

Transglenoid Suture Technique for SLAP Type II Lesion

이광진, 변기용, 송재기
충남대학교 의과대학 정형외과학교실

관절와순의 병리학적 소견은 최근에 견관절의 기능장애를 평가하기 위해 견관절 관절경 시행되면서부터 널리 인식되게 되었다. SLAP 병변은 상부관절와순의 전방에서 후방으로의 파열을 의미하며 이두박근의 기시부를 포함하는 것으로 관절경상에서 매우 드물다고 보고되었으나 본원에서 1989년 3월부터 1996년 6월까지 임상적 혹은 방사선 소견으로 재발성 견관절 탈구나 견관절의 충돌증후군 혹은 SLAP 병변으로 진단하고 시행한 108례의 견관절 관절경 중에서 SLAP 병변으로 확인된 22례를 대상으로 연구한 결과 견관절의 불안정증이나 충돌증후군에서는 드물지 않으며 특히 제 2형의 SLAP 병변은 전방 견관절 불안정증과 밀접한 관계가 있는 것으로 조사되었다. SLAP 병변은 Synder 등에 의한 분류에 따라 제 1, 2, 3, 4형으로 나눌 수 있으며 제 2형은 관절와순이 제 1형과 유사하게 퇴행성 변화를 보일 수 있으나 상부 관절와순이 관절와 상부에 부착되는 부위로부터 분리, 혹은 이두박근 기시부를 따라 분리되고 이와 같은 병변은 이두박근-관절와순 복합체를 불안정하게 할 수 있으므로 치료방법에 있어서 반드시 관절와에 다시 연결시킴으로써 정상적인 견관절의 안정성과 이두박근의 기능을 회복하여야 한다.

저자들은 제 2형으로 확인된 8례중 6례에서 봉합술, 2례에서 Biodegradable tack을 사용하여 수술을 시행하였는데 Row rating scale에 따른 결과는 수술후 이완된 소견을 보인 Biodegradable tack을 사용한 1례를 제외하고는 모두 우수 또는 양호로 나타났다. 수술적 방법은 상부관절와 경부의 모든 반흔조직이 제거된 후 관절경적 재건술 이후의 조직의 치유 과정을 증진시키기 위해 관절와 밑의 골부위를 닦게 한 후 불안정한 관절와순-이두박근 복합체에 대해 Caspari suture punch를 사용하여 전방 기구 입구를 통해 봉합술이 시행되었고 봉합사는 O. polydioxanone (PDS)가 사용되었으며 2회에서 5회의 봉합술이 연달아 시행되었으며 Bankart 병변이 동반된 경우 봉합술을 연장하여 치료하였다. 봉합술 시행 후 Beath pin을 사용하여 관절와 경부에 대한 구멍 뚫기가 시행되는데 그 위치는 관절면에서 내측으로 3~5mm쪽에서, 우측 견관절의 경우 1시 방향(좌측 견관절의 경우 11시 방향)에서 시작하여 하, 내측으로 주행하여 견갑부 후방의 극하근와(infraspinatus fossa)에 출구를 내었다. O.PDS는 견갑 후방부의 극하근 근막에서 매듭지었다. 관절경적 수술후 모든 환자에 있어서 6주 간의 견갑부 고정 기간을 두었으며 12주후에 견관절의 완전한 운동 범위를 허용하였다.