

## 외상후 발생한 주관절 굴곡 구축에 시행한 관절경하 전방관절막 절개술

가톨릭대 부속 의정부 성모병원 정형외과  
김승기, 이남기, 이종현

주관절의 굴곡구축은 외상성, 이소성 골형성, 화상, 긴장성, 슬후반흔 등 여러가지 원인에 의하여 발생하며 주관절의 운동장애로 인하여 일상생활에 많은 제약을 가져온다. 의견이 분분하나 신전 30도에서 굴곡 120도(90도 운동)까지 일상 생활에 필수적인 각도라고 하여 여러가지 개방성 굴곡 구축 유리방법이 소개되고 있다.

저자들은 1993년 3월 1일부터 1996년 3월 1일까지 의정부 성모병원 정형외과에 내원한 주관절 굴곡구축환자중, 관절외부의 심한 운동장애요인이 없고 척골-상완골 관절이 비교적 정상인 환자 5명, 5례에 대하여 관절경하 전방관절막 절개술을 시행하고 이를 예비보고 하는 바이다.

남자 4명, 여자 1명으로 수술당시 평균연령은 29.4세, 평균 추시기간은 21.8개월이었다. 수상기전은 주관절 후방탈구가 2례, 요골두골절, 소두골절, 과신전 손상 각 1례이었다. 술전 평균 신전각도는 51도, 평균 굴곡각도는 134도에서 슬후 평균신전 20도, 평균굴곡 128도로, 전체 관절운동은 83도에서 108도가 되었다.

수술방법은 복와위에서 진단적 관절경후 전내측 및 전외측 도달법으로 Electrocautery를 삽입하고 근육이 손상받지 않도록 관절막만 선택적으로 절개하고 도수조작 하였다. 슬후 환자의 능동적 관절운동이 만족스러울 때까지 굴곡 신전 부목을 이용하였다.

관절경하 전방관절막 절제술은 선택된 주관절 굴곡 구축환자의 경우 개방성 유리술 보다 좋은 결과를 얻을 수 있을 것으로 사료된다.