

쇄골 외측단에 발생한 외상성 골 용해

이영국, 이재구, 김병국*

대구 성서병원 정형외과, 중문의대 구미차병원 정형외과*

서 론

쇄골 외측단의 골 용해는 1950년 Werder에 의해 처음 보고되면서 견관절 부위에 급성 손상이나 반복된 스트레스에 의해 유발되는 것으로 알려져 왔다.

골 용해는 주로 편측성으로 생기며 방사선 사진과 골 스캔을 진단에 주로 이용하는데 양측성인 경우는 류마티스 관절염이나 골 종양 등 다른 질병과의 감별을 요한다. 방사선 사진상

쇄골 외측단에만 골용해가 일어나고 견봉 부위는 정상 소견을 보이는 특징이 있다.

쇄골 외측단의 외상후에 오는 골 용해는 매우 드문 경우로서 견관절을 자주 심하게 사용하는 운동 선수나 외상후 견봉 쇄골 관절 인대 손상으로 인한 합병증으로 생기는 것으로 보고되어 현재까지 100례 정도만 문헌에 보고되어 있다. 그러나 초기 외상시 방사선 스트레스 사진 상 인대손상의 소견이 없고 운동으로 인한 반복된 외상의 병력도 없는 환자에서도 저자들은 쇄골 외측단의 골 용해 3례를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

40세 남자 환자로 교통 사고 후 7개월간의 좌측 견관절 주위 동통을 주소로 내원하였다.

수상 후 최초 단순 방사선 사진과 스트레스 방사선 사진 상 특이 소견 없었으며 동통이 지속되어 자기공명영상사진에서도 정상 소견보여 타박상 진단 하에 물리치료와 약물치료만 받아왔다. 혈액 검사상 정상 소견이었으며 진찰 소견상 감염이나 종양을 의심할만한 소견은 없었다. 수상 후 7개월째 단순 방사선 사진상 골 파괴와 용해 소견보였으며 자기공명영상에서도 특징적인 소견인 골수 부종(marrow edema)등의 소견을 관찰할 수 있었다.

치료는 견봉 쇄골 관절의 안정성에 가장 중요한 구조물인 상부인대(sup. lig.)를 손상주지않기위해 관절경적 쇄골 외측단 절제술(Mumford procedure)을 시행하였다. 조직학적 검사결과 만성 염증과 섬

유화 소견을 나타냈으며 최종 추시 결과 동통없이 증상 호전되어 일상 생활에 복귀하였다.

결 론

대개 초기 외상시 단순 방사선 사진과 스트레스 사진상 인대손상의 소견이 없는 경우 단순히 타박상으로 진단받고 장기간 물리치료나 약물치료만 받는 경우가 대부분이다. 그러나 장기간의 치료에도 불구하고 증상호전이 없는 경우 외상으로 인한 쇄골 외측단의 골 용해를 원인의 하나로 고려해 볼 수 있으며 수상후 4주 이후에 방사선 추시 촬영으로 정확한 진단을 내리는데 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다.