

주관절 전치환술에서 상완골 삽입물의 해리

카톨릭대학교 의과대학부속 강남성모병원
김정민 · 장정호 · 하주현

주관절 전치환술후 발생하는 해리는 주로 상완골삽입물의 이완에 의해 발생되며 재치환술을 어렵게 한다. 비구속성 주관절 전치환형(Kudo prosthesis)과 반구속성 주관절 전치환형(Pritchard-ERS)의 인공관절을 사용할 때 골시멘트의 사용여부에 따른 상완골 해리의 빈도를 비교하였다. 통계학적 검정은 Fisher's exact test를 이용하였다. 1986년에서 1994년 사이에 류마티오이드 관절염으로 전치환술을 시행한 31명의 환자 40 주관절을 대상으로 하였다. 평균 추시시간은 4년 3개월로 여자가 29명이었다. 최종 추시상에서 양호가 22례(55%), 보통이 6례(15%), 그리고 불량 12례(30%)를 보였다. 불량 결과로서 요골 삽입물의 탈구를 동반한 후방 아탈구는 상완골 삽입물에 골시멘트를 사용하지 않은 Pritchard형에서 2례가 발생하였고에서, 1례의 감염은 골시멘트를 쓴 Pritchard형에서 보였다. 수술후 상완골 골절은 Pritchard형과 Kudo형에서 각기 1례가 있었다. 나머지 7례에서는 상완골 삽입물의 해리를 보았다. 해리의 빈도는 삽입물의 종류와 골시멘트 사용에 따라 차이를 보였는데 Pritchard형에서는 20례중 2례(10%)에서, Kudo형에서는 20례중 5례(25%)에서 상완골의 해리를 보였다. 그러나 두 형 사이에 통계학적인 의의가 있는 차이는 없었다. ($P=0.204$). 상완골 삽입물의 고정으로 골시멘트를 사용할 때는 단지 18례중 1례(5.5%)에서만 해리가 보임으로써 골시멘트를 사용하지 않는 경우 22례중 6례(27.3%)에서 해리가 발생한 것 차이($P=0.081$)가 있었으나 통계학적으로 10% 이하의 유의수준에만 의의가 있어 환자의 활동도나 수술술기등 다른인자도 해리발생에 관여함을 암시하였다. 본 증례는 효과적인 골시멘트의 사용이술후 인공관절 삽입물의 초기 안정성을 제공하여 장기적으로는 삽입물의 해리 빈도를 감소시킬 수 있는 여러 요소 중에 하나가 될 수 있음을 보여 준다.