

재발성 견관절 전방 불안정 환자에서 변형된 전방 인대-관절순 복합체 재건술의 결과

이영수, 김진용, 박수진, 성영제
포천중문의과대학교 분당차병원 정형외과학교실

목 적

재발성 견관절 전방 불안정성의 수술 방법 중 견갑하근을 횡으로 절개하여 견 관절낭과 분리 한 후 역시 견 관절낭을 횡으로 절개 하여 Bankart병변의 봉합 및 관절와 쪽에서의 관절낭 이동술을 하는, 변형된 인대-관절순 복합체 재건술의 임상적 결과를 분석 보고하고자 한다.

연구대상 및 방법

1998 년 1월 부터 2000년 3월까지 포천중문의과대학교 분당차병원에서 재발성 견관절 전방 탈구 환자 중 탈구 된 횡수가 10회 이상이고 술 전 관절경 검사 소견상 Bankart병변이 존재하고 전 하방 관절와 상완인대(anterior inferior glenohumeral ligament)가 발달이 안 되거나 redundant한 경우 그리고 일차 견관절 탈구의 수술이 실패하여 재수술을 한 경우만을 대상으로 하였다. 총 24예 중 1년 이상 추시가 가능하였던 18예를 대상으로 하였다. 임상적 결과의 분석은 이학적 검사, American shoulder and elbow society(ASES)의 평가법과 modified Rowe score를 이용하였다.

결 과

18예 환자 중 남자가 17예 여자가 1예였으며 평균 나이는 27.5세 (17-41)였다. 평균 추시 기간은 20.7 개월(12-35)이었다. 술 후 탈구가 된 예는 없었으며 한 예에서만 술 후 4주에 다시 손상을 받아 아 탈구 소견을 보였다. Modified Rowe Score에 의한 평가는 평균 92.5였으며 우수가 11예(61%), 양호가 6예 (33%) 그리고 불량기 1예(6%)로 17예(94%)에서 만족스러운 결과를 얻었다. 합병증은 1예에서 술 후 신경 손상을 보였으나 6개월만에 완전히 회복이 되었다. 견관절 0도 외전 시 외회전은 견축에 비해 평균 10.9도정도 감소되었다.

결 론

견갑하근을 횡으로 절개하고 관절낭 이동술을 관절와 쪽에서 하는 변형된 전방 인대-관절순 복합체 재건술은 수술 수기가 다른 수술보다 어렵지만 Bankart 병변의 봉합술과 관절낭 이동술을 동시에 할 수 있고, 견갑하근을 절단하지 않아 술 후 재활 치료를 적극적으로, 빨리 그리고 안정적으로 할 수 있어 술 후 올 수 있는 견관절의 강직, 퇴행성 관절염 등의 합병증을 줄일 수 있는 수술 방법이라고 사료된다.