

《자유연제 VI 14:30~15:10》

## 접촉성 운동선수에서 견관절 다방향성 불안정성에 대한 하방관절막 이동술

최종혁 · Ogilvie-Harris DJ\*

연세대학교 의과대학 영동세브란스병원 정형외과

\*Department of Orthopaedic Surgery, Western Division, University of Toronto

다방향성 견관절 불안정성은 한 방향 이상의 여러 방향으로 관절와상완 관절의 불안정성을 보이는 질환으로 물리치료를 포함한 보존적 치료와 관절경적 관절막 이동술 및 개방성 수술을 이용한 방법이 있으나, 심한 충격으로부터 견관절의 안정성 유지 및 재발 방지를 필요로 하는 접촉성 운동선수에 대하여는 개방성 수술방법이 보다 효과적인 치료로 알려져 있다.

본 연구는 견관절의 다방향성 불안정성을 갖고 있는 47명(53례)의 접촉성 운동선수에서 하방 관절막 이동술로 불안정성을 치료한 후, 그 효과를 알아보는데 목적이 있다. 과거력상 모든 환자에서 경미한 반복적인 견관절 손상의 병력이 있었으며 이중 8명의 환자에서는 심한 외상의 병력이 있었다. 술전 모든 환자는 다양한 방향의, 다양한 정도의 견관절 불안정성을 갖고 있었으며, 불안정성이 가장 심한 방향에 따라 수술도달법을 정하였다. 전방 및 하방 불안정성이 가장 큰 경우는 전방도달법으로 전하방 관절막 이동술을, 후방 불안정성이 가장 큰 경우는 후방도달법으로 후하방 관절막 이동술을 시행하였다. 술후 추시관찰 기간은 평균 42개월(24개월에서 73개월)이었다. 결과의 판정은 통증, 근력, 운동범위 및 술후 견관절의 안정성 여부를 포함한 American shoulder and elbow association의 기준과 Neer의 방법으로 판정하였다.

술후 모든 환자에서 통증의 호전이 관찰되었고, 운동범위와 근력도 만족할 만한 결과를 얻었다. 전하방 관절막 이동술후 3례에서 전방탈구가 발생되었으며, 1례는 후방으로 2례는 하방으로 재탈구가 발생되었다. 후하방 관절막 이동술후에는 각각 1례씩의 전방 및 후방탈구가 발생되었다. 술전 가장 불안정성이 심했던 방향과 반대 방향으로 재탈구가 된 경우, 과도한 관절막의 조임과 진단의 잘못이 이에 대한 원인적 요소로 사료되었다. 전하방 관절막 이동술후 4명 및 후하방 관절막 이동술후 2명은 술전 운동으로 복귀를 못하였다. 술전 운동으로 복귀를 못한 6례중 5례는 양측 견관절의 불안정성으로 양측 모두 수술한 경우였다. American shoulder and elbow association의 기준에 의한 결과 판정에서 전하방 관절막 이동술후 92%, 후하방 관절막 이동술후 81%에서 각각 우수한 결과를 얻었고, Neer의 기준에 의한 판정에서 전하방 관절막 이동술은 73%에서, 후하방 관절막 이동술은 63%에서 각각 만족스러운 결과를 얻었다.