

섬모연 내안각 성형술

이영준

이영준 성형외과

Visible scar is the most annoying problem in the surgical procedure to eliminate the medial epicanthal fold, which is a predominant feature among the Asian population. Many surgical techniques have been introduced since the early decades of the 20th century, but the scar problem still has been remained unsolved. If all the skin incision lines were located along the muco-cutaneous junctions and just below the eyelashes, resulting scars could be nearly invisible after 3 or 6 months postoperatively. I think periciliary epicanthoplasty will be the appropriate method to realize this concept perfectly. From January 2002 to August 2006, 427 patients with medial epicanthal folds underwent epicanthoplasty using a periciliary Y-V advancement procedure in my office and most results have been proved scar free and natural. Surgical design of this procedure is very simple and acceptable to any type of epicanthal folds. Based on my own experiences I would like to offer some tip offs in performing this procedure together with surgical techniques and guidelines.

Key Words: Epicanthal fold, Scar, Periciliary epicanthoplasty

Periciliary Epicanthoplasty

Young Joon Lee, M.D., Ph.D.

Lee Young Joon Aesthetic Clinic, Seoul,
Korea

Address Correspondence: Young Joon Lee,
M.D., Lee Young Joon Aesthetic Clinic, 578-5
Shinsa-dong, Gangnam-gu, Seoul 135-120
Korea.
Tel: 02) 541-8686 / Fax: 02) 546-7640
E-mail: psyjlee@joonclinic.com

I. 서 론

전통적으로 내안각 성형술은 동양인에게서 특징적으로 나타나는 몽고주름을 완화시키거나 없애기 위해서 시행되어 왔다. 그러나 최근 흉터를 거의 보이지 않도록 할 수 있는 새로운 수술법¹이 개발되면서 몽고주름이 심하지 않은 경우에도 단순히 눈의 가로 길이를 늘리거나 날카로운 눈매를 교정하여 좀 더 크고 시원스러운 눈을 만들어 줄 목적으로 내안각 성형술을 시도하는 예가 점차 늘어나는 추세이다. 기존의 눈의 세로 폭만을 늘려주는 이중검 성형술만으로는 한계가 있기 때문이다.

내안각 성형술 후의 두 가지 큰 문제점은 1) 보기 싫은 흉터가 남을 수 있다는 것과, 2) 눈매가 부자연스러워질 수 있다는 것이다. 절개를 하지 않고 내안각 수술을 할 수 없기 때문에 흉을 피할 수는 없겠지만 가능하면 눈에 잘 띄지 않는 곳으로 흉터를 위치시켜 주고 개인마다 가지고 있는 고유의 눈의 윤곽선을 그대로 유지

시켜준다면 이런 문제점들을 해결할 수 있으며 흉터 걱정 없이 자연스러운 수술결과를 기대할 수 있을 것이다.

여기 소개하는 섬모연 내안각 성형술(periciliary epicanthoplasty)은 피판(skin flap)의 디자인에 중점을 둔 기존의 수술법들과는 달리 흉터의 위치에 더 중점을 둔 수술법으로서 2002년 1월부터 2006년 7월까지 이영준 성형외과에서 시행되었던 총 427례의 수술결과를 토대로 내안각 성형술에 임해서 고려해야 할 여러 가지 사항들과 수술방법 그리고 수술 시 주의해야 할 점들에 대해서 문헌고찰과 함께 서술하고자 한다.

II. 아름다운 눈의 기준

서양인의 경우 대체로 눈과 눈 사이의 거리(=Inter-Epicanthal Distance, IED)가 동양인보다 좁은 편이며 쌍꺼풀의 형태도 크고 평행형이다. 이와 반대로 한국인은 얼굴 폭이 비교적 넓은 편이며 그에 따라 IED도 더 멀고 쌍꺼풀이 없거나 작게 형성되는 경우가 많다.

