

## 견봉 쇄골 탈구에서 LIGASTIC® 인공 인대를 이용한 수술적 치료 결과

서울대학교 의과대학 정형외과학교실, 분당서울대학교병원 관절센터

오주한 · 빈성우 · 조기현 · 김세훈 · 오정희 · 윤종필

### 목 적

견봉 쇄골 탈구나 견봉 쇄골 탈구와 동반된 원위 쇄골 골절에서 LIGASTIC® 인공 인대를 이용하여 수술적 치료를 시행하고 그 임상적, 방사선학적 결과를 알아보고자 하였다.

### 대상 및 방법

2005년 3월부터 2006년 12월까지 Rockwood type IV 이상의 견봉 쇄골 탈구로 진단받고 LIGASTIC® 인공 인대를 이용한 수술적 치료 후 1년 이상 추시(평균 17개월, 12~26)가 가능했던 17명 환자를 대상으로 하였다. 원위 쇄골 골절이 동반된 경우가 4례(24%), 만성 견봉 쇄골 탈구가 3례(18%)이었다. 모든 경우에서 LIGASTIC® 인공 인대를 이용하여 오구 쇄골 인대를 재건하고 복원 가능한 견봉 쇄골 인대를 복원하였다. 원위 쇄골 골절이 동반된 경우 골절 고정을 위해 금속 핀이나 금속 나사못을 이용하였는데, 1례에서만 견봉 쇄골 관절을 통과하였다. 최종 추시 시 AC separation scoring system을 이용한 임상적 결과, 통증 VAS, 수술 만족도 VAS, 방사선학적 결과를 조사하였다.

### 결 과

AC separation scoring system을 이용한 임상적 결과는 우수가 14례(82%), 양호가 3례(18%)이었고, 불량은 없었다. 평균 통증 VAS는 1.34, 평균 만족도 VAS는 9 이었고 관절운동의 장애는 없었다. 방사선학적 결과에서 전후면상 양측 오구 쇄골간 거리 차이는 평균 0.2 cm, 부하 전후면상에서는 평균 0.17 cm 이었고, 전후면상 양측 견봉 쇄골간 거리 차이는 평균 0.22 cm, 부하 전후면상에서는 평균 0.24 cm 이었다. 최종 추시 시점에서의 견봉 쇄골 관절 정복 정도는 완전 정복이 9례(53%), 아탈구가 7례(41%), 탈구가 1례(6%) 이었다. 견봉 쇄골 관절에서 견봉 관절면 높이의 50% 이하로 탈구된 경우를 아탈구로 보았는데 대부분 25% 정도로 경미하였다. 수술 직후 사진 상에는 모든 예에서 완전 정복이 되었고, 최종 추시에 아탈구나 탈구가 발생한 예에서는 대부분 수술 후 6주 이내에 발생하였다. 골절이 동반 되지 않은 1례에서 수술 전에 없었던 견봉 쇄골 관절 염이 발생하였고 경미한 통증이 동반되었다. 7례(41%)에서 오구 쇄골 인대 주위의 경미한 골화가 발생하였으나 관절운동 장애 및 통증 등의 특이한 증상은 없었다.

### 결 론

급성 또는 만성 견봉 쇄골 탈구, 원위 쇄골 골절을 동반한 견봉 쇄골 탈구에서 LIGASTIC® 인공 인대를 이용한 수술적 치료는 수술 방법이 간단하고 다른 수술 방법보다 비교적 우수한 임상적, 방사선학적 결과를 얻을 수 있는 치료 방법으로 사료된다.

**색인 단어:** 견봉 쇄골 관절 탈구, 오구 쇄골 인대, LIGASTIC® 인공 인대