

Anchor arthropathy after the stabilization in the anterior shoulder instability

이용걸, 전인호, 배성철
경희대학교 의과대학 정형외과학교실

견관절 전방 불안정성에 대한 수술로 suture anchor를 이용한 관절경술이 보편화되고 있으나 드물게 이에 대한 문제점이 보고되고 있다. 특히 suture anchor의 부적절한 삽입으로 인해 연골면의 심한 손상으로 심각한 관절염을 초래할 수 있어 사용 시 세심한 주의력을 요하고 있다. 저자들은 suture anchor로 관절경술을 시행 받은 전방 불안정성 환자 중 5례에서 의인성 관절염을 경험하여 최종 결과를 분석하고 아울러 이러한 사고가 발생할 수 있는 함정과 이를 방지할 수 있는 보완책을 보고하고자 한다.

5례 모두 남자 환자로 평균 연령은 23세였으며 추시기간은 평균 12개월(7~25개월)이었다. 일차 수술후 평균 동통(VAS)은 안정시 1.4, 극대 운동시 7이었으며 평균 운동 범위는 굴곡 130도, 외회전 30도, 내회전 70도, 상체교차가 17cm이었고 안정성(VAS)은 7이었다. Simple Shoulder Test(SST) 12문항 중 3문항만 가능하였으며 술전 Row score는 63점이었다. 4례에서 돌출된 anchor suture를 제거하였으며 동시에 견관절 강직에 대한 관절경 유리술 1례, 하관절낭이동술 2례를 시행하였고 1례에서는 변연조직 제거술을 하였다. 1례는 수술 거부를 원격추시중이다. 최종 추시에서 평균 동통(VAS)은 안정시 2, 극대 운동시 4.6이었으며 평균 운동 범위는 굴곡 140도, 외회전 40도, 내회전 60도, 상체교차가 15cm이었고 안정성(VAS)은 6으로 술전에 비해 호전이 전혀 없었다. 술후 SST는 4문항만 가능하였으며 술후 Row score도 67점으로 별로 호전이 없었으며 환자의 만족도는 5례 모두에서 자신의 결과에 만족하지 못하였다.

Suture anchor의 돌출은 첫째 무리한 전하방 삽입점 설정, 둘째 불충분한 삽입 유도, 셋째 부적절한 삽입 방향, 넷째 suture anchor 머리의 마모로 인한 헛돌림으로 불충분한 삽입을 일으켜 생기게 된다. 이러한 문제점은 편만한 삽입점 선정과 anchor 삽입시 신중을 기하거나 anchor tip 모양을 기존의 hexagonal 형에서 rectangular 형으로 바꾸면 해결될 수 있으리라 생각되며, 만약 anchor 돌출이 관절경 시야에서 확인되면 반드시 돌출된 anchor를 빼고 수술을 하여야 심각한 후유증을 일으키는 anchor arthroplasty를 피할 수 있다.