균형 잡힌 얼굴의 기준으로 생각되는 세로 5분할법²에 따르면 얼굴 폭(=Inter-Tragal Distance, ITD)이 130 mm일 때 눈의 가로 길이(=Fissure Length, FL)는 26 mm, IED도 26 mm가 되어야 한다. 실제로 FL이 26 mm 라면 그다지 길어 보이는 눈은 아니며, IED가 26 mm인 것도 한국인에게는 매우 작은 수치로서 이런 상황에서 눈이 얼굴의 중심으로 상당히 몰려 보이는 형태가 될 수 밖에 없다. 따라서 한국인에 있어서 아름다운 눈매의 조건은 서양 교과서적인 기준과는 조금 다르게 생각해 볼 필요가 있다.

저자가 2005년 10월부터 2006년 8월까지 눈이나 그 이외의 부위에 대한 성형상담 또는 수술을 받기 위해서 본원을 내원한 총 273명을 대상으로 상담 시 또는 수술 전에 측정된 눈과 얼굴의 부위별 측정치들의 평균을 살펴보면 다음과 같다.

눈과 눈 사이의 거리(Inter-Epicanthal Distance, IED): 35.94 mm(28 - 44 mm), 눈의 가로 길이(Fissure Length, FL): 26.74 mm(21 - 33 mm), 눈의 세로 폭(Fissure Width, FW): 9.72 mm(6 - 15 mm), 눈동자 직경(Corneal Diameter, CD): 10.80 mm(7 - 14mm), 얼굴 폭(Inter-Tragal Distance, ITD): 131.84 mm(111 - 151 mm).

위의 수치들이 전체 한국인의 표준 값이라고 생각하기에는 무리가 있고 통계적인 의미도 크지 않지만 대략적으로 보아도 FL보다는 IED가 더 크다는 것을 알 수 있다. FL이 짧게 나온 것은 수술하기 전의 눈의 길이라는 점을 고려해야 하는데 아무리 내안각 성형술로 FL을 늘린다고 해도 30 mm 이상으로 만들기는 쉽지 않고, IED를 줄인다고 해도 30 mm 이하로 줄이는 경우는 거의 없기 때문에 여전히 IED가 FL보다는 높은 수치를 유지할 것이다.

이런 사실들을 참고로 하면서 저자의 임상 경험을 바탕으로 한국인에게 있어서 아름다운 눈의 기준을 아래 표와 같이 제안해 본다(Table I).

III. 몽고주름 및 내안각 부위의 형태

Park³은 몽고주름을 type I부터 type IV로 분류했는데 type I은 사실상 몽고주름을 나타내는 것이라기 보다는 쌍꺼풀의 형태라고 할 수 있다. Type II는 몽고주름이 아주 약한 형태여서 type III와 같은 그룹에 넣어서 생각하기로 하고, type III를 다시 두 그룹으로 나누어 본다면 결국 다음과 같은 세 가지 형태로 간단하게

분류해 볼 수 있다(Fig. 1).

- Type I - 상안검의 윤곽을 따라 같은 곡률로 하안검까지 내려오는 형태
- Type II - 하안검 부위로 내려온 후 곡률이 더 심해져서 되돌아가는 형태
- Type III - 상하안검의 윤곽과는 별도로 위 아래로 주름이 형성되는 경우

몽고 주름으로 가려져 있는 내안각 부위의 윤곽은 사람마다 다양한 모습을 보이는데 양쪽 눈에서조차 모양이 서로 다른 경우가 많다. 크게 세 가지 형태로 나누어 생각해 볼 수 있는데 누소구(Lacrimal caruncle)가 좁고 약간 뾰족하게 형성된 경우를 group I, 넓고 둥근 모양을 나타내는 경우를 group II, 하안검 쪽으로 비스듬히 내려가는 형태를 group III로 분류해 보았다(Fig. 2). 수술에 들어가기 전에 반드시 이 부위의 윤곽을 잘 관찰하고 상황에 따라서 수술 디자인과 몽고주름을 제거해주는 정도를 조정하는 것이 중요하다. 왜냐하면 일률적

인 몽고주름 제거는 수술 후 누소구의 노출 양상에 따라 자칫 어색하고 부자연스러운 결과를 초래할 수도 있기 때문이다. Group I의 경우 몽고주름을 완전히 제거해도 대부분 좋은 결과를 얻을 수 있지만 group II나 III의 경우 너무 많이 제거하게 되면 부담스러운 눈매가 되기 쉬우므로 좀 더 보수적인 접근이 필요하다. 또한 누소구의 색깔도 중요한데 유난히 밝고 붉은 색을 띄우는 경우에는 가능하면 몽고주름 제거를 제한하여 누소구가 조금만 보이도록 해 주는 편이 바람직하다.

