

〈자유연제 V 11:40~12:15〉

소아의 전위된 원위 쇄골 골절-탈구. 2례보고.

박태수* · 최일용

*한양대학교 구리병원 정형외과학교실, 한양대학교 의과대학 정형외과학교실

소아의 오구쇄골 인대와 견봉쇄골 인대는 골막 관(periosteal tube)에 단단히 붙어 밀접되어 있어서 외상으로부터 견봉쇄골 관절을 보호함으로써, 손상을 받았을 때 견봉쇄골 관절의 실제적 탈구 보다는 파열된 골막 관을 통한 가상 탈구가 훨씬 더 빈발하는 특성이 있다. 골막 관의 광범위한 파열과 더불어 발생하는 전위된 원위 쇄골 골절과 이에 동반되어 오구쇄골 간격(coracoclavicular interval)이 광범위하게 벌어진 경우의 치료는 보존적 방법과 수술적 치료를 각각 선호하는 그룹들 간에 논란이 많은 issue 중의 하나이다.

Rockwood의 소아 견봉쇄골 관절 손상 분류를 이용하여 분류하였으며, 2례 모두 전위된 제 III형 원위 쇄골 손상으로 진단하였다. 2례는 각각 5세 5개월의 여아 및 16세 남자 환자였으며, 모두 교통사고 및 낙상 등 외상에 의하여 발생하였다. 진단이 어려울 때는 CAT scan 및 이를 이용해 재구성한 삼차원 영상이 도움이 되기도 한다. 치료는 Kenny Howard harness를 이용 전위된 골절편과 벌어진 오구쇄골 간격의 정복을 시도하였으며, 정복후 촬영한 방사선 소견상 견축에 비하여 모두 잘 정복된 소견을 보여주었다.

골절부위의 골유합은 모두 수상후 5주째 이루어 졌다. 벌어진 오구쇄골 간격은 여아 환자의 경우 수상당시 9mm(견축 7mm)가 원격추시 4개월째 6.5mm(견축 7mm)로 감소되었으며, 남자 환자의 경우 16mm(견축 7mm)가 원격추시 3개월째 10mm(견축 11mm)로 감소되어, 보조기를 이용하여 정복한 이후 잘 유지된 소견을 보였다. 보조기는 11주-13주간 착용한 후 제거하였다. 또한 두 환자 모두 수상된 견관절을 사용함에 있어 견축과 동일한 소견을 보였다.

요약하면 증례보고한 2례의 소아 제 III형 원위 쇄골 손상에 대하여 보조기를 이용한 보존적 방법으로 모두 완전한 골유합 및 벌어진 오구쇄골 간격의 정복과 정상적인 견관절 기능을 얻을 수 있었다. 따라서 소아의 전위된 제 III형의 원위 쇄골 손상의 치료에 있어서 보존적인 치료후 골유합이 실패하는 빈도가 높아 수술적인 방법을 선호하는 경향이 있지만, 연령에 따른 소아의 해부학적인 특성을 이해하여야 하고, 수술에 앞서 특별히 제작된 보조기 등을 이용한 보존적 방법으로 치료를 시도해 보는 것이 반드시 고려되어야 한다고 사료된다.