

## 반건양건을 이용한 슬관절 후외측 회전 불안정의 재건술

연세대학교 의과대학 정형외과학교실

김성재 · 정재훈 · 이용수

### 서 론

슬관절의 후외측 회전불안정성은 정확한 손상기전에 대해서 많은 논란이 있고 다른 슬관절 손상과 동반되는 경우가 많아 초기에 진단하기가 용이하지 않다.

만성 파열의 수술적 방법으로 슬와건 보강법, 궁형 구조물 전진법(arcuate complex advancement), 그리고 modified Clancy술식이 사용되나 저자들은 반건양건을 이용하여 등착점을 고려한 후외방 구조물 재건술을 소개하고자 한다.

### 대상 및 방법

25cm 길이의 반건양건을 이용하여 양단으로부터 각각 3cm에서 No2 ethibond 비흡수 실로 baseball whip stitch를 시행하였다. 슬관절 신전상태에서 비골 골두부터 외측 대퇴상과까지 12cm 피부 절개를 시행한다. 경골 입구는 Girdye's tubercle 부위, 출구는 후방 슬관절로부터 하방 10mm 그리고 근위경비골 관절로부터 5mm내측으로 전방십자인대 재건시 사용되는 경골 기구를 이용하여 지름 6mm의 터널을 만든다. 비골 골두에 같은 지름의 터널을 전하방으로부터 후상방에 만든후 준비된 반건양 이식건의 양단을 통과시킨 후 후방으로 견인하면서 생체흡수성 간접나사를 각각 경골과 비골의 터널에 삽입하여 이식건을 경골에 고정시켰다. 대퇴골 부위의 외측 측부인대 고정 등착점을 찾기 위해서 임시로 0.045 inch K-강선을 이용하여 외측 대퇴 상과의 바로 전방-근위부에 삽입후 비골 골두의 터널로 통과된 반건양건을 걸쳐 감은 후 슬관절을 굴곡-신전시켜보며 등착점을 확인하였다. 같은 방법으로 슬와건 고정을 위한 대퇴골에 외측측부인대 등착점으로부터 1.5cm 전방-원위부에 등착점 확인 후 6×40mm 혹은 7×40mm 터널을 각각 대퇴골 등착점에 만들어 이식건 끝의 봉합사를 내측 대퇴부로 통과시켰다. 장력을 가하면서 20회 정도 슬관절을 굴곡-신전시킨 후 대퇴골 외측으로부터 생체흡수성 간접나사를 이용하여 이식건 고정 후 내측 대퇴골에서 pull-out 봉합을 시행하였다.

## 결 론

심한 후외방 불안정성이나 대퇴이두건의 손상이 있는 경우 또는 기존의 방법으로 수술이 실패한 경우는 반건양건을 이용한 수술이 후외측 회전 불안정성 재건술에 좋은 방법으로 사료된다.