IV. 수술에 앞서 고려해야 할 사항들

약간의 몽고주름은 동양인만의 매력이며 심하지 않거나 심지어 심한 경우라고 할지라도 균형 잡힌 눈매를 보이고 얼굴과의 조화를 이룬 상황이라면 굳이 내안각 성형술이 필요 없을 수도 있다. 기본적으로 수술에 앞서 다음과 같은 사항 들을 측정해 두면 수술의 필요성 여부와 몽고주름을 제거할 정도를 미리 가늠해 볼 수 있다. 1) Interepicanthal distance(눈과 눈 사이의 거리), 2) Fissure length(눈의 가로 길이), 3) Intertragal distance(얼굴 폭), 4) Degree of caruncular show(누소구의 노출 정도), 5) Scleral balance(내측 및 외측 공막의 상호 노출 비율).

정면을 바라보는 상태에서 의사의 손가락으로 몽고주름 부위를 살짝 누르면서 코 쪽으로 당겨보면 당겨주는 정도에 따라 몽고주름이 조금 남게 될 수도 있고 완전히 없어질 수도 있는데 좋은 눈매가 되는 정도는 몽고주름의 형태와 심한 정도, 누소구의 색깔과 모양뿐만 아니라 위의 측정치들에 따라 달라질 수 있다. 대개의 경우 몽고주름을 제거해 주는 범위는 한 쪽 눈에 1-3 mm 정도의 폭이면 적당하다.

IED가 40 mm를 넘는 경우에도 한 쪽 눈에 1.5 mm 이내로 제거해 줄 수 밖에 없을 때가 있는데 그 이유는 이미 수술 전에 눈의 밸런스가 어느 정도 유지되어 있기 때문이다. 즉 누소구의 노출이 전체의 1/3 이상이고 내측 공막과 외측 공막의 넓이가 서로 비슷해 보여서 눈의 전체적인 균형이 맞는 상태인데 만약 수술로 이런 상태를 많이 변화시킨다면 조화롭지 못한 눈매를 초래할 수도 있는 것이다. 특히 수술 중에 내안각 인대에 진피를 고정시키는 anchoring suture를 해 주거나 내안각 인대의 plication을 해 주어 역지로 IED를 좁히게 되면 내안각 주변의 상하안검 피부가 코 쪽으로 당겨지면서

뽀족하게 변하여 오히려 수술 후에 날카로운 눈매가 될 수 있는데, 누소구를 포함한 내측 공막의 전체 넓이가 바깥쪽 공막의 넓이보다 많이 넓어질 뿐만 아니라 눈동자를 중심으로 내측과 외측의 윤곽선이 서로 대칭적인 삼각형을 이루지 못하게 되어 부자연스러운 눈매가 되는 것이다(Fig. 3). IED가 30 mm 이하로 좁은 편이지만 몽고주름이 심한 경우에는 누소구의 노출을 최소화시키고 IED의 변화도 거의 없도록 하면서 하안검으로 내려오는 몽고주름만을 일부 제거하여 몽고주름을 완화시켜주는 방향으로 해 주는 것이 안전하다(Fig. 4). 이런 점들에 유의하면서 일반적으로 내안각 성형술을 권하는 경우를 다음과 같이 요약해 볼 수 있다. 1) IED가 37 mm 이상으로 멀어서 눈매가 답답해 보일 때, 2) 누소구가 보이지 않고 몽고주름 때문에 내측 공막이 많이 가

려져서 눈동자가 얼굴 중심으로 몰려 보이는 가성 사시(Pseudo-strabismus) 현상을 보일 때, 3) 몽고주름이 심하고 눈꼬리가 많이 올라가 있어서 날카로운 눈매를 보일 때, 4) 눈의 가로 길이가 25 mm 이하로 짧아서 눈이 너무 작아 보일 때.

