

충돌 증후군에서 오구 견봉 인대의 견봉부착 형태 관찰

한림 의과대학교 강남 성심 병원

김 진섭, 유 정한, 정 영기

견관절 충돌 증후군, 회전 근개 파열 환자의 오구 견봉궁에 대한 적절한 감압술 시 오구 견봉 인대의 완전한 유리가 필요하며 정확한 전방 견봉하 골절제의 기준이 된다. 오구 견봉 인대의 해부학적 연구는 아직 많지않지만 몇몇 해부학적 모양의 변형이 보고된 바 있다. 가장 흔한 모양으로는 오구 돌기의 상측면에 기저부를 두며 견봉 전방, 전측방과 쇄골관절 전방에 붙는 평편한 삼각형의 인대로 부착부를 자세히 세분하면 lateral(anterolateral)band와 medial(posteromedial)band로 구분되며 lateral band에 stress가 집중되어 이부분의 인대 비후, 골극 형성 등이 충돌 증후군의 한 원인이 될 수 있다. 대부분의 lateral band는 견봉 전방 끝부분과 일부 견봉의 전측방에 붙어 관절경적 인대 유리시 자세히 관찰가능한 곳이지만 최근 Bifurcate 오구 견봉 인대 1례에 대한 증례 보고 이외는 자세한 보고가 아직 없다.

이에 저자는 회전근개 파열, 견봉하 충돌 증후군 등으로 견관절 견봉하 관절경 관찰이 가능했던 53례를 대상으로 관절경적 견봉하 오구 견봉 인대의 모양을 분석하였다. 관절경적 관찰시 견봉의 정확한 전측방점을 바늘을 이용하여 위치를 확인한 후 오구 견봉 인대 부착 부위를 분석하였고 술전 극상근 출구 방사선 소견상 견봉의 전하방부의 변화와 비교하였다.

충돌 증후군 환자에서 오구 견봉 인대의 견봉 부착 형태에 대한 관절경적 관찰 결과 크게 세가지로 구분 가능하였다. Classic pattern(lateral band와 medial band가 합쳐져 하나의 뚜렷한 인대로 견봉의 전측방에 부착되는 형태) 39례(74%), Broad acromial insertion type(Y-shape, lateral band와 medial band가 뚜렷히 구분되어 견봉의 전방에 넓게 부착되는 형태) 11례(21%), Multiple band(여러 band가 확인되는 형태) 3례(5%)였고, 출구 방사선 소견상 Bigliani분류 Type I, II,III 는 0, 28, 52%로 분류되었으나 hook형태와 구분되는 견봉하 전방의 골극 변화는 21례(40%)로 회전근개 파열과 밀접한 관련을 보였고 오구 견봉 인대의 lateral band에 존재하였다. 이러한 결과는 관절경적 견봉하 감압술시 관심을 기울여야 하는 부위로 특히 견봉의 전측방부 오구 견봉 인대의 lateral band 상에 존재하는 골극 변화(acromial enthesopathy)가 나이든 군에서 증가되는 충돌 증후군의 병인에 중요한 근거로 설명될 수 있을 것이다.