대한견·주관절학회지 제9권 제2호
J. of Korean Shoulder and Elbow Society
Volume 9, Number 2, December, 2006

단순 절제 후 재발한 견봉 쇄골 관절 낭종의 치료 -증례 보고-

계명대학교 의과대학 정형외과학교실

손승원 · 배기철* · 조철현

— Abstract —

Treatment of Recurred Acromioclavicular Joint Cyst after Simple Excision - A Case Report -

Sung-Won Sohn, M.D., Ki-Cheol Bae, M.D.*, Chul-Hyun Cho, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, School of Medicine, Keimyung University, Deagu, Korea

Acromioclavicular joint cyst is a extremely rare condition, usually occuring in the presence of a wide communication between glenohumeral and acromioclavicular joint in patients with a full thickness rotator cuff tear. Removal of cyst only is reported with high recurrence rate. There was no case previously reported in Korea.

We report a case of recurred acromioclavicular joint cyst with a massive rotator cuff tear after simple excision, which was treated by excision of cyst, acromioplasty and resection of the lateral end of the clavicle.

Key Words: Acromioclavicular joint, Cyst, Simple excision, Acromioplasty, Resection of the lateral end of the clavicle

서 론

견봉 쇄골 관절 낭종은 주로 회전근 개 전층 파열과 동반되어 발생하며, 상완골 두가 지속적으로 관절낭을 마찰하여 손상된 관절낭으로 인해 견관절과 견봉 쇄골 관절 사이에 통로가 형성됨으로 인하여 견관절내의 관절액이 견봉 쇄골 관절 쪽으로 유입되어 발생하는 질환이다[9]. 견봉 쇄골 관절 낭종의 치료는 아직 논란의 여지가 있지만 일반적으로 낭종의 천자나 단순 제거술만으로는 불충분하다고 알려져 있다[3]. 따라서 가능하다면 수술적 방법이 선호되며 회전근 개 파열에 대한 복원을 시행하는 것이 예후가 좋은 것으로 알려져 있으나, 회전근 개의 파열이 광범위하여 복구가 불가

※통신저자: 배 기 철*
대구광역시 중구 동산동 194
계명대학교 의과대학 동산의료원 정형외과학교실
Tel: 053) 250-7262, Fax: 053) 250-7205, E-Mail: bkc@dsmc.or.kr

능한 경우 낭종의 제거와 견봉 성형술 및 쇄골 외측부 절제술이 낭종의 재발 방지 및 견관절의 통증 감소에 효과가 있는 것으로 보고 되고 있다[7].

저자들은 광범위 회전근 개 파열 및 견봉 쇄골 관절 낭종으로 진단된 후 단순 제거술만으로 치료한 환자에서 술후 3주째 재발한 견봉 쇄골 관절 낭종에 대하여 낭종 제거술과 견봉 성형술 및 쇄골 외측부 절제술로 치료한 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례 보고

3년 전부터 특이한 외상의 병력 없이 우측 견관절 동통을 보였으나 보존적 치료를 하면서 경과 관찰하였던 77세 남자 환자로 5개월 전부터 야간통과 함께 견관절의 동통이 더욱 심해지는 양상을 보였으며, 통증의 악화와 동시에 견봉 쇄골 관절부에 2×2 cm의 부드러운 종물이 발생하였다. 내원 3주전 타병원에서 우측 견봉 쇄골 관절부의 종물을 주소로 단순 낭종 제거술을 시행한 후 수술부위의 지속적인 장액성 삼출이 있어 본원으로 전원되었다.

내원 당시 시행한 진찰 검사상 우측 견봉 쇄골 관절부에 4 cm의 수술창이 있었으며, 3×3 cm의 부드러운 종물이 촉지되었다. 종물을 가볍게 압박하였을 때 맑은 장액성 삼출이 관찰되었다. 우측 견관절의 통증을 동반한 운동 제한이 있었으며 외전 및 외회전시 근력 약화 소견을 보였다. 혈액학적 검사 상 정상 소견을 보였으며, 열 또는 오한 등의 감염을 의심할 만한 소견은 보이지 않았다.

