

외반주 변형에 대해 변형한 Y형 해부학적 금속판 내고정에 의한 과상부 절골술

문은선 · 배봉석

전남대학교 의과대학 정형외과학교실

외반주 변형은 주로 상완골 외과골절에서 부정유합 또는 불유합이나 외상후 성장판 손상에 따른 조기 폐쇄에 의해서 초래되며 드물게 상완골 과상부 골절에 의해서 발생한다. 변형이 심한 경우에는 외관상으로 좋지 못하고 주관절의 신전장애와 척골신경마비가 발생할수 있다. 이 경우 상완골 과상부의 교정이 필요할 수 있으며 절골술과 그 내고정 방법에 있어서 여러 보고가 있어 왔다.

1993년 8월부터 1997년 8월까지 9례의 외반주 변형에 대해 후방도달법으로 상완골 과상부에 내측 폐쇄 췌기 절골술후 Y형 금속판의 외측지를 필요한 만큼 단축하여 내고정하는 방법으로 치료하여 평균 1년3개월의 추시를 통해 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 운반각은 술전 평균 외반 31°에서 술후 외반 9.0°로 교정되었다.
2. 지연성 척골신경 마비 증상을 보인 6례에서 주관(cubital tunnel)부에서 감압술과 신경외막 절제술을 동시에 실시하여 전례에서 근력 및 감각기능의 회복을 얻었다.
3. 주관절 운동범위는 1례의 15° 신전장애를 제외한 6례에서 술전 운동 범위를 보였다.
4. 외고정 기간은 평균 4.1주(3~5주) 였다.
5. 1례에서 합병증이 발생하였는데 이는 지연성 골유합 소견을 보여 장골 자가이식을 실시하여 골유합을 얻었으나 15° 정도의 운동 범위의 소실을 보였다.
6. Oppenheim과 Bellemore의 판정기준에 의해 8례(89%)에서 양호이상의 결과를 얻었다.

이상에서 외반주 변형의 교정이 필요할 때 후방 도달법에 의한 내측 폐쇄 췌기 절골술후 Y형 금속판 고정술은 비교적 견고한 내고정으로 외고정 기간을 짧게 하여 조기 관절운동이 가능한 방법으로 사료된다.