

No. 52

족근동 증후군의 진단 및 치료를 위한 거골하 관절경술 Subtalar Arthroscopy for Diagnosis and Treatment of Sinus Tarsi Syndrome

전남대학교 의과대학 정형외과학교실

이근배 · 최진 · 김병수 · 조성범 · 송은규

서론

족근동 증후군은 족관절 염좌나 외상 후에 족근동 부위에 통증이 지속되는 경우를 말하며 그 원인으로는 거골하 관절의 골간 인대파열이나 관절섬유화, 활액막염 등이 알려져 있다. 저자들은 거골하 관절경을 이용하여 족근동 증후군의 정확한 원인을 규명하고 그 치료 결과를 알아보려고 하였다.

재료 및 방법

2004년 9월부터 2005년 12월까지 족근동 증후군으로 진단되어 거골하 관절경을 시행 받고 6개월 이상 추시 가능하였던 33명, 33예를 대상으로 하였다. 17명에서 시행하였던 자기공명영상 촬영상 만성 활액막염과 섬유화 소견이 관찰되었다. 모든 환자에서 외상력이 있었으며, 가장 흔한 유발 인자는 족관절 내번 손상이었다. 수술방법은 반측외위에서 거골하 관절에 대해 전방 및 중간 삼입구를 이용하여 관절경을 시행하였으며, 족관절 외측 불안정성을 보인 4예에서 동시에 인대 재건술을 시행하였다. 수술후 결과는 환자의 만족도, Visual Analogue Scale (VAS)과 미국족부정형외과학회(AOFAS)의 족근관절-후족부 점수 및 합병증 유무를 조사하여 평가하였다.

결과

관절경 소견상 골간인대 부분 파열이 22예, 골간인대 완전 파열이 2예였으며, 동시에 관절섬유화를 보인 경우가 5예, 활액막염이 11예였다. 치료는 관절경하에서 섬유화된 연부조직 및 비후된 활액막을 절제하였고, 부분 파열된 골간 인대에 대해서는 변연절제술을 시행하였다. 환자의 만족도에 있어서 33명중 24명은 매우 만족, 9명은 만족의 결과를 보였으며, 수술과 관련된 합병증은 발생하지 않았다. VAS는 술전 8점에서 술후 2점으로, 족근관절-후족부 점수는 술전 45점에서 술후 89점으로 호전되었다.

결 론

족근동 증후군에 대한 거골하 관절경술은 통증의 보다 명확한 원인을 알 수 있고 최소 침습적 수술방법으로 안전하며, 높은 환자의 만족도를 얻을 수 있는 유용한 방법이라 생각한다.