

〈자유연제 V 11:40~12:15〉

견봉골절 불유합의 치료

조창현 · 이용걸

경희대학교 의과대학 정형외과학교실

서론

견봉골절은 극히 드문 골절이지만 대부분은 보존적 치료로 잘 유합되고 치료결과가 좋은 것으로 되어있다. 하지만 보존적 치료로 골유합이 이루어지지 않거나 수상후 견봉골절을 간과하여 불유합이 된 경우에는 역동성 충돌증후군(dynamic impingement syndrome)이 발생할 수 있어 이에 대한 수술적 가료를 요하게 된다. 견봉골절의 불유합은 원위부의 작은 골편으로 인해 고정이 용이하지 않으며 고정유지도 쉽지 않아 고정물의 선택 및 수술후 재활운동에 신중을 기하여야 한다. 저자들은 견봉골절의 불유합을 경험하여 증상의 특징과 수술방법 및 그 결과에 대해 보고하고자 한다.

연구대상 및 방법

저자들은 1995년 7월부터 1999년 7월까지 본원 정형외과 견관절클리닉에서 견봉골절 불유합으로 내원하여 수술적 치료를 시행하였던 4명(4례)의 환자를 대상으로 하였다. 남자가 3명, 여자가 1명이었으며, 환자의 평균 연령은 40세(19-64세)였다. 수상후 본 술식을 시행받기까지의 기간은 평균 5개월(2개월-10개월)이었고 평균 추시기간은 2년 3개월(8개월-4년 5개월)이었다. 수상원인으로는 교통사고가 3례, 피로골절이 1례였으나 본원방문 당시 견봉골절이 있었다는 사실을 전혀 인지하지 못하고 있었다. 주증상은 골절부위의 심한 압통과 능동운동의 장애였으며 전례에서 거상운동시 근력약화를 보이고 있었다. 골절의 위치는 견봉 전방 1/3부위가 3례, 중간 1/3부위가 1례였으며, 동반질환으로는 회전근개 파열이 1례, 견갑골 경부 및 오구들기 골절이 동반된 경우가 1례였다.

수술방법

견봉의 외측면 중간에서 오구들기 외측 1cm까지 약 5cm가량 피부절개를 한 다음 삼각근의 기시부를 손상주지 않은 채 골절부를 확인하여 골절부의 섬유조직을 제거한 후 전하방으로 기울어진 견봉 전방의 말단부를 위로 들어올려 정복을 시도하였다. 고정물은 Herbert screw를 이용하였다. 골절면에 수직으로 견봉 전하방의 연에서 상방으로 삽입하였으며 골절부의 위에 골이식을 한 후 Herbert screw내에 있는 구멍을 통하여 비흡수성 봉합

사를 8자모양으로 만들어 이식골을 고정하였다(그림). 수술직후부터 건관절 진자운동을 시행하였고 동통이 허용하는 범위내에서 신장운동을 하고, 술후 8주부터 근력강화운동을 시행하였다.

결과

전례에서 완전한 골유합을 얻을 수 있었으며 골유합은 술후 평균 9주(7주-12주)에 이루어 졌다. 추시관찰상 건관절의 운동장애를 보이는 예는 없었으며, 모두 일상생활의 복귀가 가능하였다. 견갑골 경부 및 오구돌기 골절이 동반된 환자만 비가 오는 날에 어깨가 쭈시는 증상과 건관절을 운동시 약간의 염발음이 들린다고 하였으나 이학적 검사상 이상소견은 관찰되지 않았다.

결론

견봉골절의 불유합은 드물어 수상당시 견봉골절을 무심코 간과하기가 쉬운 병변이므로, 견봉부위의 심한 수상의 경력이 있으면서 견봉 상부의 심한 압통, 능동적 운동장애 및 거상운동력약화를 보이는 경우는 경우에는 한번 의심을 하여야 한다. 견봉골절의 불유합은 삼각근의 장력으로 인해 골절편이 전하방으로 전위가 되어 충돌증후군을 유발하며 회전근개 파열을 동반하는 경우가 있어 적극적인 치료를 시행하는 것이 건관절 기능 회복이 좋을 것으로 사료된다.