

금속판을 이용한 상완골 근위부 골절의 치료

이용걸, 이재훈

경희대학교 의과대학 정형외과학교실

저자들은 금속판을 이용한 내고정술을 통해 상완골 근위부 골절을 치료하여 그 결과를 분석하고, 술후 결과에 영향을 미칠수 있는 인자들에 대해 분석하고자 한다.

본 교실에서 1993년 3월부터 2000년 1월까지 금속판을 이용하여 상완골 근위부 골절을 치료한 총 38례 중 최소 1년 이상의 추시가 가능했던 31례를 대상으로 하였다. 여자가 남자보다 약간 많았고, 평균 연령은 51세(26-77세)였다. 손상의 원인으로서는 교통사고가 가장 많았다. 골절의 분류는 Neer의 분류를 따랐으며, 이분 골절이 21례(68%), 삼분 골절이 9례(29%), 사분 골절이 1례(3%)를 차지하였다. 골시멘트를 사용한 경우는 15례(48%), 해부학적 정복이 된 경우는 14례(47%)였다. 금속판이 대결절부 위로 3mm이하지만 돌출된 경우와 골간단부로부터 떠보이는 예는 10례(33%)였으며, 나머지 21례에서는 금속판의 돌출은 없었다. 동통의 정도, 일상생활의 가능 유무, 견관절 운동 범위를 통해 결과를 분석하였고, Neer의 평가기준에 따라 견관절 기능을 평가하였다.

술후 골두 붕괴 1례를 제외하고, 골절의 유합을 얻었다. 전체적으로 통증(VAS)은 운동시 2.17이었으며, 견관절 운동은 전굴 163도, 외회전 62도, 내회전 63도, 후방 내회전 제 9.3흉추 위치, 외전 162도였다. 일상 생활에 전혀 지장이 없다가 18례(58%)였고, 거의 지장이 없다가 7례(23%), 약간의 지장이 있다가 5례(16%), 많은 지장이 있다가 1례(3%)였다. Neer의 평가 기준에 의한 평가는 우수가 11례(37%), 양호가 12례(40%), 불량 5례(17%), 실패가 2례(7%)였다. 이분골절의 경우 운동시 통증이 2.0, 전굴 166, 외회전 66도, 내회전 66도, 후방내회전은 제 8.9흉추 위치, 외전 168도였다. 일상생활에 전혀 혹은 거의 지장이 없다가 86%, Neer의 평가로 우수 및 양호의 예는 81%였다. 삼·사분 골절에서 운동시 통증은 2.7, 전굴 154도, 외회전 55도, 내회전 57도, 후방 내회전은 제 10흉추 높이, 외전은 149도였으며. 일상 생활에 전혀 혹은 거의 지장이 없다가 70%였고, Neer의 평가기준으로 우수 및 양호가 60%로 삼·사분 골절보다 이분 골절에서 우수한 결과를 나타내었다. 금속판이 대결절로부터 3mm이하로 돌출되거나 골간단부에서 떠보이는 경우가 그렇지 않은 경우보다 다소 결과가 나빴다. 골다공증이 있어 골시멘트를 사용한 경우에서 운동시 통증이 2.4, 전굴 156, 외회전 53도, 내회전 59도, 후방내회전은 제 10흉추 위치, 외전 156도, 일상생활에 전혀 혹은 거의 지장이 없다가 73%, Neer의 평가로 우수 및

양호의 례는 60%였다. 골시멘트를 사용치 않은 경우 운동시 통증이 1.9, 전굴 169도, 외회전 70도, 내회전 67도, 후방 내회전은 제 9흉추 위치, 외전 167도, 일상생활에 전혀 혹은 거의 지장이 없다가 87%, Neer의 평가로 우수 및 양호의 례는 87%로 골다공증이 있는 노인에서 결과가 다소 나빴다. 방사선상 해부학적 정복의 유무는 결과에 영향을 미치지 않았으며, 술전 활동성이 높을수록 술후 결과가 좋은 것으로 나타났다. 합병증으로 상완 골두 무혈성괴사가 1례로 보존적 치료를 하였고, 골두 붕괴가 있는 1례에서 인공견관절반치환술을 시행하였다.

상완골 근위부 골절에 대해 시행한 금속판을 이용한 내고정술은 견고한 고정 및 조기 관절 운동에 효과적인 술식으로 사료된다. 환자의 평균 만족도는 81%였으며 삼·사분 골절이나 심한 골다공증이 있는 경우, 술전 활동성이 감소된 경우, 금속판의 돌출이 있는 경우에 결과가 상대적으로 나빴으며, 해부학적 정복 유무는 결과에 영향을 미치지 못했다.