

급성 외상성 건관절 전방 탈구의 관절경적 관찰과 치료

한림대학교 강남성심병원 정형외과
김진섭*, 박용욱, 유정한, 정영기

건관절 전방탈구는 상완이 외전, 신전, 외회전시 강한 외력의 작용으로 주로 발생하게 된다. 이때 환자를 안정시키고 근육을 충분히 이완시켜 점진적인 견인으로 탈구를 즉시 정복한다. 보존적 치료 후 전반적인 제탈구 빈도를 최근 보고들에서는 50% 전후로 이전의 90-94%에 비해 현저히 낮게 보고되고 있다. 그러나 20세 전후의 젊은 연령층의 제탈구 빈도는 56%에서 95%까지로, 또한 30세 이상의 운동선수군에서는 82% 이상으로 여전히 높음을 지적하고 있다. 이처럼 제탈구의 가장 중요한 요인은 처음 탈구시의 나이가 중요하다고 알려져 있지만 그 이유에 대한 설명은 아직 부족하나 더구나 급성 외상성 건관절 전방 탈구의 병리 구조 이해를 위한 건관절경 내시경에 대한 보고도 극히 제한적이다.

이에 저자는 건관절 급성 전방탈구 환자 10명을 30세이전(7명), 40세이후(3명)로 나누어 술전 MRI검사와 수상후 10일 이내 관절내시경으로 병변을 확인 비교하였다. 혈관절증은 전례에서 확인되었고, 30세 이전 7명에서 술전 MRI상 Bankart병변 3명, Hill-Sach병변 5명이었고, 관절내시경 확인시 전례에서 MRI상 Bankart병변이 관찰되었고 Hill-Sach병변은 4례이었다. 그러나 Bankart병변의 크기는 각기 다양하였다. 40세 이후 3명으로 술전 MRI상 Bankart, Hill-Sach병변은 보이지 않았다. 2례에서 동반된 대결절 골절로 보아 역시 강한 외력이 작용했음을 추측할 수 있었고 관절내시경 관찰시 전례에서 Bankart병변없이 전하방의 관절낭의 광범위한 파열만 관찰되었다. Bankart병변을 가진 30세 이전의 6례에서 absorbable tack을 이용한 해학적 정복을 시행하였고 40세 이후 3례중 2례에서는 대결절 골절에 대해 경과적 cannulated screw으로 내고정후 관절경 검사가 실시되었고 파열된 전하방 관절낭에 대해 shaver을 이용하여 변연 절제술을 시행하였다. 전례에서 전방 탈구의 초기 해부학적 회복후 3주의 고정과 재활 프로그램이 실시되었고 짧은 추시관찰이지만 전례에서 건관절의 안정성을 확인할 수 있었다.

이번 보고는 비록 제한된 경험 레로 예비 보고이지만 이러한 두 군의 병리 구조의 차이는 나이에 따른 재발율 사이를 설명하는 요인이 될 것으로 추측된다. 즉 나이들에 따른 관절외순의 변화로 정화되고 높이도 줄어들며 관절외에 단단히 고정되어, 강한 외력에 대해 Bankart병변 없이 전하방의 관절낭 손상으로 일정기간 고정을 포함한 보존적 치료 후에도 재발율은 낮았던 것처럼 보인다. 아직도 건관절 급성전방 탈구의 치료에 대해 많은 이견이 존재한다. 그러나 외상성 건관절 재발성 탈구증의 치료시 발견되는 ALPSA병변도 초기 관절외순-인대복합체 손상의 불완전한 회복으로 인한 것으로 알려져 있다. 그러므로 저자는 특히 젊은 나이의 건관절 전방 탈구시 MRI검사 후 초기에 건관절경을 이용하여 Bankart병변의 내시경적 복구가 유용하리라 사료된다.