

# 내반주 및 외반주 변형에 대한 상완골 과상부 절골술

경상대학교 의과대학 정형외과학교실  
조세현, 송재룡, 구경희, 정순택  
황선철, 김재수, 김지연

저자들은 1985년 3월부터 1993년 3월까지 경상대학교정형외과에서 수술치료한 내반주 및 외반주 변형 45례중 2년이상 추시가 가능했던 35례의 경험을 임상적으로 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 환자의 연령은 8세부터 45세까지로 총 35례중에서 16세에서 20세사이가 17례로 가장 많았다.
2. 총 35례중 내반주가 24례, 외반주가 11례였으며 내반주의 원인은 상완골 과상부 골절의 부정유합이었고, 외반주의 원인은 상완골 외과골 골절에 의한 합병증이었다.
3. 총 35례중 31례에서 상완골 과상부에서 폐쇄성 설형절골술을 시행하였으며 절골술후 고정은 25례에서 금속판을, 6례에서는 K-강선을 이용하였으며, 4례에서는 Ilizarov 외고정을 시행하였다.
4. 내반주 변형의 상완골-주관절-완관절각은 평균 내반 21도였으며 술후 운반각은 외반 7도이었고 외반주 변형의 상완골-주관절-완관절각은 평균 외반 30도, 술후 운반각은 외반 5도였다. 치료결과는 우수 23례, 양호 10례, 불량 2례였다. 외반주 변형 11례중 수술전 지연성 척골신경마비가 8례에서 있었으며, 2년이상 추시결과 5례에서 신경증상이 호전되었다.
5. 합병증은 Steinmann핀으로 고정한 1례와 금속판과 나사못으로 고정한 1례에서 불유합이 있었으며, Ilizarov 기구로 외고정한 1례에서 일시적인 요골신경마비가 있었다.
6. 환자의 연령이 15세이상인 경우에는 수술후 불유합예방 및 조기관절운동을 위하여 단순한 핀 고정보다는 금속판 내고정이나 외고정 기구를 이용한 견고한 고정이 필요하다고 판단된다.