

## 외측 쇄골 골절의 수술적 치료

고려대학교 의과대학 정형외과학교실  
박 정호, 나 경욱, 서 승우

### 1. 서론

외측 쇄골 골절은 모든 쇄골 골절의 15-30%을 차지하며, 쇄골 중간부 골절이 보존적 치료로 대부분 좋은 결과를 얻고 불유합율도 0.1-3%로 극히 낮은 것으로 보고되고 반면에, 오구쇄골 인대 손상을 동반한 외측 쇄골 골절에서는 보존적 치료시 높은 불유합율과 견관절의 동통 및 기능장애를 초래할 수 있다고 보고되고 있다. 저자들은 외측 쇄골 골절 환자를 대상으로 Neer의 분류를 이용하여 전위정도, 인대손상, 관절면 침범에 따라 분류하고, 수술적 치료 후에 그 치료 결과를 평가 하고자 하였다..

### 2. 재료 및 방법

1993년 8월부터 1997년 12월까지 고려대학교 의과대학 부속 안산병원 및 구로병원에서 외측 쇄골 골절로 수술적 치료를 받고 추시된 환자는 12명이었다. 평균 23세로 청장년층에 많았고, 남자가 8례, 여자가 4례였으며, 손상 원인으로는 교통사고 4례, 스포츠손상 5례, 낙상사고 3례였다. Neer I형이 4례, II형 8례였으며, 치료 방법은 도수정복 후 K-강선 삽입술 6례, 관혈적 정복 후 K-강선 삽입술 4례, 관혈적 정복 후 오구쇄골인대 나사못 고정술 2례였다.

### 3. 결과

12례의 평균 골유합 기간은 9주였고 평균 추시 기간은 1년 2개월이었으며, 최종 추시시 10례에서는 동통이 없고 정상 관절운동을 보였으며, 2례에서 경미한 동통 및 견관절의 외전 및 외회전 제한이 있었다. 증상이 있는 2례는 술전 분쇄 골절과 술후 오구쇄골인대 간격이 넓어진 소견을 보이는 환자였다. K-강선을 삽입한 10례는 평균 6주에 K-강선을 제거하였고, 제거시 합병증으로는 K-강선 돌출 2례, 국소 감염 4례였고, 6주 후 K-강선 제거 후 이러한 증세는 모두 소실되었다. 12례중 불유합은 없었고 지연유합이 2례에서 보였으나 별다른 치료없이 모두 골유합을 얻을 수 있었다.

### 4. 결론

저자들은 외측에 발생한 쇄골 골절에 대하여 모든 례에서 수술적으로 치료를 하였으며 합병증 없이 좋은 결과를 얻을 수 있었다.