

상완골 병적 골절의 수술적 치료에 대한 임상적 결과

연세대학교 의과대학 강남세브란스병원

강호정 · 황병윤

대상 및 방법

1993년 10월부터 2007년 9월까지 상완골의 병적 골절로 치료 받은 13예를 대상으로 방사선학적, 임상적인 분석을 하였다. 원발성 종양은 4예였으며, 전이암에 의한 골절은 9예였다. 원발성 종양으로는 거대세포종 2예, 섬유이영양종 1예, 단순 낭종 1예였으며, 전이암은 간암 2예, 폐암 3예, 신장암 1예, 자궁경부암 1예, 유방암 1예, 원발부위를 모르는 선암이 1예였다. 병변부위로는 근위부가 9예, 원위부가 2예, 중위부가 1예, 상완골 경부가 1예였다. 7예에서 경미한 외상이 있었으며, 나머지 6예에서는 외상력 없이 골절이 일어났다. 수술방법으로는 관혈적 정복술 및 내고정술은 4예, 도수 정복술 및 골수강내 고정술은 8예 시행하였으며, 1예는 광범위 절제술 및 인공관절 치환술을 시행하였다. 전이암 5예에 대하여 골절 부위를 포함하여 그 외 골 전이 부위에 술 후 방사선 치료를 시행하였다.

결 과

전이암에 의한 골절인 경우 총 9예 중 3예는 골절 후 전이암으로 진단되었으며, 나머지 6예에서는 암 진단 후 병적 골절이 일어났다. 6예에서 암 진단 후 평균 36.7달(2달~144달)에 병적 골절이 발견되었으며, 9예의 평균 생존 기간은 수술 후 22.8주(12주~35주)였다. 전이암에 의한 골절 진단시 타 부위 골전이는 총 9예 중 3예에서 있었으며, 부위는 척추, 골반, 대퇴골 순이었다. 원발암 4예에서 모두 골유합 소견이 관찰되었고 전이암에 의한 경우는 모든 예에서 골유합이 관찰되지 않았으나, 모든 환자에 있어서 양호한 통증 완화와 기능 회복이 관찰되었다.

결 론

상완골 병적 골절에 대한 수술적 치료로 통증의 완화와 기능의 회복에 대해 비교적 만족스런 결과를 얻을 수 있었다. 원발 양성 종양의 경우는 상지의 기능회복 및 골유합을 얻기 위해 적극적인 치료가 필요하며, 전이암에 의한 경우는 골유합보다는 통증의 감소와 기능의 회복에 그 비중을 두어야 할 것으로 사료된다.

색인 단어: 상완골, 병적 골절, 수술적 치료