

# 최소 절개와 보조적 관절경 관찰을 통한 상완이두 장두 건 고정술

- 6례 보고 -

김진섭, 이호진, 유정환, 정영기  
한림대학교 의과대학 강남 성심 병원

## 서 론

상완 이두근은 주관절 굴곡과 전완의 회외전에 주로 관여하며 직접적 견관절 운동에의 영향은 아직 증명되지 않고 있으나 견관절 통증을 보이는 적지 않은 환자에서 이두근 장두의 손상이 동반되어 있음을 관찰 할 수 있다. 이두근 장두 파열은 대개 보존적 치료로도 기능의 큰 손실이 없어 임상적 의의가 적으며 건의 퇴행성 변화나 충돌 증후군, 회전근개염 등과 연관성이 추정되고 있다. 50세 이전의 활동적이며 회전근개 파열 등 동반질환이 의심될 때 제한적으로 수술적 적응이 되며 실제 이두근 장두의 파열 부위는 관절와상 결절 기시부, 관절내 이두근 구 입구 및 근육 연결부 등 다양하여 파열된 장두 끝을 이두근 구 바닥에 고정시킨다. 이에 본 교실에서는 이러한 제한된 상완이두 장두 건 고정술의 수술 적응이 되는 환자 6예에서 보조적 관절경 관찰 후 최소 절개를 사용한 경험을 보고하고자 한다.

## 방법 및 결과

50세 이하에서 이두근 장두 파열의 교정을 원하는 6예를 대상으로 하였고 술전 진단은 특이한 상박 중간부 돌출로 쉽게 가능하였으며 극상근 출구방사선 사진을 포함한 견관절 방사선 사진과 이학적 검사로 동반질환 유무를 분석하였다. 수술 방법은 먼저 견관절경 관찰 후 이두근 관절와상 기시부를 절개하고 이두근 구 위의 작은 피부절개를 통해 관절내 이두 장두 건을 제거하고 파열 근위부의 다른 절개 구멍으로 수축된 파열 장두 끝을 잡아 이두근 구 절개로 이동시켜 건 고정술을 시행하였다. 이두근 장두 파열의 위치는 이두근 구내 파열 3예, 기시부 파열 1예는 전,후방 관절와순 박리와 동반되어 있었으며 근육 연결부 파열 2예에서는 절제한 관절내 장두를 부분 연결하여 원하는 위치의 이두근 구 고정이 가능하였다.

최종 추시 평균 13개월(6-22개월)에서 통증 완화 및 근력, 수축시 미용상 모양에서 환자들은 만족도를 보였다. 이두근 파열은 실제 수술적 대상이 많지 않고 파열의 위치에 따라 건 고정시 방법을 약간 달리해야 하며 이러한 다양한 위치에서의 손상 원인 규명은 이두근 병리에 대한 이해를 넓혀주리라 사료된다.