

## Session 2 Knee II - No. 2

**이완된 전방십자인대의 긴장술과 자가 슬괵건을 이용한 보강술****Tensioning of Laxed Anterior Cruciate Ligament and Augmentation with Autogenous Hamstring Tendon**

중앙대학교 의과대학 정형외과교실

정호중 · 정영복 · 송광섭 · 천혜영

**서 론**

이학적 검사와 자기 공명 영상에서 전방십자인대 손상이 의심되거나, 수술 시 관절경 검사 상 부분적 손상과 이완된 소견을 보이거나 연속성이 유지 되어 있는 경우, 남아 있는 전방십자인대의 처리 문제는 현재까지 많은 논란이 되고 있다.

이러한 경우에 저자들은 관절경하에서 경골 부착부에 골도(osteotome)를 이용한 인위적 견열 골절을 만들거나, 대퇴골 부착부에서 남은 조직을 분리한 후 재긴장시키고 자가 슬괵건을 이용하여 보강술을 시행하는 새로운 수술방법과 이에 따른 임상적 결과를 보고하고자 한다.

**재료 및 방법**

2003년 2월부터 2005년 11월 까지 본원에서 전방십자인대 부분손상에 대하여 경골 부착부 또는 대퇴골 부착부에서 재긴장술 및 자가 슬괵건 보강술을 받았던 환자 중 1년 이상 추시가 가능하였던 13예(경골 5예, 대퇴골 8예)를 대상으로 하였고 평균 연령은 35.1세, 평균 추시기간은 20.1개월(12~44개월)이었다. 2예의 교통사고를 제외하고는 모두 스포츠 활동으로 손상이 발생하였고 5예에서는 동반된 후외측 회전 불안정성에 대하여 비골두 터널을 이용한 후외측 인대 재건술을 동시에 시행하였고, 4예에서 동반된 내측 측부인대 손상에 대해서는 보존적 치료를 시행하였다.

**결 과**

수술 전 모든 예에서 양성이던 Lachmann 검사 및 축 이동검사(pivot shift test)는 최종 추시 상 모두 음성이었고, IKDC 평가는 수술 전 C4예, D9예에서 A9예, B4예로, OAK 평가는 수술 전 평균 69.6(57-90)에서 87.6(68-96)으로 호전되었다

KT-1000 관절 계측기 및 스트레스 방사선사진의 양측 차이는 수술 전 평균 5.5(2-7) mm 및 5.2(3-11) mm 였고, 최종 추시 평균은 2.1(0-5) mm 및 0.6(0-3) mm 이었다. 최종 추시 상 반대편과 비교하여 3mm 를 초과하는 전방전위를 보인 경우는 KT-1000 관절 계측기 상 2예(5 mm 1예, 4mm 1예), 스트레스 방사선 사진 상에서는 없었다. 수술 시 관절경검사 상 손상정도가 적고

연속성이 좋은 경우에 경골부착부에서 재긴장을 시행한 경우가 많았으나, 재긴장을 시행한 위치에 따른 최종 추시 상의 결과의 차이는 보이지 않았다.

관절 강직이나 감염 등의 특별한 합병증은 발생하지 않았다.

## 결 론

소개된 술식은 이완되어 기능적이지 못하지만 연속성이 유지된 전방십자인대의 수술적 치료에 있어서 전방십자인대의 고유수용 감각 유지 및 안정성의 회복에 유용한 술식이 될 것으로 생각된다.