

《자유연재 I 08:10 ~ 09:00》

상완골 부착부위에서 부분 파열된 견갑하근 인대와 관절낭의 치험례
- 1례보고-

이영수* · 신동배 · 전승수

포천중문의과대학 분당차병원 정형외과학교실

-Abstracts-

It is well known that the essential pathology in traumatic anterior dislocation of the shoulder is the avulsion of the glenohumeral ligament complex from the glenoid. However, there are reports that the avulsion can occur from the humeral attachments. We have experienced the 42 year-old male patient who had a traumatic lateral avulsion of the subscapularis and glenohumeral capsule from the humerus and reported the results of treatment.

=====
Key words : Avulsion, Subscapularis, Capsule, Humerus

서 론

외상성 견관절 전방 불안정성에 관여하는 병변들에 대한 연구는 그 동안 많은 저자들에 의해 주로 Ligament Labral Complex가 견갑 관절와에서 파열되거나 관절와 상완인대 자체가 이완되는 것에 그 초점이 맞추어져 왔다. 그러나 견갑하근의 인대, 관절낭 또는 관절와 상완인대가 상완골 부착부에서부터 파열되는 경우도 몇몇 저자들에 의해 보고되고 있다. 1942년 Nicola 가 5명의 급성전방탈구 환자 중 4명에서 견관절낭이 상완골의 경부 부착부에서부터 파열된 경우를 처음으로 보고하였다. 1995년 Wolf등은 64명의 전방불안정성의 환자에서 관절경술 을 시행한 결과 6명(9.3%)에서 관절와 상완인대가 상완골 부착부에서부터 파열된 것을 관찰 보고하면서, 견관절 전방 불안정의 환자에서 Bankart병변을 발견하지 못한 경우 반드시 관절낭의 상완골 부착부위의 병변을 확인하는 것이 바람직 하다고 하였다.

증례보고

42세 남자환자가 한달 전에 발생한 오토바이 교통사고로 인한 좌측 견관절 동통을 주소로 내원하였다. 이학적 검사상 좌측 견관절의 능동 거상은 150도까지, 수동거상은 155도까지, 내회전은 제 12 흉추, 외회전은 능동 45도 까지, 수동 60도 까지로 정상측에 비하여 약간씩 감소 되어 있었다. Apprehension 검사 시 통증을 심하게 호소하였으며 Relocation 검사 시에는 통증이 소멸되었다. X-선 소견상 이상 소견은 없었으며, 자기공명영상 소견으로 상 관절와 상완 인대는 두꺼워져 있었고 중간 관절와 상완 인대는 관찰 할 수 없었다. 수직 조영상 견갑하근의 인대와 관절낭이 상완골 부착부에서 파열된 소견을 관찰 할 수 있었다. 수술은 관절경으로 병변을 확인 후, 전방 액와 피부 절개법을 통하여 접근 하였으며 견갑하근은 횡으로 절개하여 상하로 견인 하였다. 견갑하근의 인대와 관절낭이 상완골 부착부에서 1.5-2cm정도 파열된 소견을 확인 할 수 있었으며, Suture-Anchor를 이용하여 복원 하였다. 술 후 6개월 추시 소견상 환측 견관절의 운동 범위는 건측에 비해 거의 차이가 없으며 Apprehension, Relocation 검사에서도 음성 을 나타내었다.

결 론

저자들은 외상으로 인하여 견관절의 견갑하근의 인대와 관절낭이 상완골 부착부에서 파열된 비교적 드문 1례를 치험하고 수술적 치료를 한 후 그 결과를 보고하는 바이다.