

Total Elbow Arthroplasty 강직성 및 동통성 주관절의 인공주관절 치환술

연세대학교 원주의과대학 정형외과학교실
황성관, 김용석

서 론

주관절의 강직은 비교적 흔하게 관찰되는 바, 그 원인은 각조외상 휴우증에서 기인하는 경우가 가장 흔하며, 기타 류마토이드 관절염, 결핵성 관절염에서도 나타난다. 주관절은 고도의 조화성을 가진 관절이고 주위 근육과 밀접하게 연속되며 골절의 발생 시 복합골절이 흔하게 나타난다. 또한 관절낭의 손상으로 외상후 주관절 강직이 드물지 않게 발생한다. 이러한 다양한 원인으로 발생하는 주관절의 동통 및 운동범위 소실은 막대한 기능장애를 초래할 뿐 아니라 치료방법 역시 어려운 것으로 되어있다. 인공주관절 치환술은 주관절의 류마토이드 관절염에서 좋은 결과를 보이는 반면 외상후 주관절 관절염인 경우 좋은 결과를 못 보인다고 보고되었다. 본 병원에서는 인공주관절 치환술을 시행한 환자를 대상으로 수술후 운동범위의 회복과 동통의 감소 및 기능의 회복에 대한 문헌고찰과 함께 결과를 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1985년 9월 부터 1997년 3월까지 연세대학교 원주기독병원 정형외과교실에서 강직성 및 동통성 주관절을 주소로 내원한 8명의 환자 주관절을 대상으로 인공주관절 전치환술을 시행하여 주관절의 운동범위 및 안정성의 향상 및 통증의 정도를 임상적으로 분석 검토하였다. 1명의 환자는 양측 인공주관절을 시행받았으며 2명의 환자에서 인공주관절 치환술 시행후 외상으로 인한 상완골 골절과 내고정을 고정 실패로 재치환술을 시행하였다. 성별 및 연령분포는 남녀비는 6:2였고 수술당시의 평균 연령은 38세(최저 24세, 최고 54세)이었다. 원인으로는 외상성 관절염이 7례였고, 류마토이드 관절염이 2례였다. 수술의 주된 목적은 동통의 감소 및 주관절의 운동범위 향상을 추구하고 평균 55.6개월(최저 12개월, 최고 124개월)동안 이학적 검사 및 방사선학적 검사를 통해 추시 관찰하였다. 외상성 관절염인 경우 수상 후 평균 316일에 수술을 시행하였다.

결 과

최단 12개월에서 최고 124개월까지 평균 55.6개월간의 원격추시후 Hospital for special surgery system의 평가 기준에 준하여 우수, 만족, 불만족 및 불량으로 판정하였다. 치료결과는 전례에서 동통이 소실되었거나 총 8명중 3명에서 우수한 결과를 얻었고 3명에서 만족스러운 결과, 1명에서 불만족스러운 결과 및 1명에서 불량한 결과를 보였다. 1명의 환자에서는 내고정물의 고정실패로 탈구가 발생하여 술 후 5년 11개월 후에 재치환술을 시행하였고 다른 1명에서는 술후 1년 3개월에 외상으로 인한

상완골 부위의 골절로 시멘트를 이용한 재치환술을 시행하였다. 다른 1명에서 인공관절 치환술후 2주 이내에 심부감염으로 상처 치료 및 항생제 투여 및 인공관절을 제거하였다. 본 환자에서는 술 후 신경손상은 없었다.

결 론

저자들은 인공주관절 전치환술을 시행한 9례 주관절을 대상으로 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 인공 주관절 전치환술을 시행한 9례의 주관절 대부분에서 동통의 감소와 주관절 운동범위가 3례에서 우수, 3례에서 만족스러운 결과를 얻었다.
2. 술후 합병증으로 심부감염 1례, 탈구 1례 및 외상으로 인한 상완골 부위의 골절이 있었으며 2례에서 재치환술을 시행받았다.
3. 외상후 관절염과 류마토이드 관절염에서 추시기간중 운동범위의 증가 및 동통감소에는 류마토이드 관절염에서 인공 주관절 전치환술을 시행한 경우에서 우수한 결과를 보여 외상성 관절염후 인공 주관절 전치환술과 차이를 보였다.
4. 술후 정해진 주관절 운동의 일정표와 환자의 호응도가 운동범위의 증가에 영향을 미칠 것으로 사료된다.