

만성 하지 골수염에 시행한 유리 근 이식술

이준모·허달영

전북대학교 의과대학 정형외과, 전북대학교 심·혈관 연구소

만성 골수염은 외상이나 혈행성으로 초래될 수 있으며, 농 배출 증상을 보이며 연부 조직은 섬유화되고 방사선 사진 소견상 부골이 존재하기도 한다. 수년전 하지에 혈행성 감염 또는 외상의 병력이 있으며, 발병 당시 창상 치료와 항생제 투여로 하지에서 농 배출 등의 증상은 호전되지만, 시간이 경과하면서 재발이 빈발하여 결국 하지의 골 노출, 연부 조직의 허혈성 변화 그리고 악취를 동반한 농 배출로 인하여, 광범위한 괴사된 연부 조직 절제술, 부골 제거술, 창상 세척, 전신 항생제 투여, 골 이식술, 골 고정술 그리고 유리 근 이식술 등이 시행된다.

전북대학교병원 정형외과에서 1993년 12월부터 1998년 9월까지 하지의 만성 골수염 7례에 대하여 유리 근 피판 이식술을 시행하고 최소 1년 2개월부터 최장 5년 3개월까지 추시하여 다음과 같은 임상적 결과를 얻었다.

1. 만성 골수염의 발생 부위는 경골이 4례, 종골 2례 그리고 대퇴골이 1례였다.
2. 만성 골수염의 지속 기간은 평균 31.6년이었다.
3. 전체 7례 중 1례에서 편평 상피암이 발병되었다.
4. 만성 골수염은 4례에서 혈행성 감염으로 초래되었고, 3례는 외상력이 있었는데 2례는 교통사고, 그리고 1례는 경미한 외상이었다.
5. 치료는 부골 제거술과 유리 근 이식술을 시행하였던 예가 2례, 부골 제거술없이 유리 근 이식술을 시행한 예가 5례였다.
6. 전체 7례 중 6례에서 유리 근 이식술을 시행하였고 1례에서 유리 근피판 이식술을 시행하였는데 복직근이 4례였고, 광배 피판, 광배 근피판 그리고 박근이 각각 1례씩이었으며 7례 중 6례(85.7%)에서 생존하였다.
7. 대퇴부에 시행하였던 광배 근피판 1례는 정맥 이식술을 통한 단측 문합술을 시행하였으나 술 후 2일째부터 허혈성 변화를 일으켜 실패하였으며, 외상으로 인한 종골 1례에서는 복직근 이식술이 성공하였으나, 술 후 심한 외상성 족관절염으로 인한 극심한 통증으로 술관절 하부 절단술이 시행되었다.