

〈자유연제 III 12:40 ~ 13:30〉

**견관절습관성탈구-관혈적 관절막전위술과 관절경적 Bankart 병변 수복술
Recurrent Dislocation of Shoulder-Open Capsular Shift or
Arthroscopic Bankart Repair?**

김정만 · 장정호 · 서정태 · 이종헌
가톨릭대학교 의과대학 정형외과학교실

서 론 : 견관절 습관성 탈구의 치료에 있어서 그 병변이 Bankart 병변에 국한되어 있느냐 또는 관절막-인대-관절와순 복합체에 걸쳐 있느냐는 중요한 결정 요소이다. 단순한 경우는 Bankart병변의 수복술로 충분하겠지만 관절막-인대까지 늘어졌다든지 큰 Hill-Sachs병변이나 회복할 수 없는 골절, Bankart 병변의 경우에는 capular shift가 필요할 수도 있다. 본 연구에서는 상기 두 술식이 예후에 어떤 영향을 끼치는가를 연구하고자 한다.

재료 및 방법 : 강남성모병원에서 치험한 25례의 견관절습관성탈구 중 관혈적 관절막전위술을 시행한 14례와 관절경적 Bankart 병변 수복술(transglenoid technique)을 시행한 11례를 대상으로 하였다. 전자 중 Bankart 병변 수복술을 시행한 예가 6례, 시행하지 않은 예가 8례였다(그 중 Hill-Sachs 병변이 너무 커서 전체 상완골두의 1/4 이상을 침범하였던 1예도 포함되었다). 이들의 결과를 1-5년간(평균 3.1년) 추적하였으며 결과는 Rowe의 rating system을 이용하여 평가하였다.

결 과 : 전체 예 중 재탈구가 초래된 예는 1예였으며, Bankart 병변 수복술을 시행하지 않은 관절막전위술 예였다. 관절운동범위의 제한은 관혈적 관절막전위술 예에서 일어났으며 1예는 심한 정도의 외회전 감소를 보였으나 이는 큰 Hill-Sachs 병변 때문에 의도적으로 만든 것이었다. Rowe의 scale은 관혈적 관절막전위술의 예에서는 82.1이었고(Good), 관절경적 Bankart 수복술 예에서는 90.6(Excellent)이었다. 이들의 주된 차이는 관절막전위술의 경우 외회전의 감소 때문이었다.

결 론 : 1) 큰 Hill-Sachs 병변이나 수복할 수 없는 불안정성을 보이는 Bankart 병변의 경우는 관혈적 관절막 전위술이 필요하다.

2) 단순한 Bankart 병변만이 불안정의 원인일 때는 관절경적 Bankart 병변 일차수복술이 더 좋은 결과를 보인다.