

견봉쇄골 관절 탈구의 수술적 치료

이광원 송대화 최원식

울지외과대학 정형외과학교실

서론

견봉쇄골 관절 탈구의 급성 외상성 완전 탈구의 치료는 다양하다. 상당수는 보존적인 방법으로 치료하고 있으며 방법사이에 이견이 많이 있으나 견봉쇄골 관절의 정확한 해부학적 정복과 견고한 고정으로 조기운동을 시키는 수술적인 방법으로 치료하여야 한다는 의견도 많이 보고되고 있으며 특히 젊은 활동층인 경우에는 수술적 치료를 요한다. 저자들은 여러가지 수술 방법 중 Phemister 방법, Bosworth 방법와 Weaver and Dunn 방법으로 수술받은 견봉쇄골 관절 탈구 환자들의 임상적 및 방사선학적 결과를 분석하여 견봉쇄골 관절 탈구의 수술후 추시중 발생한 정복의 소실 정도 및 오구쇄골 간격 변화에 따른 임상적인 결과와의 유의성에 대하여 알아보려고 하였다.

연구대상 및 방법

저자들은 1990년 1월부터 1997년 1월까지 울지외과대학병원 정형외과에서 제3형 급성 견봉쇄골 관절 탈구로 진단받고 Phemister 방법, Bosworth 방법, Weaver and Dunn 방법등으로 수술 받은 70례의 환자에 대하여 이중 1년이상 추시 가능하였던 60례를 대상으로 하여 임상적 및 방사선학적 분석을 시행하였다. 60례 중 Phemister 방법 47례, Bosworth 방법 3례, Weaver and Dunn 방법 10례였다. 추시 기간은 13개월에서 96개월로 평균 57.5개월이었으며 연령분포는 20세에서 62세까지 평균 36.7세이었고 우측 관절이 34례, 좌측이 26례이었다. 수상 원인으로서는 교통사고가 41례로 대부분을 차지하였고, 추락 11례, 실족 8례이었다. 수상시로부터 치료까지의 기간은 5일이내가 24례, 10일이내가 21례, 10일이상이 15례이었다. 방사선학적 진단은 양측 손목에 10파운드의 추를 달아 촬영한 양측 쇄골 전후 긴장 방사선 촬영후 쇄골 하단으로부터 오구돌기 상단 부간의 거리를 건축과 비교하여 차이를 측정하였다. 또 양측 견봉쇄골 관절 전후 방사선 촬영을 하여 osteophyte 유무, 퇴행성 변화, calcification 유무 등을 살펴보았다. 임상적 평가는 UCLA shoulder rating scale을 사용하여 통증(10점), 기능(10점), 능동적 전방굴곡(5점), 전방굴곡력(5점), 환자의 만족도(5점)등 5가지 항목으로 나누어 측정하였다.

결과

손상 당시 양측 쇄골 전후 긴장 방사선 촬영후 환측이 건축에 비해 최소 5mm, 최대 13mm, 평균 7.1mm의 차이를 보였고 추시시에는 최소 0mm, 최대 7mm, 평균 2mm의 차이를 보였다. UCLA shoulder rating scale을 사용한 임상적 평가에서는 우수 23례(38%), 양호 31례(52%), 보통이 6례(10%)를 보여 대부분 좋은 결과를 얻었다. Phemister 방법에서는 pin site infection 4례, pin site pain 1례, pin migration 4례, pin breakage 1례의 합병증을 보였고 Weaver and Dunn 방법에서는 이소성 골형성 1례를 보였다.

요약

저자들은 1990년 1월부터 1997년 1월까지 울지외과대학병원 정형외과에서 제3형 급성 견봉쇄골 관절 탈구로 진단받고 Phemister 방법, Bosworth 방법, Weaver and Dunn 방법등으로 수술 받은 70례의 환자에 대하여 이중 1년이상 추시 가능하였던 60례를 대상으로 하여 임상적 및 방사선학적 분석을 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

수상후 평균 오구쇄골간격은 건축과 비교시 평균 7.1mm의 차이를 보였는데 수술 방법에 상관없이 추시시에는 평균 2mm의 차이를 보였다. 임상적 평가에서는 우수 23례(38%), 양호 31례(52%), 보통이 6례(10%)를 보여 대부분 좋은 결과를 얻어 오구쇄골 간격 증가가 임상적 결과와 반드시 일치하지는 않는 결과를 가져왔다.