몽고주름을 제거하는 정도는 수술을 받는 사람의 의견을 최우선으로 하되 다음과 같은 순서로 순위를 정하면 무난하다. 1) 누소구가 전체의 1/3 - 2/3 정도 드러날 때까지, 2) 하안검으로 내려오는 몽고주름이 거의 없게 되고 상하 안검의 피부가 코 쪽으로 당겨지지 않을 정도가 될 때까지, 3) 얼굴 폭이 140 mm 이하인 경우 대체로 수술 후의 IED가 33 - 35 mm가 될 때까지이며 얼굴 폭이 140 mm를 넘는 경우에는 IED가 34 - 36 mm가 될 때까지.

V. 수술방법

가. 수술 디자인

환자를 양와위(supine position)로 눕힌 후 천정을 바라보게 하는 상태에서 왼손 엄지로 오른 쪽 내안각 부위를 천천히 코 쪽으로 당겨 본다. 이때 오른손에는 marker 펜을 들고 누소구의 정점(caruncular fornix)을 가리키고 있어야 한다(Fig. 5). 내안각 부위를 포함한 전체적인 눈의 윤곽이 적당하다고 생각되는 지점까지 왼손 엄지로 오른 쪽 내안각 부위를 당기고 있는 상태에서 왼손 엄지를 떼면 몽고주름이 다시 원위치로 향하게 되고 펜이 가리키는 지점도 변하게 된다. 새롭게 펜이 가리키는 지점에 점을 찍어주고 A'라고 한다. 다시 왼손 엄지로 오른 쪽 내안각 부위를 끝까지 코 쪽으로 당겼을 때 나타나는 누소구의 정점 바로 옆의 피부에 점을 찍어 A라고 한다. A-A'의 거리가 제거해야 할 몽고주름의 양이 되는데 이때 A와 A'를 연결하는 선과 상하 안검의 윤곽이 이루는 Y자 모양이 대칭을 이루어야 좋다. 만약 A'가 너무 위로 위치하거나 아래로 위치하게 되면 피부부합 시 dog ear의 발생이 심해질 수 있고 상하안검의 어느 한쪽으로 피부장력이 강해져서 안검 외변증이 일어날 가능성이 높기 때문이다. A에서 상안검의 피부점막 경계면을 따라 누점(lacrimal punctum)의 1 - 2 mm 밑까지 선을 그리고 누점을 지나 외측으로 약 10 mm 정도 섬모의 아래 경계면을 따라 선을 그린 후 선의 최후 점을 B라고 한다. 하안검에서도 같은 방법으로 선을 그린 후 최후 점을 C라고 한다(Fig. 6).

피부점막 경계면을 많이 벗어나거나 섬모의 아래 경계면에서 1 mm 이상 떨어져서 선을 그리게 되면 나중에 흉이 두드러져 보일 수 있고 비후성 반흔의 가능성이 높아지므로 반드시 경계면을 벗어나지 않도록 하는 것이 중요하다.

나. 수술과정

에피네프린 1:80,000에서 1:200,000 정도의 2% 텐탈리도케인으로 국소마취를 하고 약 10분쯤 지난 후 11번 메스로 A를 지나는 약 7 mm 정도의 피부절개선을 넣는데 하안검 쪽으로는 약 5mm, 상안검 쪽으로는 2 mm 정도의 피부절개가 되도록 한다. 절개는 하안검에서 시작하여 A를 지나 상안검 쪽으로 반원을 그리듯이 하는 것이 좋다. 다시 C에서 내측으로 디자인 선을 따라 11번 메스로 약 5 mm 이내의 피부절개를 가한 후 stitch scissors 또는 fine sharp scissors를 사용하여 처음의 절개선과 만날 때까지 피부절개를 계속한다. 누점 부근에서 A까지의 절개선이 가장 중요한데 이 부위는 조직 밀도가 단단하고 누소관이 근처를 지나가는 곳이므로 절개를 확실하게 하면서도 깊이가 너무 깊지 않도록 주의해야 한다. 대개 11번 또는 15번 메스로 피부절개를 우선 얇게 한 후 가위로 확실하게 절개를 해 나가는 편이 안전하다. 그 다음으로 A에서 A'까지 11번 메스로 피부절개를 하면 총 A'-A-C를 연결하는 피부절개선이 완성된다.

