제 3형 급성 견봉 쇄골 관절 탈구에 대한 수술적 치료

The Surgical Treatment of Type III Acute Acromioclavicular Dislocation (Rockwood method versus Modified Phemister and Bosworth method)

전남대학교 의과대학 정형외과학교실

문은선 · 정재윤 · 정성택 · 김명선 · 김형원 · 공일규

목 적

Rockwood 분류상 제 3형의 급성 견봉 쇄골 관절 탈구 환자 중 비교적 나이가 많은 환자에 있어 Rockwood 술식(제 I군)으로 치료한 결과와 Bosworth 술식 및 Modified Phemister 술식(제 II군)으로 치료한 결과를 비교 분석하고자 하였다.

연구대상 및 방법

1998년부터 2002년까지 Rockwood 분류상 제 3형의 급성 견봉 쇄골 관절 탈구로 수술적 치료 받고 최소 12개월 이상 추시 가능하였던 나이가 45세 이상인 24명을 대상으로 하였다. 12예에서 Rockwood 술식을 시행하였으며, 7예에서 Bosworth 술식을, 나머지 5예에서 Modified Phemister 술식을 시행하였다. 평균 연령은 제 I군에서 54.3세(45~72)였고, 제 II군에서는 54.4세(45~71)였다. 수상 원인은 제 I군에서 교통사고가 7예, 실족사고가 2예, 추락사고가 1예, 견갑부 직접타박이 2예였으며, 제 II군에서 교통사고가 6예, 실족사고가 4예, 추락사고가 2예였다. 두 군간의 수술 전, 수술 후 및 최종 추시상의 쇄골과 오구 돌기 간의 거리를 측정하여 방사선적 결과를 얻었으며, 견관절 운동 범위, 동통, 외형상의 변형 및 재수술 여부를 기준으로 한 Weaver와 Dunn의 방법을 이용하여 우수, 양호, 불량으로 분류하여 임상적 결과를 얻었다.

결 과

최종 추시상 방사선학적 결과 제 I군의 경우는 정상측과 비교한 오구쇄골간 거리 차이가 술전 평균 6.7 mm에서 술후 평균 1.0 mm로 교정되었으며, 제 II군의 경우에서는 술전 평균 7.4 mm에서 술후 평균 0.3 mm로 교정되었다. 임상적 결과는 제 I군에서는 우수 10예(83%), 양호 2예(17%), 제 II군에서는 우수 7예(58%), 양호 2예(17%), 불량 3예(25%)였다.

결 론

제 3형의 급성 견봉 쇄골 관절 탈구 환자에 대한 치료 중 견봉 쇄골 관절염 예방을 위해 쇄골 외측단을 절제하는 Rockwood 술식은 임상적 평가에서 우수 10예(83%), 양호 2예(17%)로 좋은 결과를 보여 급성 견봉 쇄골 관절 탈구 환자 중 비교적 나이가 많은 환자에 있어 적합한 술식의 하나로 사료된다.