Arthroscopic Resection of the Acromioclavicular Joint

이용걸, 전영수
경희대학교 정형외과 견관절클리닉

견봉쇄골관절절의 절제술은 견봉쇄골관절부의 퇴행성 관절염, 외상성 관절염, 골용해 또는 부분불안정성등에 시행하여 줄 수 있는 수술방법으로 최근에는 관절경하에 시도되고 있다. 본 교실에서는 14례의 관절경하 견봉쇄골관절절제술을 경험하였기에 이에 대하여 보고하고자 한다.
원인으로는 퇴행성관절염이 7례, 외상성 관절염이 6례였으며 견봉쇄골관절 부분불안정성이 1례를 차지하였다. 전례에서 동통을 호소하여 경증이 57%, 중간이 36%, 중증이 7%를 보였으며 이학적 검사상 압통은 50%, 상체교차운동시 79%에서, 신전시 71%에서 양성을 보이고 있었다. 수술은 견봉하삽입구 및 전상방삽입구를 이용하여 관절경하 수술을 시행하였는데 술후 결과는 우수 4례, 양호 9례, 보통 1례를 보이고 있었다. 평균 10mm를 절제하였으며 1례에서는 관절경하수술의 실패로 개방술로 전환하였다. 수술수기상의 문제점으로는 부적절한 절제 1례, 부정확한 경사각 1례, 절제골편의 잔여 1례, 관절경하술의 실패 1례등을 들 수 있었으나, 이들중 개방술로 재수술을 하였던 1례를 제외하고는 술후 결과에 미치는 영향은 적었다. 따라서 견봉쇄골관절의 관절경하절제술은 매우 유용한 수술방법으로 사료되었다.