

〈자유연제 VI 14:30~15:10〉

견관절 전방 불안정성 수술후 재발의 치료

조창현 · 이용걸

경희대학교 정형외과학교실

서론

그동안 견관절 전방 불안정성의 병리생태, 진단 및 치료법에 대한 연구가 많이 진행되어 좋은 치료의 결과가 보고되고 있다. 그러나 전방 불안정성 수술후 불안정성이 재발한 경우에 대한 치료방법 및 결과에 대한 정보는 부족한 실정이다. 이에 저자들은 견관절 전방 불안정성 수술후 재발한 불안정성의 관여 인자와 재수술후의 결과에 대해 알아보 고자 한다.

연구대상 및 방법

저자들은 1993년 9월부터 1999년 2월까지 견관절 전방 불안정성에 대하여 수술적 치료 를 시행후 불안정성이 재발한 17명(18례)에 대하여 조사하였다. 일차수술을 본원에서 시 행받은 환자는 11례였고 타병원에서 시행받은 환자는 7례였다. 일차수술시 진단은 재발 성 전방 불안정성이 17례, 전방 불안정성과 다방향 불안정성이 혼합된 예가 1례였다. 전 례가 남자로 운동선수는 3례였고, 평균 연령은 22세(17-30세)였으며 우세수가 13례, 비우 세수가 5례였다. 일차수술시 관절경적 술식을 시행한 경우는 13례, 관혈적 술식을 시행한 경우가 5례였으며, 관절경적 수술시 고정물은 Suretac을 이용한 경우가 8례로 가장 많았 다. 일차수술후 재탈구가 일어나기까지의 기간은 평균 13개월(2-42개월)이었으며 재수술 을 받기까지의 평균기간은 20개월(4-52개월)이었고, 평균 추시기간은 17개월(12-50개월)이 었다.

결과

재수술시 병변의 양상은 관절경적 술식을 시행한 13례중 7례에서 Bankart병변의 재파열 이, 3례에서 관절낭의 이완이, 2례에서 부적절한 수술이, 1례에서 mid-substance에서의 파열 이 관찰되었는데, 재파열이 일어난 7례중 3례는 고정물의 부적절한 위치에 의해서 생긴 것이고 1례에서 봉합사의 절단에 의해서 생긴 것이었다. 관혈적 술식을 시행한 5례중 1 례는 Bankart병변의 재파열이, 2례는 Bankart 병변의 재파열과 관절낭의 이완이, 2례에서는 부적절한 수술이 관찰되었다. 따라서 Bankart 병변을 수술한후 재파열에 의한 불안정성이

생긴 것은 80%였다. 관절경 검사상 Hill-Sachs병변 크기가 큰 례가 18례중 10례로 56%를 차지하고 있었다. 재탈구가 일어날 당시 외상력을 분석한 결과 심한 운동중에 생긴 례가 8례, 가벼운 운동중 생긴 례가 3례, 일상생활중 생긴 례가 7례로 44%에서만 탈구가 일어날 만한 충격에 의해 재탈구가 일어났다. 일상생활중 재발한 7례중 4례는 다방향 불안정성을 전방 불안정성으로 잘못 진단하고 수술을 시행함으로 인해 생긴 것으로 보이며 이 중 3례는 타병원에서 일차수술을 시행한 환자였으며 나머지 3례는 부적절한 수술에 의해 생긴 것으로 사료된다. 가벼운 운동중 생긴 3례중 2례는 관절경적 술식을 시행한 례로 고정물의 고정위치가 부정확하여 고정력의 상실 및 해부학적 병변의 치료의 미흡으로 생긴 것으로 사료되고 1례는 다방향 불안정성과 전방 불안정성이 동반된 것을 전방 불안정성으로 잘못 진단하고 치료함으로 인해 생긴 것으로 사료된다. 재수술의 방법은 관혈적 Bankart 술식이 12례, 관절경적 관절낭 이동술이 3례, 관혈적 관절낭 이동술이 1례, 관혈적 관절낭 이동술과 Bankart술식을 함께 사용한 경우가 2례였다.

동통은 대부분 술후 3주 이내에 회복되었고, 관절운동범위는 전방 굴곡이 176도, 중립위에서 외회전이 71도, 내회전은 제 5흉추위까지 가능하였다. 추시관찰상 술전의 일상생활로 복귀가 대부분 가능하였고 2례에서만 불안정성에 대한 불안감이 남아있었으며 1례에서는 재탈구가 발생하였다.

결론

견관절 불안정성에 대한 치료시 정확한 진단과 해부학적 병변에 따른 술식의 선택이 중요하며, 시술자의 수기와 외상력의 방지가 재발을 방지할 수 있는 방법으로 사료된다.