

족관절 전방 골성 충돌 증후군의 관절경적 치료

Arthroscopic Treatment for the Anterior Bony Impingement of the Ankle

을지대학교 의과대학 을지대학병원 정형외과학교실

안재훈 · 이광원 · 최원식 · 양대석

❖ 서론

저자들은 보존적인 방법으로 증상의 호전이 없는 족관절의 전방 골성 충돌에 대해 관절경적 골극절제술을 시행하고 그 결과를 분석함으로써 수술시 및 술 후 치료에서 주의할 점과 술 후 예후에 영향을 미치는 인자들을 알아보고자 하였다.

❖ 대상 및 방법

2002년 3월부터 2007년 2월까지 본원에서 관절경적 골극절제술을 실시한 환자 중 1년 이상 추시가 가능하였던 54명, 58예를 조사 대상으로 하였다. 환자의 성별은 남자 47명, 여자 7명이었고, 연령은 평균 37.9세, 추시 기간은 평균 21개월이었다.

임상적으로 수술 전후의 AOFAS ankle-hindfoot scale을 비교하였으며, 술후 환자의 만족도 및 족관절 운동 범위 증가 정도를 평가하였다. 방사선학적으로 족관절 측면 사진을 이용하여 골극의 크기 및 위치에 따른 분류를 하였으며, 또한 술 전의 CT 혹은 MRI 소견에 따라 골극의 위치를 분류하고 이를 관절경적 소견과 비교하였다. 그 외 족관절의 만성 불안정성이나 골연골 골절 등의 동반 질환이 결과에 미치는 영향을 통계학적으로 분석하였다.

❖ 결과

임상적으로 AOFAS ankle-hindfoot scale은 술 전 69점에서 술 후 91점으로 증가하였다. 동반 질환으로 족관절의 만성 불안정성 18예, 거골의 골연골 골절 19예가 관찰되었으나 수술 결과에 통계학적으로 유의한 영향을 미치지 않았다. 골극의 분류는 grade 1이 2예, grade 2가 14예, grade 3이 31예, grade 4가 11예였다. 5예(9%)의 환자가 수술 결과에 불만족하였으며 이중 3예는 퇴행성 변화가 동반된 grade 4의 골극이었고 나머지 2예는 골극의 절제가 불충분한 경우였다. 신경 손상이나 감염 등의 합병증은 관찰되지 않았다.

❖ 결론

족관절의 전방 골성 충돌 증후군에 대한 관절경적 골극절제술은 비교적 안전하면서도 환자들에게 높은 만족도를 줄 수 있는 술식으로 판단되나, 퇴행성 변화가 있는 경우는 환자의 만족도가 떨어지는 것으로 사료된다.

색인단어 | 족관절, 전방 골성 충돌 증후군, 관절경적 골극절제술