

척골 신경병증을 동반한 주관절 퇴행성 관절염에서 변형된 후내방 수술 도달법

Modified Posteromedial Approach for Osteoarthritis of the Elbow with Ulnar Neuropathy

경북대학교 의과대학 정형외과학교실

전인호 · 오창욱 · 박병철 · 김풍택 · 이정엽 · 인주철

서 론

골 신경병증을 동반한 주관절 골관절염의 수술적 치료에 있어 척골 신경의 감압, 이전술과 동시에 주두와에 골공 (骨孔, fenestration)을 만듦으로 구상돌기의 골극을 절제하는 OK (Outerbridge-Kashiwagi) 술식, 관절낭 절제술을 동시에 시행 할 수 있는 변형된 후내측 접근법을 기술하고 그 임상 결과를 보고 하고자 한다.

재료 및 방법

주관절 동통과 운동 장애로 내원한 환자 중 일차성 주관절 골 관절염으로 진단 받은 환자 중 후내측 접근법으로 수술적 치료를 시행 받고 최소 12개월 이상 추시가 가능했던 11명의 환자를 대상으로 조사하였다. 수술의 적응증은 1) 65세 이하의 나이로, 2) 척골 신경병증을 동반하고, 3) 기계적 충돌 증후군 증상을 호소하고 4) 방사선 촬영상 중등도 이상의 골극 형성이 있는 경우로 하였다. 환자의 평균나이는 50세 (45~60세)였으며, 모두 남자였다. 술전 주관절 운동 범위는 95° (25°~120°) 이었고, 최초 증상의 발현으로부터 수술까지의 기간은 평균 10년 (3~15년)이었다.

마취하에 광범위한 내측 접근법으로 척골 신경의 감압술, 전방 이동을 시행함에 있어 인대와 관절낭에 절개를 가하여 관절낭을 노출하고, 이후 내측 삼두근과 상완골 사이로 접근하여, 주두의 성형술을 시행한다. 내측측부 인대의 전방측은 안정성에 중요한 구조물이기에 보존한다. 이후 주두의 골극을 제거하고, 드릴 또는 burr를 이용하여 주두와와 구상와를 관통하는 골구를 만들고 이를 통해 전방의 구상돌기의 골극 및 유리체 제거를 시행하고, 전방의 관절낭 절제술과 척골 전방 이전술을 시행한다.

결 과

전례에서 술후 주관절동통의 감소가 있었고, 구상 돌기 및 주두와 변연의 골극 절제로 인해 관절 운동 범위의 호전이 14° 있었다. 술후 척골 신경 증상은 9례에서 호전이 있었다. 합병증으로는 술후 혈종 형성이 2례에서 있었고, 척골 신경증상의 악화가 1례에서 관찰되었으나 보존적인 치료로 호전되었다.

요 약

후내측 접근법을 이용한 척골신경 감압술, OK 술식, 그리고 관절막 절제술은 주관절 퇴행성 관절염으로 인한 척골 신경증에 임상증상을 호전시킬 수 있는 용이한 술식으로 사료되었다.