

《자유연계Ⅳ 10:50~11:40》

상완골 근위부 골절과 골절 및 탈구에서의 상완골두 치환술

김영규 · 엄기석

가천의대 부속 길병원 정형외과학교실

서론

상완골 근위부 복합골절은 노인층에서 흔히 발생되며 해부학적 정복 및 내고정, 고정 유지 및 조기 관절운동 등에서 어려운 점이 많다. 또한 관혈적 정복이나 보존적 치료 후에도 운동범위의 상당한 감소, 지속적인 동통, 무혈성 괴사의 가능성 등이 높아 많은 학자들은 손상 정도 및 환자의 인자에 따라 상완골 두 치환술을 권장하고 있다. 그러나 상완골 두 치환술도 관절강직, 능동적 운동 감소, 치환물의 이완 등의 문제점을 가지고 있어 환자의 신중한 선택 및 술기상에 주의를 기울여야 한다. 이에 저자들은 상완골 근위부 복합골절 치료로 상완골 두 치환술을 시행하였던 12례를 대상으로 임상적 결과를 분석하였다.

연구대상 및 방법

1996년 3월부터 1999년 2월까지 상완골 근위부 복합골절로 상완골 두 치환술을 시행받은 12례를 대상으로 추시기간은 평균 23개월(12-42)이었다. 평균 연령은 63세(35-79)로 남자 4례, 여자 8례였으며 손상기전은 직접손상 6례, 간접손상 6례였다. Neer의 분류법에 따른 골절 형태는 해부학적 경부 골절 1례, 삼분골절 1례, 삼분골절 및 탈구 4례, 사분골절 3례, 사분골절 및 탈구 3례였다. 수술시기는 10례에서 수상후 12일내에 시행하였으며, 1례에서는 불량한 전신 상태로 인해 2개월 후에, 1례에서는 관혈적 정복 및 내고정 실패로 인해 5개월 후에 시행하였다. 결과는 Constant 점수에 의하여 기능적 결과를 평가하였으며, 방사선 사진상 절절부의 유합여부, 인공 대치물의 이완, 건축과 비교한 상완골의 길이, 이소성 골형성 등의 소견을 관찰하였다.

결과

골절 유형에 따라 해부학적 경부골절을 포함한 삼분골절 및 탈구 군과 사분골절 및 탈구 군의 평균Constant 점수는 동통 10.8 및 10, 일상생활의 활동성 13.2 및 10.8, 운동범위 25.5 및 18.9, 근력 11.2 및 10.8로 총 61점 및 51점이었다. 탈구를 동반한 군과 동반치 않은 군을 비교시 동통은 9.3 및 12, 일상생활의 활동성은 11.6 및 12.6, 운동범위는 21.7 및 23.4,

근력은 10.7 및 11.4로 총 53점 및 59점이었다. 연령에 따라 60세 미만의 경우 Constant 점수가 평균 66점이었고, 60세 이상인 경우는 평균 53점으로 10점 이상의 차이를 보였다. 또한 7례에서 결절부의 골유합이 전위없이 이루어졌으며 Constant 점수도 평균 67점으로 5례의 불유합이나 골흡수 소견을 보인 경우의 평균 Constant 점수 41점보다 현저히 높았다.

따라서 기능적 결과 판정은 삼분골절 및 탈구 군에서는 만족 3례, 불만족 3례였고, 사분골절 및 탈구 군에서는 만족 3례, 불만족 3례로 큰 차이를 보이지 않았다. 7례의 탈구가 동반된 군은 만족 3례, 불만족 4례였고, 5례의 탈구가 동반되지 않은 군은 만족 3례, 불만족 2례로 탈구가 동반된 군의 결과가 약간 만족스럽지 않았다. 3례의 60세 미만인 군은 만족 2례, 불만족 1례였고, 9례의 60세 이상인 군은 만족 4례, 불만족 5례로 연령이 많은 군에서 보다 나쁜 결과를 보였다. 또한 결절부 골유합이 이루어진 군에서는 만족 5례, 불만족 2례였고, 결절부의 불유합이나 골흡수 소견이 있는 군에서는 만족 1례, 불만족 4례로 결절부 골유합 여부에 따라 상당한 결과의 차이를 보였다. 전체적으로 만족 6례 및 불만족 6례의 결과를 보였으며, 불만족을 보인 예중 1례는 술전 회전근 개 대범위 파열이 있었으며 방사선 추시상 상외측 아탈구 및 이소성 골형성의 합병증을 보였고, 2례는 수술이 2개월이상 지연된 경우였다.

결론

저자들은 술후 결과에 결절부 골유합, 연령, 수술시기, 환자의 재활의지 및 술후 재활 치료 등이 영향을 미칠 것으로 생각되었으며 골절 유형이나 탈구 유무는 큰 영향이 없을 것으로 사료되었다.