Skin hook으로 절개 연의 피부를 살짝 당기는 상태에서 11번 메스와 가위를 적절히 번갈아 사용하여 피하층을 따라 피부박리를 시작하는데 출혈이 많을 수 있으므로 지혈을 꼼꼼히 하고 피관이 천공되지 않게 일정한 깊이로 박리를 조심스럽게 해 나간다. 또한 피관 밑으로 안윤근이 손상되지 않도록 하는 것이 중요하며 지혈할 때는 낮은 출력의 단극 또는 양극 전기 소작기를 사용하여 주변 조직의 열손상을 최소화한다. 누점 부근에서 누소구의 정점까지의 피하 층은 처음 3 mm 정도의 폭까지는 잘 박리가 되지 않으므로 섬세하게 천천히 할 필요가 있다. A'-A-C 피관의 폭은 제일 깊은 곳이 5 mm 정도면 충분하다. A-B를 연결하는 절개선도 위와 마찬가지로 시행한 후 피관을 박리하는데 A'-A-C 피관 보다 피관의 폭을 좁게 하는 것이 낫다. 피관 박리가 모두 끝나면 A와 A'사이에 위치한 연부조직을 어느 정도 제거해 준다. 이 부위는 내안각 인대의 표재성 부위이며 인대 주변으로 안윤근이 모이는 부위이다. 제

거하는 정도는 표면이 편평해질 때까지이며 심부 내안각 인대 부근까지 깊숙이 제거할 필요는 없다. 지혈을 확실하게 한 후 7-0 black silk를 사용하여 A와 A'의 피부를 봉합한다 (Fig. 7). 봉합이 끝나면 봉합 부위를 살짝 당긴 상태에서 눈이 최대한 상 방향을 주시하도록 요청한 후 박리해 두었던 하안검 피관을 다시 덮어서 원위치 시키면 어느 정도 피부가 남게 된다. 남는 피부를 펜으로 표시한 후 제거해 내는데 너무 많이 제거하게 되면 나중에 하안검의 외반이 일어나거나 피부가 편평해져 보기 싫게 될 수 있으므로 가능하면 적게 제거한 후 피부봉합 시 필요에 따라 조금씩 더 제거해 주는 것이 좋다 (Fig. 8). 덜 제거하는 편이 나중에 문제가 생겨도 더 제거해 주면 되기 때문에 과도하게 제거하는 것보다는 안전하다. 잉여피부를 제거하고 나면 7-0 black silk를 사용하여 A부터 C까지 피부를 봉합하는데 우선 A 바로 옆으로 1 mm 간격 정도를 두고 단속 봉합(inter-

rupted suture)을 한 번 한 후 그 다음부터는 연속 봉합(continuous suture)으로 C까지 계속하면 된다. 만약 dog ear가 생기면 C에서 외측으로 섬모의 경계를 따라 평행으로 절개를 더 한 후 피부봉합을 해 준다. 외측으로의 절개선 연장은 길이가 아무리 길어도 섬모의 경계를 따라가기만 하면 흉이 문제가 되지 않는다. 같은 방법으로 A'-A-B에 이르는 부위도 잉여피부를 절제한 후 봉합을 하면 되는데 이때의 피부제거는 A'-A-C에서 보다 좀 더 많이 해 주어 봉합 후에 상안검 피부장력이 적당히 유지 되도록 해 주는 것이 바람직하다. 이중검 수술을 같이 하는 경우에 이 부위의 피부장력이 너무 느슨하면 수술 후 눈을 뜨고 정면을 바라볼 때 피부가 볼록하게 튀어나와 부자연스러워 보일 수 있기 때문이다(Fig. 9).

