

견봉쇄골 관절 탈구에서 변형된 Phemister 수술 후 장기간 핀 삽입 후 임상 결과

박진영, 김건남, 유석주
단국대학교 의과대학 정형외과학교실

서 론

견봉쇄골 관절 완전탈구 환자 중 변형된 Phemister 수술 후 장기간 핀을 삽입한 환자에 대해 술 후 기능 평가와 방사선학적 분석을 시행, 술 후 견관절 운동범위의 회복과 합병증에 대해 연구하고자 하였다.

연구대상 및 방법

견봉쇄골 관절 완전 탈구 환자 중 변형된 Phemister 술식으로 치료한 53례중 추시 기간이 1년 이상된 37례를 대상으로 하였다. 술 후 6주간 Kenny-Howard 보조기를 착용케 했으며, 삽입한 핀은 평균 11.5주 (S.D.:1.2주)에 제거하였다. 관절 운동은 6주째 시작했으며, 핀 제거 후 적극적인 능동적 관절운동을 하도록 하였다. 견관절의 운동 범위의 평가를 위하여 미국 견주관절 외과학회의 표준화 방법을 이용하였으며, 견관절의 전방 거상, 외회전, 90° 외전에서 외회전, 내회전을 조사하였다. 방사선 검사는 오구쇄골간 간격의 변화와 견봉쇄골 관절의 변화를 관찰하였다.

결 과

수술 후 관절 운동 범위의 평균은 전방 거상 150° (S.D.:7.2°), 외회전 71° (S.D.:12.6°), 90도 외전한 상태에서의 외회전 77° (S.D.:8.9°), 내회전 T8 이었다. 방사선학적 소견으로 오구쇄골간 간격은 양측 견갑부 전후방 stress 방사선 사진에서 술전 6.3mm(S.D.:3.1mm), 수술 직후 0.6mm(S.D.:1.4mm) 그리고 최종 추시에서 1.0mm(S.D.:1.8mm)였다. 2례에서 4mm이상의 관절간격의 증가, 2례에서 관절염이, 3례에서 오구쇄골 인대에 이소성 골화가 발견되었다. 장기간 핀 고정으로 핀 삽입부위 감염이 7례가 있었

고, 이 중 3례에서 쇄골 원위단의 골융해 소견이 관찰되었으나 추시 방사선 검사에서 치유되었으며, 임상적으로도 문제가 없었다.

결 론

파열된 오구쇄골 인대의 치유를 돕기 위해 술 후 장기간의 편위 삽입으로 견봉쇄골 관절의 재탈구를 예방하고자 하였다. 술 후 6주간의 보조기 착용과 10주 이상의 오구쇄골 관절간 내고정으로 견관절의 운동범위의 제한이 발생하지 않았고 오구쇄골간 간격의 이완도 심하지 않아 치료 결과에 나쁜 영향을 미치지 않았다.