

외상 후 파괴된 주관절 또는 진구성 탈구에서의 주관절 전치환술

Total elbow arthroplasty for posttraumatic destroyed or unreduced elbow joint

김영규, 정이혁

가천의대 길병원 정형외과학교실

서 론

심한 주관절의 연부조직 손상 및 골결손으로 인한 주관절의 불안정 및 능동적 운동감소에 대한 치료로 semiconstrained 형의 주관절 전치환술의 사용에 대해서는 논란의 여지가 있다. 이에 저자들은 외상 후 파괴된 주관절 또는 진구성 탈구환자에서 semiconstrained 형의 주관절 전치환술을 시행하여 임상적 및 방사선학적 결과를 분석하고자 하였다.

재료 및 방법

1998년 3월부터 2000년 12월까지 주관절 외상 후 파괴된 주관절 또는 진구성 탈구로 인해 지속적 동통 및 능동적 운동이 거의 불가능하였던 환자 6예를 대상으로 평균 42개월 (25-58개월) 추시하였다. 평균연령은 48세, 남녀 각각 3예, 수상부위는 dominant 2예, nondominant 4예였다. 수상원인은 교통사고 4예, 추락사고 2예였고, 손상기전은 직접 손상 5예, 간접 손상 1예였다. 대상은 심한 분쇄골절로 인한 연부조직 손상 및 골결손 4예, 진구성 주관절 탈구 2예였다. 2예에서 요골신경 및 척골신경 마비, 1예에서 요골 및 척골 간부골절, 1예에서 표재성 감염이 동반되었다. 수상 후 평균 10개월 후에 주관절 전치환술이 시행되었으며, 총 6예 중 4예에서는 1회 이상의 관혈적 정복술 내지는 골편 제거술 또는 변연 절제술을 시행받았다. 수술전 전 예에서 운동시 동통을 호소하였고, 주관절의 평균 운동범위는 능동적 신전 30° (10°-40°), 능동적 굴곡 50° (30°-70°)였으며, 수동적 신전 10° (0°-30°), 수동적 굴곡 100° (80°-150°)였다. 전 예에서 semiconstrained 형의 주관절 전치환술을 사용하였고, 결과는 Mayo 주관절 평가법으로 판정하였다.

결 과

수술 후 전 예에서 거의 통증이 소실되었고, 평균 운동범위는 능동적 신전 20° (0°-30°), 능동적 굴곡 120° (90°-150°)로 호전되었다. Mayo 주관절 평가점수는 동통 43점 (30-45점), 운동범위 18점 (15-20점), 안정성 8점 (5-10점), 기능 18점 (10-20점)으로 총 88점 (75-100점)이었으며, 전체적으로 우수 3예, 양호 3예의 결과를 얻었다. 또한, 단순 방사선 사진의 최종 추시상 전치환물의 해리는 전 예에서 관찰되지 않았다. 동반되었던 2예의 요골 및 척골신경 마비는 1예에서는 완전 회복되었으나, 1예에서는 요골신경 마비는 회복되지 않았다. 합병증으로는 표재성 감염 1예가 있었다.

결 론

외상 후 주관절의 심한 연부조직 손상 및 골결손 또는 정복되지 않은 진구성 탈구로 인한 지속적인 동통 및 능동적 운동의 상당한 감소를 보인 환자에서 **semiconstrained** 형의 주관절 전치환술은 효과적인 치료방법으로 생각되나 심한 골결손으로 인한 치환물의 조기 해리의 가능성이 높으므로 장기간의 추시가 요할 것으로 사료된다.