VI. 고 찰

흉터 형성에 영향을 미치는 요인으로는 다음 사항들을 생각해 볼 수 있다. 1) location, 2) direction, 3) skin thickness, 4) diathesis. 상처의 위치에 따라 흉터의 양상이 달라지는데 앞가슴이나 어깨 부위 같은 곳은 비후성 반흔의 발생 빈도가 높으며 상처의 방향이 수직으로 향할수록 흉이 더 두드러지게 나타난다. 두꺼운 피부일수록 흉이 심해지는 경향이 있으며 물론 체질에 따라서도 흉터의 정도가 달라질 수 있다. 내안각 성형술에서 체질적 요인을 제외한다면 안검 피부 층의 두께가 가장 얇은 곳인 섬모 근처 피부에서 수평으로 향하는 흉을 남기는 섬모연 내안각 성형술이 가장 유리할 것이다. 더구나 섬모에 의해서 흉이 가려지는 효과도 부수적으로 얻을 수 있다는 장점도 있다. 누점에 상처를 내지 않고 피부 아래의 안륜근을 손상시키지만 앓는다면 누관 손상은 일어날 확률이 없으므로 수술의 안정성은 상당히 높다. 디자인도 간단하여 어떤 형태의 몽고주름에나 적용할 수 있으며 심한 몽고주름에서는 단순히 절개선을 더 길게 연장하기만 하면 된다. 피판을 회전시켜서 위치를 바꾸어 주는 것이 아니고 피부장력을 풀어주면서 잉여피부만을 제거해내므로 수술 후에 다시 몽고주름이 형성되는 재발 문제도 없다. 내안각 인대에 특별한 조작을 하지 않으므로 자신이 원래 가지고 있는 눈의 윤곽을 변화시키지 않는 것도 자연스러운 결과를 얻을 수 있는 요인이다. 기본적으로 섬모연 내안각 성형술은 Y-V advancement 법이라고 할 수 있는데 기존 방법과 다른 점은 수술 흉터가 극단적으로 피부점막 경계면과

섬모에 붙어서 형성되기 때문에 흉터의 노출이 거의 없다는 것이다. Kao 등⁴이 발표한 modified Y-V advancement epicanthoplasty는 섬모연 내안각 성형술과 디자인이 비슷하지만 누소구의 정점에서 누점에 이르는 범위에서의 디자인에 모호한 면이 있으며 피부 점막 경계면을 따라가는 극단적인 디자인이 아니다. 또한 전체적인 수술 디자인 방법도 몽고주름을 제거하는 정도를 체계적으로 조절할 수 없게 되어 있다는 아쉬움이 있다. 이에 반해 섬모연 내안각 성형술에서는 A-A'의 길이를 정밀하게 조절할 수 있는 디자인 방법을 취하므로 수술 결과를 예측하기 쉽다. 조병채와 이경영⁵은 Y-W 또는 inverted Y-V 방법의 내안각 성형술을 발표하였는데 이 방법은 흉터의 길이를 최소화 할 수 있는 장점이 있지만 내안각 인대를 plication시킴으로써 눈의 윤곽이 변형되는 단점이 있을 수 있으며 조금 심한 몽고주름을 제거할 경우 코 쪽으로 향하는 절개선이 길어지면서 흉이 두드러지게 되는 문제가 생길 수 있다. 일반적인 내

