

Arthroscopic Classification of Bankart lesion and Transglenoid suture technique (Revised Rhee's Arthroscopic classification of the Bankart lesion)

이광진, 변기용, 오홍록, 송재기
충남대학교병원 정형외과학 교실

근래의 빈번한 견관절 관절경 시술(진단적, 치료적)과 실험적 연구 및 정교한 영상의 발달로 견관절 불안정증에 대한 기전 또는 병리 소견에 대하여 점차로 이해되고 있으나, 현재까지도 Bankart 병변의 정의가 명확하지 않으며, 외상성 재발성 전방 견관절 불안정증(TUBS)에서 BANKART 병변이 필수병변(essential lesion)인지 또는 가장 흔한 병변인지 논란이 많은 상태이다. 그러나, 이러한 병리 소견을 정상에 가까운 해부학적 구조로 재건하려는 수술(Bankart복원술)은 치료의 초석으로 생각되고 있으며 최근에 관절경하 Bankart복원술이 시도되고 발전되고 있다. 저자들은 외상성 재발성 견관절 전방 불안정증이 있는 환자에 대하여 관절경 시술시 관찰된 다양한 Bankart병변을 견갑상완 인대와 관절순의 분리 정도, 동반된 관절과 골절, 관절순의 유무에 따라서 크게 4가지 형태로 분류하고, 각 형태에 따라서 관절경적 봉합술(Caspari 술식)을 변형하여 좋은 결과를 얻었는데 재고안된 인대가 분리된 경우(고전적 Bankart병변), 제 2형은 분리소견과 함께 견갑골 관절와연의 골절이 동반된 형태, 제 3형은 견갑와 전면에 걸쳐 관절와순의 분리 및 상완이두건의 건열이 동반된 형태 즉 제 1형 Bankart 병변과 제 2형 SLAP이 동반된 형태, 제 4형은 관절순이 없고 이완된 관절낭의 파열과 함께 하부 견갑상완 인대의 분리소견이 동반된 형태이며, 이러한 각각의 형태에서 관절낭의 이완이 있을지는 하부 분류로서 b군을 추가하여 8개의 형태로 세분하였다.

1989년 1월부터 1996년 5월까지 본 교실에서 치료한 69례의 견관절 불안정증중에서 변형된 Caspari 술식을 사용하여 1년 이상 추시가 가능하였던 50명(50례)을 대상으로 하였는데 수술방법은 Caspari 등의 관절경적 다중 봉합술(multiple suture)을 각각의 형태에 따라서 응용 또는 변형하였으며, 제 1a, 제 1a형에서는 Bankart 복원술을 시행하였고, 제 1b, 제 1b형에서는 상부 관절낭 이전술(capsular advancement)을 시행하였고, 제 3a, 3b형에서는 Bankart복원술을 상부의 상완이두건까지 연장하였고, 제 4a, 4b형에서는 하부 6시 방향부터 상부 관절순까지 전체를 상부 관절낭 이전술을 시행하였다. 저자는 봉합사를 2개의 천공(drill hole)을 통하여 통과시킨후 견갑골 후방에서 결찰하여 견고함을 얻었으며 봉합재료는 #0 PDS를 이용하여 영감을 방지하고 안정성을 부여하였다. 견갑상완 인대와 관절순을 관절와에 부착할 때는 관절와의 깊이가 깊어지고(buttress effect) 관절면이 넓어지게 하기 위하여 관절와연의 끝에 부착하였다. 술후 처치로서 술후 2주까지는 견관절을 내

회전과 내전의 위치로 고정하였으며, 4주까지는 외회전이나 외전을 배제한 중립위치로 수동적 굴곡운동을 시행하고, 그후 8주까지는 동적 운동을, 12주까지는 모든 범위의 건관절 강화운동을 하였으며, 접촉운동은 6개월간 제한하였다. Rowe rating scale에 따른 결과는 우수 38례(76%), 양호 8례(16%)로서 92%에서 만족할 만한 결과를 얻었다.