

## 류마토이드 주관절염에 대한 관절경적 활막 절제술

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정형외과

박민중 · 강홍제 · 서규남

### 목 적

체계적인 류마토이드 관절염 약물 치료에 반응하지 않는 주관절염에 시행한 관절경적 활막 절제술의 결과를 보고하고자 한다.

### 대상 및 방법

류마토이드 관절염으로 진단받고 항류마티스 약물 치료를 체계적으로 받았음에도 활막염이 6개월 이상 지속되는 환자로 관절경적 활막 절제술을 시행받은 22명을 대상으로 하였다. 수술 당시 관절염의 방사선학적 상태는 Larsen grade 1이 12명, grade 2가 6명, grade 3가 4명이었다. 관절경 수술은 측와위에서 전방, 후방, 요소두 후방 공간을 각각 2개의 입구를 사용하여 접근하였으며 활막의 절제는 full radius resector를 사용하였다.

수술 후 항류마토이드 약물 치료는 계속하였으며 관절 운동 치료는 대부분 자가로 시행하였다. 추시 기간은 평균 37개월(18개월~77개월)이며 통증과 관절 운동 범위, 기능을 Mayo Elbow Performance Index (MEPI)를 기준으로 평가하였으며 방사선학적 평가는 Larsen grade를 기준으로 하였다.

### 결 과

통증은 수술전 평균 17.5점에서 최종 추시 때 34.5점으로 호전되었다. MEPI는 수술 전 66.8점에서 86.2점으로 향상되었다. 최종 추시 때 촬영한 방사선 사진으로 평가한 관절염의 정도는 8명에서 1단계 이상 진행하였다. 2명의 환자는 수술 후 임상적으로 활막염이 재발하여 13개월과 19개월에 관절경적 또는 개방적 활막 절제술을 다시 시행하였다. 1명의 환자는 관절경적 수술 후 활막염의 재발과 관절염의 진행으로 인공 관절 치환술을 시행하였다. 관절경 수술과 관련하여 신경 손상을 포함한 합병증은 발생하지 않았다.

### 결 론

약물 치료에 반응하지 않는 류마토이드 주관절염 환자에 대한 관절경적 활막 절제술은 최소 침습적 수술의 장점을 제공하면서 통증의 감소와 활막염의 조절을 기대할 수 있는 좋은 방법이나 관절염의 진행을 방지하는 역할에 대해서는 장기 추시를 통해 평가할 필요가 있다.