

견관절의 관절경하 활액막 제거술 (ARTHROSCOPIC SYNDVECTOMY OF THE SHOULDER JOINT)

카톨릭의대 정형외과학교실
김 정 만

활액막 제거술은 관절염의 치료에 유효하며 주로 슬관절의 관절염에 이용되어 왔다. 슬관절과는 달리 견관절은 관절염의 유무나 정도를 이학적 소견이나 방사선 소견으로는 쉽게 알 수 있고, 슬관절이나 족관절과 같이 체중 부하 관절도 아니기 때문에 류마티스관절염의 경우에도 그 치료 순서에서 나중으로 미루어지는 경향이 있다.

저자는 1982년부터 시행한 3780례의 관절경수술중 약 2500례의 관절경 수술을 시행하였으며 관절경하 활액막 제거술은 430례에서 시행하였다. 그 중 견관절에도 52례의 관절경하 활액막 제거술을 시행하였다. 전례 류마티스관절염이었으며 방사선 소견상 연골하골밀도 증가 소견이 없고 관절 간격의 소실이 없는 ARA 제 1, 2기를 대상으로 하였다.

전례에서 동통의 감소와 관절 운동 범위의 증가를 보였으나 완전한 동통이 소실된 예는 없었다. 관절 간격의 협소화는 발견되지 않았으나 정확한 방사선 진단이 어려웠으며 삼출액의 재발이나 증가도 방사선 소견으로는 알 수가 없어 초음파 검사에 의존하였다. 그중 양측에 시행한 예가 15예(28.8%)로서 모두 단계적 이차 수술을 시행하였으며 증상의 호전이 확실하여 반대편 수술에 응한 것으로 생각된다. 관절경하 활액막 제거술을 시행한 예는 없었다.

수술 술기는 비교적 쉬운 편으로 관절 도달을 자유롭게 할 수 있는 정도면 난이도는 높지 않으나 지혈대를 사용할 수 없었으므로 강력 펌프가 필요하다. 도달법은 전방, 측방 및 후방 도달법으로 가능하며 관절을 적절히 회전 및 외전시킴으로써 전부분을 포함한 수술이 가능하다.

결론적으로 견관절의 관절경하 활액막 제거술은 그 수술이 비교적 용이하고, 예후가 좋으나 내과적 치료와 적절한 물리 치료가 뒤따라야 좋은 결과를 기대할 수 있다.