견관절 전후방 및 축성 단순 방사선 소견 상 상완골 두가 상방으로 전위된 소견과 함께 견봉 쇄골 관절 간격이 좁아져 있는 퇴행성 변화가 관찰되었고, 견봉 하부와 대결절부에 골 경화 소견을 보였다. 극상근 출구 방사선 소견 상 Bigliani 분류상 3형에 해당하는 갈고리 모양의 견봉 형태를 보였다(Fig. 1).

자기 공명 영상 소견상 우측 견봉 쇄골 관절 상방으로 T2 강조 영상에서 고 신호 강도를 보이는 다엽성의 낭종이 관찰되었으며, 회전근 개가 광범위 파열로 인해 관절와 부위까지 퇴축되어 있는 동시에 상완골 두가 상방으로 전위된 소견이 관찰되었다(Fig. 2).

이상의 소견으로 광범위 회전근 개 파열 및 재발성 견봉 쇄골 관절 낭종으로 진단 후, 낭종에

Fig. 1. Preoperative plain radiograph shows superior migration of the humeral head, sclerotic change on undersurface of the acromion and greater tuberosity.

Fig. 2. T2-weighted coronal MR image shows multi-lobulated cysts with high signal intensity above acromioclavicular joint and a full thickness rotator cuff tear with severe retraction.

대해서는 낭종 제거술을 시행하고 광범위 회전근 개 파열에 대해서는 복원이 불가능할 것으로 판단되어 견봉 성형술 및 쇄골 외측부 절제술을 계획하였다. 먼저 견봉 쇄골 관절 낭종에 대해서 조심스럽게 박리후 제거하였는데 하부에서 낭종은 견봉하 공간과 연결되어 있는 소견을 보였다. 낭종 절제후 삼각근을 견봉과 쇄골 외측부에서 박리한 후 견봉 하부의 골극 제거와 함께 견봉 성형술, 쇄골 외측부 절제술을 시행하였다. 술후 1주째 견관절 재활 운동을 시행하였고 점차적으로 견관절의 통증은 감소되었으며, 술후 14개월째 추시 관찰상 견관절의 통증 및 낭종의 재발은 없었다.

고 찰

견봉 쇄골 관절 낭종은 매우 드물게 발생하며, 1984년 Burn 등[1]에 의해 최초로 보고된 이후로 극히 드물게 보고되고 있으며 현재까지 국내에 보고된 바가 없다.

견봉 쇄골 관절 낭종은 주로 회전근 개 전층 파열을 가진 환자에서 관절와 상완 관절과 견봉 쇄골 관절이 서로 통하게 되어 발생한다고 알려져 있으며[4], Craig[2]는 견봉 쇄골 관절 낭종의 원인으로 골극 형성 등의 병변이 있는 견봉 쇄골 관절 낭의 하방에 상완골 두 부분이 만성적으로 마찰을 일으키는 경우 관절낭의 파열을 초래하고 이로 인하여 관절와 상완 관절과 견봉 쇄골 관절의 공간이 서로 통하게 되며 관절액이 견봉 쇄골 관절 내부로 유입되어 낭종이 발생한다고 처음으로 보고하였다.

Marino 등[5]의 연구 결과에 따르면 총 16례의 견봉 쇄골 관절 낭종을 가진 환자에서 회전근 개의 파열 없이 낭종의 단독 형성은 3례에 불과하였으며, 나머지의 경우에서는 회전근 개의 전층 파열의 소견이 동반되었다고 보고하였다. 따라서 쇄골 관절 낭종의 존재는 회전근 개 전층 파열을 시사하는 소견이 될 수 있으며, 점액종이나 통풍 등의 관절와 상완 관절과 견봉하 공간에 생길 수 있는 다른 질환의 존재 유무를 고려하여야 하므로 자기 공명 영상이나 관절경 등의 방법을 이용하여 이러한 병변을 반드시 규명해야 한다고 하였다[3].

