

No. 10

외상으로 인한 급성 슬개골 탈구의 치료 Treatment of Acute Traumatic Patellar Dislocation

경희대학교 의과대학 정형외과학교실

윤경호 · 배대경 · 한정우 · 김만호

서 론

외상으로 인한 급성 슬개골 탈구의 진단과 치료 후 임상적 결과에 대하여 분석하여 보고자 한다.

재료 및 방법

2000년 3월부터 2006년 5월까지 슬관절 탈구로 진단하여 치료한 25예 중, 명확한 외상의 병력이 없으며 과거력 상 진구성 슬개골 탈구나 재발성 탈구 환자를 제외한 13예를 대상으로 하였다. 평균 추시기간은 22개월이었다. 외측탈구의 병력과 이학적 검사상 내측지대부위 압통, 슬부의 부종 및 혈종의 소견으로 진단하였다. 술 전 단순방사선 전후면 및 측면사진과 30도, 45도, 60도, 90도 굴곡위에서 Axial촬영을 하였고, 또한 MRI검사 등을 시행하여 내측지대손상 유무, 대퇴슬개골 간 정렬 및 골연골 손상 여부를 관찰하였다. 골연골 손상이 동반된 경우 6례와 환자가 활동적이며 정복 후 슬개골의 아탈구나 경사의 소견이 남아 있는 경우 5례에서는 수술적 치료(11예)를 시행하였으며, 나머지 2례에서는 보존적 치료를 시행하였다. 수술은 전 레에서 관절경 하에 골연골 제거술을 시행하였고, 내측지대 보강 및 중첩술과 외측 이완술을 시행하여 추시 관찰 하였다. 수술 후 임상적 결과의 평가는 관절운동의 범위 및 Lysholm score를 사용하였으며, 방사선적 결과의 판정은 술 후 45도 Axial촬영에서 congruence angle을 측정하여 아탈구 여부와 30도 Axial촬영에서 외측 대퇴슬개골각을 측정하여 슬개골 경사의 소견을 평가하였다.

결 과

전 예에서 MRI상 슬개골의 하내측부와 대퇴골의 외과에서 골좌상의 소견을 보였으며, 골연골 손상은 모두 6예(46.1%)로 골연골 골절 골편의 크기는 최대 직경 0.6 cm에서 2.3 cm이었다. 각각의 골편의 위치는 슬개골 하내측부 2예(33%), 대퇴골의 외과 2예(33%), 슬개골 하내측부 및 대퇴골의 외과 양측에서 발생한 경우가 2예(33%)였다. 임상적 결과는 최종 추시에서 관절운동범위는 평균 0도에서 130도였으며 1예의 경우 5도

에서 100도정도로 관절운동의 제한을 보였다. Lysholm score는 평균 86점이었다. 술 후 방사선 검사결과 congruence angle은 12예에서 -8도에서 -10.9도로 정상범위로 회복되었고, 1예에서는 congruence angle이 25도로 슬개골의 아탈구 소견을 보였으며, 전 예에서 외측 대퇴슬개골각의 측정시 외측 슬개골 경사의 소견은 없었다. 추시기 간 중 재탈구는 없었다.

결 론

급성 외상성 슬개골 탈구의 진단시 내측지대의 압통과 MRI상 슬개골 내측 부위와 대퇴골 외과부위에서 골좌상의 소견이 유용하였으며, 대퇴슬개골간의 부정정렬이나 골연골 골절이 있는 경우에는 수술적 치료가 필요할 것으로 사료된다.

(그림이나 도표 등은 결론 다음에 삽입할 수 있습니다)