

《자유연제Ⅳ 10:50~11:40》

변형된 후방 주관절 도달법

유충일* · 손교민 · 김휘택

부산대학 병원 정형외과

목적

본 연구의 목적은 기존의 주관절에 대한 여러 접근법에 대비하여 한 번의 피부 절개로 삼두박근의 해부학적 구조를 유지하면서 주관절 전-후면의 시야를 넓게 확보하고 외상 후 주관절 강직, 진구성 요골두 탈구, 내반주 변형교정 수술 등을 시행할 수 있는 변화된 후방 주관절 도달법을 소개하고자 하는데 있다.

연구 대상 및 방법

체위 ; 마취된 환자를 횡와위로 눕히고 환측의 팔을 수술대에 부착된 지지대위에 수평으로 올리고 고정된 뒤 팔꿈치를 90° 로 하여 전완부는 자유롭게 움직이도록 하였다.

수술방법 ; 상완 후면의 주두 첨부에서 상위 5-10 cm에서 시작하여 주관절 후면을 지나 주두의 끝에서 5cm 하방까지 피부절개를 시행한 후 피하 조직을 박리하여 양측으로 젖혀 두고 삼두박근 내측두의 외측면과 상완근 사이로 박리해 들어가 주관절의 외측 후면에 도달하였다. 이후 외 과상 절흔에서 상완요근, 장, 단 요수근 신전근을 골막하 박리하여 주관절의 외측 전면으로 들어가고, 팔꿈치근(anconeus)과 척수근 신전근(ECU) 사이로 박리해 들어가 주관절의 외측 전면으로 접근하였다. 삼두박근의 내측으로 접근하여 척골 신경을 확인한 후 주위조직과 같이 박리하여 전위시킨 후, 삼두박근 내측두의 내측면 아래로 박리해 들어가 주관절의 내측 후면에 도달하였다.

고찰 ; 기존의 주관절에 대한 여러 접근법에 있어서 최대한의 해부학적인 구조 및 안정성을 유지하며 주관절에 도달하기 위한 시도는 계속되어 왔고 따라서 주관절의 전면, 후면, 내면, 요, 척골 관절 등에 대한 개별적인 접근 방법이 많이 시도되었다. 또한 주관절의 외측 도달법을 사용할 경우 한 번의 피부 절개로 주관절의 전 후면을 볼 수는 있으나 내측 후면을 보기는 불가능하였다. 광범위한 주관절의 접근을 위해서는 삼두박근의 근층, 인대-근육 접합부, 인대 삽입부, 주두 등의 절개가 필요했고 또한 이 부위의 연속성이 재생될 때까지 관절운동을 제한하여 2차적인 관절 강직을 초래하는 일이 많았으나 본 방법을 시행함으로써 한 번의 피부 절개로 주관절의 전 후면 및 내측 후면까지의 넓은 시야확보가 가능해졌으며, 또한 삼두박근의 해부학적 구조가 유지됨으로 인해 조기 운동

이 가능하며 이차적 주관절 강직 등의 부작용을 예방할 수 있었고, 창상 반흔도 주관절 후면에 하나의 선상으로 남아 환자의 만족도 또한 흡족하였다.

결론

본 연구에서 시행된 주관절 접근법은 한 번의 피부 절개로 광범위한 수술 시야를 확보할 수 있으며 여러 주관절 수술에 사용되어 질 수 있는 접근법이다.