견봉 쇄골 관절 낭종의 치료는 아직까지 논란의 여지는 있으나 순수하게 낭종만 형성된 경우에는 낭종만 제거하는 방법으로 치료가 가능하다고 하지만 주로 회전근 개 전층 파열이 동반되어 있으므로 파열된 회전근 개의 복원이 중요하며 낭종의 천자나 단순 낭종 제거술만으로는 충분한 치료가 되지 않고 재발 가능성이 높다고 하였다[3,8]. 예를 들면 회전근 개 병변이 동반된 견봉 쇄골 관절 낭종에 대해 Burn 등[1]은 단순 낭종 절제술을 시행하였고, Nardini[6]의 경우 낭종 제거술 및 변연 제거술을 시행하였으나 그 추시 결과는 회전근 개를 통로의 잔존으로 인한 재발로 불량한 결과를 보고하였다.

Craig[2]는 낭종의 완전 제거와 회전근 개 복원 및 견봉 성형술을 시행하여 좋은 결과를 얻었다고 하였고, Postacchini 등[7]은 회전근 개 파열이 너무 광범위하여 복원이 불가능하다고 판단될 경우 낭종 제거술과 쇄골 외측부 절제술을 이용하여 비교적 좋은 결과를 얻었다고 하였다. 또한 Groh 등[3]은 이전의 낭종에 대한 치료가 실패하였거나 견관절의 골관절염과 회전근 개의 파열이 아주 심한 경우에는 상완골 두 반치환술을 시행하여 좋은 결과를 보고하였다.

저자들은 광범위 회전근 개 파열 및 견봉 쇄골 관절 낭종으로 진단 후 단순 제거술만으로 치료한 환자에서 술후 3주째 재발한 견봉 쇄골 관절 낭종에 대해 Postacchini가 보고한 술식을 이용하여 낭종 제거술과 견봉 성형술 및 쇄골 외측부 절제술을 시행하였다[7]. 최종 추시상 낭종의 재발 소견이 없었고 견관절의 동통 역시 만족할 만한 결과를 보여 복원이 불가능한 회전근 개 광범위 파열이 동반된 견봉 쇄골 관절 낭종에 대한 유용한 치료 방법으로 사료된다.

REFERENCES

1) **Burn SJ and Zvirbulis RA:** A ganglion arising over the acromioclavicular joint: A case report. *Orthopedics*, 7:1002-1004, 1984.
2) **Craig EV:** The acromioclavicular joint cyst: An unusual presentation of a rotator cuff tear. *Clin Orthop*, 202:189-192, 1986.
3) **Groh GI, Badwey TM and Rockwood CA:** Treatment of cysts of the acromioclavicular joint

with shoulder hemiarthroplasty. *J Bone Joint Surg*, 75-A:1790-1794, 1993.

4) **Lizaur UA, Marco GL, Perez AA and Cebrian GR:** Rotator cuff tear and acromioclavicular joint cyst. *Acta Orthop Belg*, 61:144-146, 1995.
5) **Marino AJ, Tyrrenll PN, El-Houdiri YA and Kelly CP:** Acromioclavicular joint cyst and rotator cuff tear. *J Shoulder Elbow Surg*, 7:435-437, 1998.
6) **Nardini C:** Sul significato delle cisti acromioclavicolari: Loso assocazone con la rottura della cuffia dei rotatori. *Minerva Orthop*, 7:211-216, 1991.
7) **Postacchini F, Perugia D and Gumina S:** Acromioclavicular joint cyst associated with rotator cuff tear: A report of three cases. *Clin Orthop*, 294:111-113, 1993.
8) **Segmuller HE, Saies AD and Hayes MG:** Ganglion of the acromioclavicular joint. *J Shoulder Elbow Surg*, 6:410-412, 1997.
9) **Selvi E, Falsetti P, Manganelli S, De Stefano R, Frati E and Marcolongo R:** Acromioclavicular joint cyst: A presenting feature of full thickness rotator cuff tear. *J Rheumatol*, 27:2045-2046, 2000.