

견관절의 만성 활액막염

Chronic synovitis of shoulder joint

고려대학교 의과대학 정형외과학교실

박 정 호

서 론

류마티스성 관절염과 같은 염증성 관절염을 가진 환자에서 견관절의 증상은 흔하게 볼 수 있다. 이러한 증상은 견봉쇄골 관절의 관절염, 급성 혹은 만성 점액낭염, 회전근개 질환, 관절와-상완 관절의 활액막염 혹은 관절염의 형태로 나타나게 된다. 염증성 관절염이 진행되어 관절와 및 상완골두를 파괴하게 되면 이로 인한 견관절의 운동 제한과 궁극적으로 기능의 저하를 초래하게 된다. 염증성 관절염의 원인으로 류마티스성 관절염이 가장 많지만 전신성 홍반성 루푸스, 강직성 척추염, 통풍성 관절염, 가성 통풍, 건선 관절염, 활액막 연골종증, 색소 용모 결절성 활액막염 등에서도 발생할 수 있다.

저자는 견관절을 침범하여 심한 활액막 증식과 골 파괴 및 관절 간격 감소 등의 양상을 보이지만 임상적 양상, 혈액 검사 및 조직 소견에서 다른 염증성 관절염의 소견을 보이지 않는 만성 활액막염을 두 명의 환자에서 경험하고 활액막 절제술을 시행하고 수술 후 2년 8개월 및 10개월 동안 추시하여 그 결과를 문헌 고찰과 함께 보고하고자 한다.

증례보고

증례는 3개월된 좌측 견관절의 통증을 호소하는 30세 된 남자 환자와 6년된 우측 견관절의 통증을 호소하는 25세 여자 환자이었다. 두 환자 모두 경도의 견관절의 운동 제한을 보이고 있었으며, 혈액 검사상 정상 소견을 보였고 견관절의 다른 관절의 증상은 보이지 않았다. 방사선 소견상 남자 환자는 주로 상완골두를 침범하는 광범위한 골 파괴의 양상을 보였고, 여자 환자는 상완골두의 골 파괴와 관절 간격의 감소 등의 소견을 보였다.

치료로는 두 환자 모두에서 수술적으로 치료하였으며, 남자 환자는 전방 및 후방 도달법을 이용하여, 여자 환자는 전방 도달법을 이용하여 활액막 절제술 및 골 소파술을 시행하였으며, 수술시 시행한 균 검사상 균은 배양되지 않았다. 추시 소견상 두 환자 모두에서 증상이 호전되었고, 더 이상의 골 파괴의 진행 소견은 보이지 않았으며, 혈액 검사 및 임상 소견상 류마티스성 관절염 등 다른 염증성 관절염의 소견은 보이지 않았다.

결과 및 결론

염증성 관절염으로 인하여 활액막이 증식하게 되면 관절 연골에 대한 영양 공급이 차단되어 관절의 파괴를 초래하게 된다. 염증성 관절염으로 인하여 상완골두 및 관절와의 골 파괴를 보이는 환자에서 조기에 수술적 치료 방법으로 염증성 관절염의 진행을 차단하여 관절을 유지하고 그 기능을 보존하는 것이 중요할 것으로 사료된다.