

전위된 상완골 대결절 복잡 골절의 관절경적 2열 봉합법을 이용한 수술적 치료

대전성모병원 정형외과

지 종 훈

목 적

근위부 상완골 골절에서 대결절 골절은 상대적으로 적게 발생하는 것으로 보고되고 있다. 대결절 복잡 골절의 경우, 압박 나사못을 이용한 개방적 고정법시 골절편의 분쇄나 작은 골편을 고정하기 어려울 경우가 있을수 있다. 최근 관절경적 술기의 발달에 따라 이러한 대결절 골절의 치료로 관절경적 치료가 보고 되고 있으며, 좋은 결과가 보고 되고 있다. 본원에서는 전위된 대결절 복잡 골절의 치료로, 관절경적 이열 봉합법을 이용한 새로운 관절경적 술기와 단기 추시 결과를 보고하고자 한다.

대상 및 방법

본원에서 2004년에서 2006년 까지 상완골 대결절 단독 골절 및 복잡골절이 관찰된 환자중 관절경적 이열 봉합법을 시행한 8예의 환자를 후향적으로 분석하였다. 수술후 추시기간은 9개월에서 14개월로 평균 12개월이었으며, 남자 4예, 여자 각각 4예이었다. 수술의 적응증으로는 전후면 단순 방사선 사진 및 trauma series등의 방사선 검사상 적어도 한면에서 5 mm 이상 전위된 골절을 선택하였으며, 동반 손상이나 정확한 진단을 위하여 CT나 MRI등을 추가로 검사하였다. 5 mm 미만의 전위 골절이나 심하게 전위된 (2 cm 이상이나 상완골두의 반이상 전위된 골절) 골절은 연구에서 제외하였다. 임상적 치료결과는 1년 추시상 관찰된 ASES 점수 및 UCLA 점수를 분석하였다.

결 과

최종 추시상 평균 UCLA 점수는 술전 2.0 ± 0.93 에서 술후 31 ± 3.78 점으로 향상되었으며($P<0.001$) ASES 점수는 술전 4.94 ± 4.34 에서 술후 87 ± 3.78 ($P<0.001$)으로 향상되었다. 술후 운동범위는 각각 전방거상 142.86 ± 17.04 ($120\sim 160$)도, 외전 137.14 ± 17.04 ($110\sim 160$) 도, 외회전 21.43 ± 10.69 ($10\sim 40$)도 그리고 내회전이 제 1요추수준으로 향상되었다 (요천추 수준에서 제 8 흉추수준까지) 합병증으로, 한 예에서 술후 강직건으로 관절경적 해리술 및 이물 제거술을 시행하였다.

결 론

전위된 상완골 대결절 복잡골절에 대한 관절경적 이열 고정법은 단기 추시상 우수한 임상 결과를 보여 주고 있으며 개방적 치료법에 대한 좋은 대안 치료가 될것으로 사료된다.