

주관절 관절내에 발생한 유골 골종

이영국, 이재구, 김병국*

대구 성서 병원 정형외과, 중문의대 구미 차 병원 정형외과*

서 론

유골 골종은 임상적으로 10세에서 30세 사이의 남자에 호발하며 비교적 흔한 양성 골종양임에도 불구하고 종종 진단이 지연되고 타 질환과의 감별진단이 어려울 때가 많다.

특히 관절 내에 발생하는 유골 골종은 더욱 진단에 애로를 겪는 경우가 흔한데 그 이유는 관절 내에 동통을 유발하는 다른 질환에 비해 상대적으로 유골 골종의 발생은 드물고, 유골 골종의 특징적인 임상증세가 나타나지 않는 경우가 대부분이며, 단순 방사선상 유골 골종의 전형적인 핵이 잘 관찰되지 않기 때문이다. 또한 자기 공명 영상에서도 불규칙적인 신호 강도를 보일 뿐 아니라 골 스캔에서도 비 특이적인 흡수 증가 소견을 보이는 경우가 흔하다. 주관절 부위는 세계적으로 32례가 보고 되었으나 그 중에서도 관절 내에 발생한 경우는 17례로 극히 드물다. 저자들의 경우 관절경으로 핵을 제거한 후 증상 호전된 1례를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 그 결과를 보고하고자 한다.

증 례

21세 남자 환자로 9개월간의 우측 주관절부 동통 및 운동 제한을 주소로 내원하였다. 과거력상 특이한 병력은 없었지만 1년 전부터 군 생활 중이었으며, 상기 주소로 군 병원에서 결핵성 관절염으로 진단 받고 치료받아 오던 중 증상 호전 없어 본원으로 내원하였다. 문진 상 야간에 동통이 심해지는 경향이 있었으나 aspirin 이나 비스테로이드성 소염 진통제에도 효과가 없었다. 진찰 소견상 주관절 주위 부종과 압통이 심하였고 운동제한 특히 신전 제한이 심하였다. 검사실 검사 소견은 정상이었다. (Hb, Hct, CRP, ESR, RA, ANA) 단순 방사선 소견상 좌측 주관절 부위에 희미한 골 경화상과 함께 골막 반응을 볼 수 있었지만 핵이라고 의심해 볼 만한 소견은 없었다. 자기 공명 영상에서는 관절내 주두 와 부위에 병소가 인지되었다. 관절경적 수술 중 관절내 주두 와 부위에서 8mm 크기 정도의 병소를 제거하였으며 기타 관절 내 특이 소견은 발견되지 않았다. 조직학적 검사결과 전형적인 핵(Nidus)의

소견을 나타내었으며 최종 추시 결과 환자는 경미한 신전 제한 외에는 증상 호전되어 군 복무 및 일상 생활에 복귀하였다.

결 론

주관절에 발생하는 유골 골종은 정확한 진단을 내리기까지 상당한 기간이 소요되며 특히 소아의 경우 진단과 치료시기가 늦어지면 운동제한 뿐만 아니라 성장 장애도 가져오는 심각한 후유증을 유발할 수 있으므로 장기간 원인을 찾을 수 없는 단발성 관절염이 있는 경우 원인의 하나로 관절내 유골 골종을 고려하는 것이 좋겠다. 또한 기존의 관절막을 절개해서 수술했을 경우 운동제한이나 수술 반흔 등의 후유증을 남기게 되나 관절경적으로 제거함으로써 후유증을 최소화 할 수 있는 장점도 있었다.