼풀을 높이는 수술, 지방이나 피하조직을 좀 더 제거하는 수술 등이 있으나, 그 중에서 너무 높게 된 쌍꺼풀의 높이를 낮추는 재수술은 가장 까다로운 재수술 중의 하나로서, 높은 유착을 풀고 다시 영겨 붙는 것

을 방지하는 것이 쉽지 않은 수술이다.

높은 쌍꺼풀을 낮추고 재유착을 방지하기 위해서는 우선 높은 유착을 풀고, 지방이식이나 진피지방이식으로 연부조직을 보충하여 주는 수술이 시행되어온 바 있으며, 저자들은 안검판앞 섬유-근육피판 또는 이식을 이용하여 높은 쌍꺼풀을 재수술을 시행하였다.

II. 재료 및 방법

1997년부터 2005년까지 1225명의 환자에 있어서 본 수술을 시행하였으며 914명에 있어서 안검판앞 섬유근육피판을, 311명에 있어서 안검판앞 섬유근육이식을 시행하였다.

수술은 우선 이전 쌍꺼풀 흉터 라인으로 하부 상측 절개를 가하고, 원하는 낮은 높이의 새로운 라인으로 하측절개를 가하여 그 사이 피부를 제거하는 것으로 시작하였다.

피부의 제거는 진피층까지만 시행하고 피하조직 및 흉터조직은 아래에 남기어 놓아서 후에 재유착을 방지하는 연부조직의 역할을 할 수 있도록 하였다.

유착 부분을 푸는 과정은 외측부터 시작하여 안검거근 전방의 깊이인 플레인을 찾아서 내측을 향하여 시행하였으며 안검거근의 손상을 방지하면서 안검거근 및 안검판과 피부의 유착을 제거하였다(Fig. 1).

절개선 하부의 진피후방 및 안검판 전방으로 박리하여 섬유-근피판을 거상하였으며(Fig. 2), 거상한 피판은 상측으로 전위시켜서 이전의 높은 쌍꺼풀라인의 후방에 위치함으로써 재유착을 방지할 수 있도록 하였다(Fig. 3).

간혹 피관을 분리하여 더 먼 상측으로 함몰된 부위의 연부조직 보충을 하여야할 때는 섬유-근 이식을 시행하여주기도 하였다.

피관 또는 이식편이 거상된 부위는 연부조직의 부피가 줄어들어 쌍꺼풀선 하측으로 불룩하였던 두께를 얇

게 만들어주는 효과를 함께 얻을 수 있었다.

봉합은 하측 절개선의 진피와 안검판앞 연부조직, 그리고 상측 섬유조직, 상측 절개선의 진피를 연결하는 봉합을 시행하여 새로운 낮은 높이의 쌍꺼풀을 만들과 동시에 안검판앞 섬유-근피관과 상측 연부조직이 함께 재

유착을 방지할 수 있도록 하였다.

III. 고 찰

이상과 같은 안검관앞 섬유-근피판 및 이식을 시행함으로써 높은 쌍꺼풀을 효과적으로 낮추며, 상측의 유착을 효과적으로 풀고 재유착을 방지하여 낮고 자연스러운 쌍꺼풀이 유지될 수 있도록 할 수 있었다.

수술 전 심한 유착으로 쌍꺼풀이 높은 사람에서 충분히 낮은 쌍꺼풀을 만들 수 있었으며, 안검하수를 동반한 경우에는 안검하수의 교정을 하면서 낮은 높이의 쌍꺼풀을 만들어서 좋은 결과를 얻을 수 있었다(Fig. 4, 5).

IV. 결 론

높은 쌍꺼풀의 재수술은 쌍꺼풀의 여러가지 재수술 중에서 가장 까다로운 수술 중의 하나이다. 높게 영겨 붙은 유착을 풀기도 쉽지 않지만 재유착을 방지하기 위해 재유착 가능 부위에 부족한 연부조직을 보충하여 지방이식이나 진피지방이식 등이 쓰여져 왔으나 공여부위의 수술준비, 흡수되는 양이 많은 등의 단점이 있었다. 저자는 안검관 전방부위의 반흔과 안륜근으로 이루어진 안검관앞 섬유-근 피판 및 이식을 이용하여 높은 쌍꺼풀을 효과적으로 낮추고 재유착을 방지할 수 있었기에 보고하는 바이다.

REFERENCES

1. Hin LC: Oriental blepharoplasty: A critical review of technique and potential hazards. *Ann Plast Surg* 7: 362, 1981
2. Uchida J. *Plastic Surgery*, 1st Ed. Tokyo: kumwon Press, 1967. p 1-168
3. Mutou Y: Use of silicone bag gel prosthesis to fill in a supratarsal depression of the upper eyelid. *Plast Reconstr Surg* 62: 862, 1978
4. Kim YW, Park HJ, Kim S: Secondary correction of unsatisfactory blepharoplasty: Removing multilaminated septal structures and grafting of preaponeurotic fat. *Plast Reconstr Surg* 106: 1399, 2000
5. Weng CJ, Noordhoff SM: Complications of oriental blepharoplasty. *Plast Reconstr Surg* 83: 622, 1989
6. Song IC, Hunter JG, Chung SC: Problems in the management of blepharoplasty in Orientals. *Probl Plast Reconstr Surg* 1: 542, 1991
7. Khoo BC: Secondary blepharoplasty in Orientals. *Probl Plast Reconstr Surg* 1: 520, 1991
8. Lee YH, Kwon ST, Hwang K: Correction of sunken and/

or multiply folded upper eyelid by fascia-fat graft. *Plast Reconstr Surg* 107: 15, 2001

9. 조중한, 윤근철: 자가이개연골이식을 이용한 상안검 퇴축의 교정. *대한성형외과학회지* 22: 82, 1995
10. 이운호, 황건: 안검 재성형술에서 있어서의 '근막-지방복합 조직 이식술'의 이용. *대한성형외과학회지* 17: 201, 1990