

최소한의 관절경하 견봉성형술 및 소절개를 이용한 회전근개 봉합술 (Rotator cuff Repair Using Miniopen Thechnique with Mimized Arthroscopic Acromioplasty)

가톨릭대학교 의과대학 대전성모병원 정형외과

성 진형, 김 원유, 한 창환, 류재덕, 정연홍, 김 진영

서 론

노인층 및 스포츠 활동의 증가에 따라 견관절 회전근개 손상의 빈도가 증가하며 또한 관절경 및 자가공명영상장치의 이용으로 이러한 손상의 진단 및 치료가 용이하게 되었다. 이러한 회전근개 손상에 대하여 개방적 견봉하 감압술, 봉합 및 재활치료는 보존적 치료에 비해 좋은 결과를 보이고 있다. 하지만 개방적 회전근개봉합술은 근력의 약화 및 견관절 운동제한의 부작용을 초래할 수 있어 관절경하 봉합술 혹은 소절개를 이용한 봉합술이 추천되기도한다. 저자들은 회전근개 파열에 대하여 최소한의 관절경하 견봉성형술 및 소절개를 이용한 회전근개 봉합술을 시행하여 짧은 추시기간 동안 비교적 좋은 결과를 얻었으며 이에 대하여 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1996년 12월부터 1997년 11월까지 본원에 내원하여 치료 받은 11명의 환자를 대상으로 하였으며 추시기간은 4개월부터 15개월까지로 평균 7개월이었다. 남자가 6명, 여자가 5명이었으며 나이는 26세부터 64세까지로 평균 53세 이었다. 수상원인은 교통사고가 4례, 산재사고 1례, 운동 후 1례 및 원인이 뚜렷하지 않은 경우가 5례 이었다. 모든 환자에서 이학적검사 및 자기공명영상 촬영으로 진단하였으며 전신마취 혹은 사각근간 마취하에 반쯤 앉은 앙와위(beach chair position)로 수술하였다. 모든 환자에서 관절경으로 견관절 및 견봉하 관절의 병변을 확인 후 관절경하 견봉성형술 및 견봉하 점액낭 절제술을 시행하였고 견봉오구돌기인대 절제는 최소화하여 가급적 보존하였다. 회전근개 파열에 대하여는 견봉외측, 회전근개 파열 부위에 약 4-5cm의 피부 종절개 후 삼각근을 벌리고 봉합술을 시행하였다. 봉합은 종파열의 경우 No. 2 ethibond 비흡수성 봉합사, 횡파열의 경우 흡수성 봉합사를 이용하였으며 회전근개 부착부위에서 파열된 경우 끌어내기 봉합이나 Statak device를 이용하여 봉합하였다. 술 후 즉시 수동적 견관절 운동을 시작하였고 능동적 진자 운동을 독려하였다. 술 후 4주에 능동적, 전범위의 운동을 독려하였으며 스포츠 활동은 술 후 6개월 이후에 권장하였다.

결과

11례의 환자 중 견봉의 모양은 1형이 례, 2형이 례, 3형이 례 이었다. 파열의 양상은 횡파열이 8례, 회전근개 견열골절이 동반된 경우가 2례, 종파열이 1례이었고 동반 손상으로 상완 이두건의 탈구, 석회화 건염, 쇄골견봉관절 관절염 및 골극 형성이 각각 1례씩 동반되었다. 1례를 제외한 모든 례에서 술 후 증상의 호전을 보여 modified HSS 견관절 평가에서 우수와 양호의 결과를 보였다. 결과가 좋지않았던 1례는 수술 전부터 유착성 관절낭염이 심했던 경우로 수술 후 통증의 감소는 있었으나 운동범위의 호전이 없어 보통의 결과를 보였다.

결론

비록 짧은 추시 기간동안 적은 수의 증례로 본 연구를 수행하였으나 연구 결과 관절경하 최소한의 견봉성형술 및 점액낭 절제술, 소절개 하의 회전근개 봉합술은 부작용을 최소화하고 증상의 호전을 가져올 수 있는 좋은 술식 중의 하나로 사료된다.