

Arthroscopic Acromioclavicular Joint Resection

경희대학교 정형외과학교실

이용걸

목 적

견봉쇄골관절의 병변은 그 자체 또는 견봉하 병변과 동반하여 견관절통을 유발시킬 수 있는 흔한 질환이다. 대부분의 견봉쇄골관절통은 보존적 치료로 해결되나 장기간의 보존적 치료에도 불구하고 심한 통증과 함께 유발검사에서 양성인 경우에는 수술적 가료가 요구된다. 이 중 관절경적 견봉쇄골관절 제거술은 하방 인대만 제거하고 나머지 인대는 보존함으로써 관절의 안정성을 유지하면서 적절한 관절 제거가 가능하여 선호되고 있다. 본 교실에서는 최근까지 29례의 관절경적 견봉쇄골관절 제거술을 경험하였기에 이에 대한 수기방법과 관절경술시 주의할 점을 논하고 치료결과를 발표하고자 한다.

재료 및 방법

원인으로는 단독 병변이 21례로 이 중 골성 관절염이 23례였으며 외상성 관절염이 1례, 골 용해가 1례, 견봉쇄골인대 이완 및 동통이 3례였다. 견봉하 병변으로 관절경적 견봉하 감입술을 한 경우 436례중 8례에서 견봉쇄골관절 제거술을 병행하였다.

결 과

최종추시에서 79%에서 최우수 또는 우수의 성적을 보이고 있었으며 견봉쇄골인대 이완이 없었던 경우에는 85%의 좋은 결과를 보였다. 결과가 좋지 않았던 21%중 14%에서는 최불량의 소견을 보였다. 견봉쇄골인대의 이완을 보였던 3례중 2례에서 치료의 결과를 만족하지 못해 불량으로 분류되었으며 1례만 만족하였다. 최불량으로 분류된 예중 3례는 잔존한 골막으로 인한 재골화 현상으로 인한 동통이었으며 부적절한 제거가 1례였다. 재골화 현상은 전체 10%(5례)에서 보이고 있었으나 이 중 2례는 치료결과가 재골화 현상에도 불구하고 좋은 결과를 보이고 있었다.

결 론

견봉쇄골관절통 환자중 보존적 치료가 실패한 경우 관절경적 견봉쇄골관절 제거술은 권장할 만한 수술이라 사료된다. 다만 관절경술시 가능한 한 완벽한 골편 및 골막 제거가 요구되며 술전 인대이완을 반드시 확인하여 선택적으로 수술을 하여야 할 것이다.