

Session 1- No. 1

퇴행성 병변에서 내측 반월상 연골판 내측 전위를 일으키는 연골판 파열 형태

고려대학교 부속 구로병원 정형외과

임홍철 · 배지훈

목 적

내측 반월상 연골판 내측 전위를 일으키는 반월상 연골판 파열 형태에 대하여 알아보고자 하였다.

대상 및 방법

2004년 1월부터 2006년 12월까지 본원에서 내측 반월상 연골판 병변으로 관절경적 치료를 시행 받은 환자 중 수술 전 자기 공명 영상에서 내측 반월상 연골판 내측 전위가 1 mm 이상 관찰되는 환자 88명을 대상으로 하였다. 남자가 27명, 여자가 61명이었으며 평균 나이는 52세였다. 자기 공명 영상 판독은 1명의 근골격 영상학과 전문의가 하였다. 내측 반월상 연골판 내측 전위는 관상면상에서 측정하였고 3 mm 이상인 경우와 3 mm 미만인 경우로 분류하였다. 반월상 연골판 파열의 형태는 관절경 소견에 따라 수평 파열, 방사 파열, 복합 파열, 피판 파열, 종주 파열, 후방 골 기시부 파열로 구분하였으며 관절 연골 병변은 Outerbridge 분류에 의해 구분하였다. 통계학적 분석은 Chi-square analysis 를 이용하였다.

결 과

내측 반월상 연골판의 내측 전위는 3 mm 이하가 49례, 3 mm 이상이 39례였다. 3 mm 이하인 경우에는 종주 파열이 3례(6%), 복합 파열이 8례(16%), 피판 파열이 3례(6%), 수평 파열이 10례(20%), 퇴행성 변성만 있는 경우가 11례(22%), 방사 파열이 5례(10%), 후방 골 기시부 파열이 2례(4%)였다. 3 mm 이상인 경우에는 복합 파열이 22례(56%), 후방 골 기시부 파열이 12례(31%), 방사 파열이 10례(26%), 피판 파열이 1례(3%), 파열 없이 퇴행성 변성만 있는 경우가 1례(3%)였다.

결 론

3 mm 이상 내측 반월상 연골판 내측 전위를 일으키는 파열의 형태는 복합 파열, 후방 골 기시부 파열, 방사 파열등으로 관찰되었다.