안각 성형술에서는 몽고주름을 완전히 제거하여 내안각의 윤곽이 100% 노출되도록 할 경우 수술 흉터가 누소구 주변으로 어떤 형태로든 드러나게 되는 단점이 있으므로 가급적 완전 제거를 피하는 예가 많다. 흉을 몽고주름의 안쪽 피부로 숨겨 주는 식으로 하는 내안각 성형술에서는 몽고주름의 안쪽을 형성하고 있는 피부를 당겨서 내안각 인대에 고정시켜 주거나 피판을 형성하여 당겨주는 방식을 취하게 되는데 이렇게 하면 눈의 가로 길이는 늘어나지만 몽고주름의 바깥쪽을 형성하는 피부가 더 접혀지고 길어져서 하안검으로 향하는 몽고주름이 더욱 심해지면서 강조되어 수술 전보다 오히려 몽고주름이 악화되는 경우를 종종 볼 수 있다. 섬모연 내안각 성형술에서는 완전히 몽고주름을 제거하여 누소구가 모두 드러나는 경우에도 수술 상처가 피부점막 경계면과 섬모를 따라 형성되므로 나중에 흉이 거의 보이지 않고 자연스럽다. 하지만 한국인들은 몽고주름을 모두 제거해서 누소구가 완전히 열리는 서양화된 모

습에 상당히 거부감을 느끼고 부담스러워하는 경우가 많으므로 약간의 몽고주름은 남겨 두는 것이 더 낫다고 할 수 있다.

이런 여러 가지 장점들에도 불구하고 섬모연 내안각 성형술은 수술 시야가 좁고 기술적으로 어려우며 수술 시간이 다소 오래 걸린다는 단점이 있다. 특히 누소구 주변에서의 피부절개선을 깨끗하게 하지 않고 봉합을 정확하게 하지 않으면 수술결과가 좋지 않을 수도 있기 때문에 무엇보다도 정교한 피부절개와 봉합이 이루어져야 하는 어려움이 있다.

내안각 성형술을 원하는 사람들은 대부분 다른 눈 성형술도 동시에 받는 경우가 많은데(Fig. 10, 11), 이때는 내안각 성형술을 먼저 시행하여 눈의 윤곽을 바꾸어 놓고 그 후에 이중검 수술이나 그 밖의 눈 성형수술을 위한 디자인 선을 조금 수정해 주는 것이 좋다. 내안각 성형술의 디자인 선과 이중검 수술 디자인 선을 서로 연결해서 수술을 하게 되면 아무래도 상안검 내안각 부위

의 절개선이 피부점막 경계면에서 많이 떨어지게 되어 비후성 반흔이 일어나기 쉽다. 따라서 원칙적으로 이중검 수술을 포함한 다른 눈 성형술은 내안각 성형술과 별개의 수술로 생각하고 절개선도 가능하면 서로 연결되지 않도록 할 것을 권한다.

VII. 결 론

내안각 성형술은 몽고주름을 없애기 위해서 뿐만 아니라 단순히 눈의 가로 길이를 늘리기 위한 목적으로도 시행될 수 있다. 자연스러운 수술 결과를 위해서는 수술 전 충분한 상담과 몽고주름 및 내안각 부위의 형태에 대한 자세한 진찰이 요구되며 서양인을 기준으로 하기 보다는 한국인에게 어울리는 표준을 정할 필요가 있다. 일률적인 수술방식은 피하고 눈 상태에 따라 수술의 범위를 조정하면서 적당히 제한하는 것이 좋으며 무엇보다도 눈에 띄는 흉터를 최소화시키고 고유한 눈의 윤곽을 변화시키지 않는 것이 중요한데 피부 점막 경계면과 섬모를 따라 수술 디자인을 해 주는 섬모연 내안각 성형술은 이런 점에서 매우 이상적인 수술방법이라고 할 수 있다.

REFERENCES

1. Lee YJ, Baek RM, Song YT, Chung WJ, Lee JH: Periciliary Y-V epicanthoplasty. *Ann Plast Surg* 56: 274, 2006
2. Brennan HG: *Aesthetic Facial Surgery*. 1st ed, New York, Raven Press, 1991, p 8
3. Park JI: Z-epicanthoplasty in Asian eyelids. *Plast Reconstr Surg* 98: 603, 1996
4. Kao YS, Lin CH, Fang RH: Epicanthoplasty with modified Y-V advancement procedure. *Plast Reconstr Surg* 102: 1835, 1998
5. Cho BC, Lee KY: Medial epicanthoplasty combined with plication of the medial canthal tendon in Asian eyelids. *Plast Reconstr Surg* 110: 293, 2002