

## 변형된 Weaver-Dunn 술식을 통한 방치된 견봉 쇄골 관절 탈구의 수술적 치료 - Bone chip을 사용한 군과 사용하지 않은 군과의 비교 -

### Surgical Treatment of Neglected Acromioclavicular Dislocation - Modified Weaver-Dunn technique using bone chip graft -

건국대학교 의학전문대학원 정형외과학교실

박진영 · 김정섭

#### 목 적

흡수 봉합사를 이용한 변형된 Weaver와 Dunn 수술법을 시행한 방치된 견봉 쇄골 관절 완전 탈구 환자 중 원위 쇄골로의 Bone chip 이식을 시행한 군과 시행하지 않은 군간의 임상적 기능평가와 방사선학적 분석을 시행하여 술 후 견관절 운동범위의 회복과 합병증에 대하여 연구하고자 하였다.

#### 대상 및 방법

흡수 봉합사를 이용한 변형된 Weaver와 Dunn 술식을 이용하여 수술적 치료를 시행한 방치된 견봉 쇄골 관절의 완전 탈구 환자 30례 중 추시가 가능하였던 27례를 대상으로 하였다. Bone chip 이식을 시행하지 않고 치료한 1군이 14례, 이식을 시행한 2군이 13례에 해당하였다. 두 군 모두 술 후 6주간 Kenny-Howard 보조기를 착용케 했으며, 능동적 관절 운동은 6주째 시작하였다. 견관절 운동범위는 전방 거상, 외회전, 90° 외전에서의 외회전, 내회전을 측정하였고, 임상적 기능평가는 Imatani의 평가방법과 미국 견주관절 외과학회의 표준화 방법을 사용하였다. 방사선 검사는 환측과 건측의 오구쇄골간 간격의 차이와 견봉쇄골 관절의 변화를 관찰하였다.

#### 결 과

수술후 관절운동 범위의 평균은 1군에서 전방거상 136°, 외회전 52.8°, 90도 외전한 상태에서의 외회전 68.6°, 내회전 T10 이었고, 2군에서 전방거상 133°, 외회전 53.2°, 90도 외전한 상태에서의 외회전 65.4°, 내회전 T10 이었다. 방사선학적 소견으로 환측과 건측의 오구쇄골간 간격의 차이는 양측 견갑부 전후방 stress 방사선 사진에서 1군은 술전 10.0 mm, 수술 직후 -2.5 mm 그리고 최종추시에서 1.42 m였고, 2군은 술전 10.3 mm, 수술 직후 -2.0 mm 그리고 최종추시에서 1.19 m였다. 임상적 기능평가는 Imatani의 평가방법을 사용한 분류에 의하면 1군은 우수군이 12례, 양호군이 1례, 보통군이 1례이었고 불량군은 없었다. 2군에서는 우수군이 11례, 양호군이 1례, 보통군이 1례이었다.

술 후 합병증으로 1례에서 술 후 조기 체중부하 운동으로 인한 재탈구 발생하여 재수술하였으나, 술 후 추시 결과 관절운동의 제한은 오지 않았다.

#### 결 론

방치된 견봉쇄골 관절 완전 탈구의 경우 bone chip을 사용하지 않은 변형된 Weaver와 Dunn의 수술법과

## 자유연제 V

bone chip을 이용한 수술법 모두 임상적 및 방사선학적으로 좋은 결과를 보였다. 그러나, bone chip 이식을 시행한 군의 경우 그렇지 않은 군보다 골유합을 통한 보다 강력한 재건 뿐 아니라 추시 방사선학적 검사상 이식된 bone chip의 위치로 재건된 오구 쇄골 인대의 이상 유무를 유추할 수 있다는 장점이 있다.

색인 단어: 방치된 견봉 쇄골 관절, Weaver-Dunn, Bone chip