

반월상 연골 전적출술 후 퇴행성 관절염: 내측, 외측 및 원판형 반월상 연골 전적출술의 비교분석

경희대학교 의과대학 정형외과학교실

배대경 · 윤경호 · 임찬택 · 박준영 · 정선택

목 적

슬관절 반월상 연골 적출술시 관절 접촉면의 감소로 연골에 가해지는 부하가 증가하고 이로 인하여 관절염이 발생되는 것으로 알려져 있으나 내측, 외측 및 원판형 연골 적출술의 차이에 대한 보고는 많지가 않다. 이에 저자들은 슬관절 반월상 연골 전적출술 후 내측, 외측 및 원판형 연골에 대하여 각각의 임상적 및 방사선학적 증장기 추시결과를 비교분석하여 관절염 발생과의 상관관계를 보고하고자 한다.

대상 및 방법

1992년 6월부터 1998년 3월까지 반월상 연골 전적출술 시행 후, 5년이상 추시가 가능하였던 59명, 59례를 대상으로 하였으며 내측 14례, 외측 13례 그리고 원판형 반월상 연골 22례이었다. 추시기간은 평균 7.3년(5~11년)이었고, 내측 평균 5.8년, 외측 평균 6.6년 그리고 원판형 반월상 연골의 경우 평균 8.0년이었다. 남자 36례, 여자 23례였으며, 평균 연령은 29.3세(10~39세)였다. 평균체중은 59.3kg(36.~103kg)이었다. 내외측 반월상 연골 절제술을 함께 시행하였거나, 양측 슬관절의 반월상 연골을 수술한 경우, 인대손상을 동반한 경우, 수술시 퇴행성 변화를 보인 경우, 체중이 2SD(standard deviation)이상인 경우 그리고 전체적인 정렬의 이상을 보이는 경우는 연구대상에서 제외되었다. 기능적 및 임상적 결과는 Lysholm scoring system으로 평가하였고 방사선학적 결과는 Fairbank 징후 및 Alback 분류방법에 따라 판정하였다. 관절염 발생시기는 슬관절 간격이 50%이상 감소하는 Alback Grade II로 규정하였으며 Kaplan-Meyer의 생존분석법을 이용하여 분석하였다.

결 과

평균 7.3년의 최종추시시 Lysholm score는 평균 72.9점 (50~91)이었고, Excellent 12(20.3%), Good 8(13.1%), Fair 16(27.1%), Poor 23(39.0%)이었다. 방사선 소견상 슬관절 간격이 50%이상 감소하는 관절염의 발생은 생존분석법에 의하여 5년에 18.5%, 7년에 35.8%이었고, 내측 반월상 연골의 경우 5년에 12.5%, 7년에 23.1%, 외측반월상 연골의 경우 각각 25.3%, 38.7%이었으며 원판형 연골의 경우 각각 27.5%, 41.5% 이었다. 체중은 관절염의 발생에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났고 성별은 관절염 발생에 예후인자로 나타났다.