

〈자유연재 V 11:40~12:15〉

변형된 Naviaser 술식을 이용한 견봉쇄골관절 탈구의 치료

이영국 · 조병종 · 김준석

대구 광병원 정형외과

서론

견봉쇄골 관절은 견봉과 하측 쇄골단이 이루는 활막성 가동 관절로 전후방 안정성에는 견봉쇄골인대가, 수직 안정성에는 오구쇄골인대가 관여하는데, Grade III 이상의 심한 인대손상시 적절한 치료가 이루어지지 않을 경우에는 견관절의 안정성 소실에 따른 운동기능장애 및 기형과 관절통 등을 초래할수 있다. 저자들은 견봉쇄골관절의 완전탈구로 진단받은 환자중 Rockwood 등의 분류중 제3형 이상에 해당되고, 변형된 Naviaser 술식으로 치료한 20례의 환자에 대하여 경과 관찰후 그 임상결과를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

재료 및 방법

1996년 6월부터 1999년 1월까지 Rockwood 등의 분류상 제3형이상이고 변형된 Naviaser 술식으로 치료를 받았던 환자중 1년이상 추시가 가능하였던 20례를 대상으로 하였다. 연령분포는 19세에서 53세로 평균 38세였으며 남자가 17례 여자가 3례였고 손상원인으로 교통사고 10례, 낙상(실족) 8례, 스포츠 손상 2례 등으로 교통사고가 10례(50%)로 가장 많았다. Rockwood 등의 분류상 제3형이 3례, 제5형이 17례로 제5형이 가장 많았다.

수술방법은 오구쇄골간의 정복유지를 위해 오구쇄골간을 비흡수성 봉합사로 고정하고 오구쇄골인대를 흡수성 봉합사로 봉합하였고, 견봉쇄골관절에 2개 이상의 K-강선을 관절면을 지나도록 삽입하고 견봉쇄골관절의 안정적인 정복유지를 위해 오구골편이 부착된 오구견봉인대의 일부를 쇄골 외측단의 상부로 전이시켜 고정 하였다. 술후운동은 조기에 시행하였으며 K-강선은 수술 후 평균 7주에 제거하였다.

결과

치료 후 임상적 결과의 판정은 견관절의 동통, 외형상 변형, 운동장애, 일상생활의 불편정도 및 환자의 주관적 소견등에 기준을 둔 강 등의 판정법과 술전 및 수술 직후 그리고 최종 추시점에서의 방사선 사진에서 측정한 견축 및 환축의 오구쇄골 간격비율로 판정하였다. 강 등의 판정법으로 최우수가 7례, 우수가 10례, 양호가 3례이고 불량은 없어서

우수이상이 17례로 85%의 좋은 성적을 보였다. 오구쇄골간격비는 수상시 평균 2.22, 술후 평균 1.07, 1년 후 추시관찰상 평균 1.20으로 나타났으며 정복소실로 인한 재탈구 소견을 보인례는 없었다.

결론

강 등에 기능적 평가에서 대부분 우수이상의 결과를 보인바 제3형이상의 견봉쇄골관절의 탈구의 경우 변형된 Naviaser 방법이 견고한 해부학적 정복과 유지가 가능하고 비교적 합병증이 적어 유용한 치료 방법 중 하나로 사료된다.