

《자유연제Ⅲ 09:30~10:10》

## SLAP II 병변의 진단을 위한 관절 조영 자기공명영상에서 견관절 위치에 따른 비교

이영수 · 하두희\* · 이연호 · 신동배

포천중문의과대학 분당차병원 정형외과학교실, 진단방사선과학교실\*

### 목적

견관절 SLAP II 병변의 진단을 위한 관절 조영 자기공명영상에서 견관절의 중립 위, 내 회전, 외 회전에 따른 관절 순 영상의 변화와 그 효과에 대하여 알아보고자 하였다.

### 대상 및 방법

1999년 1월부터 1999년 8월까지 견관절을 중립 위, 내 회전, 외 회전 상태에서 관절 조영 자기공명영상 촬영을 한 환자 중 임상적으로 SLAP 병변 및 관절 순의 병변이 의심되어 관절경적 수술을 시행한 16명의 환자를 대상으로 후향적으로 분석하였다. 연령은 평균 38세였고, 남자가 13예 여자가 3예 였다. 관절 조영 자기공명영상은 사위 축상면 지방억제 T1 강조 자기공명영상을 중립 위, 내 회전, 외 회전을 한 후 각각 얻었다. 수술 전 자기 공명영상의 판독은 각각의 회전 위치에서 관절 순의 손상 유무를 분석하여 영상 변화를 각각 확실한 파열(definite tear), 파열 가능성(possible tear), 파열 없음(no tear)으로 구분하였다.

### 결과

16예의 환자 중 관절경적으로 SLAP II 병변을 확인 한 예는 11예였다. 확인된 SLAP II 병변을 가진 11예의 수술 전 판독한 소견은 견관절 중립 위에서 열상 5예, 열상 가능성 4예, 열상 없음 2예로 분석되었으며, 외 회전 위에서는 열상 9예, 열상 가능성 1예, 열상 없음 5예로 분석되어 외 회전 사위 축상면 영상에서 진단의 정확도가 유의하게 높았다. SLAP 병변이 없는 5예에서는 중립 위, 내 회전, 외 회전 사위 축상면 영상에서 모두 열상 없음으로 판독되었다.

### 결론

견관절을 외 회전 한 상태에서 시행한 사위 축상면 지방억제 T1 강조 자기공명영상은 SLAP II 병변의 진단에 효과적이었다. 이 방법은 환자의 불편 없이 비교적 간단하게 시행할 수 있어 SLAP II 병변의 진단에 도움을 주리라 생각한다.