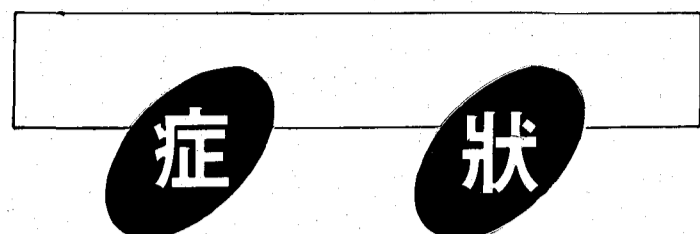


류마티드 및 退行性關節炎의 予防과 治療

류마티드 관절염은 대부분의 경우에 전구증상으로 피로감, 전신적인 근육통, 미열, 식욕감퇴 등의 노곤한 병감(病感)을 나타내는데 발병하기 수 주일 또는 수 개월 전에 경험하게 되는 경우도 있고 어떤 때에는 발병전 24시간 내지 48시간 사이에 갑자기 급성으로 나타나는 수도 있다.

이 관절염은 중년인 35세 내지 45세의 여성에서 호발되고(남녀 비는 1:2~3) 잘 침범되는 관절은 손서로 볼 때 근위관절, 중수지관절, 족지관절, 손목관절, 슬관절, 주관절, 족관절, 견관절, 척추하악관절 등이다. 관절에 나타나는 증상으로는 동통, 강직감, 종창으로 운동 제한이 생기고 온열감이 있으며



약 30분간 관절을 움직이고 나면 조금씩 부드러워지고 활동하기가 편해지는 것이 이 질병의 특징인데 이러한 증상은 날씨가 좋지 않아 습도가 높거나, 기압이 낮거나 추울 때에 더욱 심하게 느껴진다. 질병이 진행되는 동안에 전신적인 증상으로는 허약감, 미열, 피로감, 빈박(빈맥), 식욕감퇴, 빈혈, 체중의 감소 등이 나타나게 되고 악화되는 경우에는 심판발열, 종창된 관절의 발적, 전신부종 등이 나타나며 피하결절이 생겼던 부위에 궤양을 형성해서 터지면 잘 낫지 않는다. 피하결절은 외상을 받기 쉬운 곳 즉 팔꿈치, 팔의 앞면, 무릎(슬관절) 등에 나타나고 외국인에서는 피하결절을 20~25%에서 볼 수 있다고 하나 우리나라 사람에서는 3~5%에 불과하다.

하여 신발을 신을 때 불편감을 느끼게 된다.

슬관절을 침범할 때에는 굴곡 변형을 일으키고 점차로 진행됨에 따라서 굴곡연축 및 외반 변형을 일으켜 보행에도 많은 지장을 가져온다.

고관절에 발생하는 경우에는 점차로 관절간격이 좁아지고 비구는 골연화증을 일으켜서 진행됨에 따라 대퇴골두는 중심으로 이동되어 중심탈구를 일으킨다. 척추를 침범할 때에는 전장관절과 경추를 침범하는 일이 많다. 목을 움직이기 힘들고, 아탈구를 일으켜 척추를 압박하게 되면 호흡곤란을 일으켜 응급처치를 요하는 경우도 있다.

퇴행성관절염의 증상

퇴행성관절염으로 진단되는

피로감·전신적인 근육통·미열·식욕감퇴등
발병하기 수주일전에 노곤한 病感을 경험해
중년층인 35세내지 45세의 女性등에서 好發

근위절관절은 「메뚜기 모양의 손가락변형」이특징

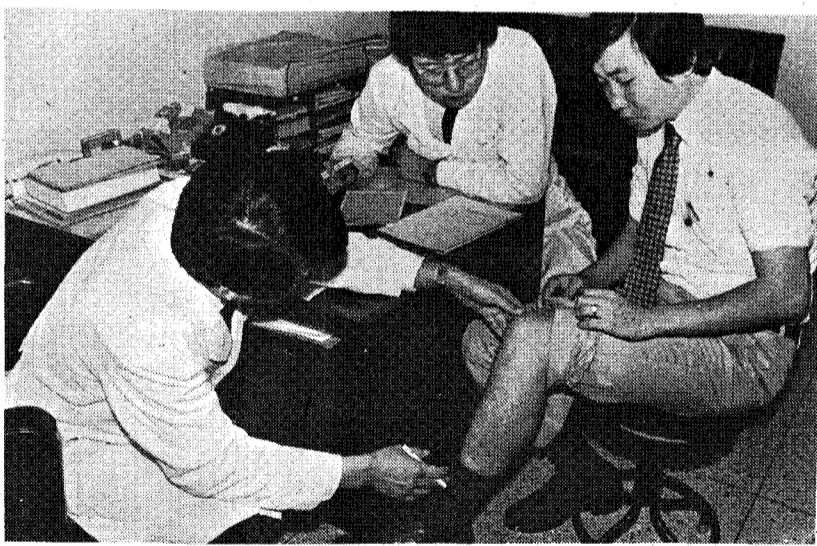
활막염이나 낭종이 생기면 관절에 액체가 차게되고 이러한 과정이 오래 진행되면 활막이 증식되고 비후되어, 염증반응이 생기게 되며 그 부위를 지나가는 말초신경을 누르게 되므로 포착성 신경병을 일으키는데 가장 잘 생기는 곳이 손목이다. 손목에서 정중신경이 늘리면 제 1, 2, 3 수지의 손바닥 면이 저리고 감각이상인 생기는 손목터널증후군을 일으키게 된다.

또 관절안에 액체가 많아져서 압력이 증가하면 관절막의 약한 부분을 통해서 물혹을(낭종) 형성하게 된다.

각 부위에 따라서 증상을 살펴보면 근위관절은 대칭적이고 방추형인 종창을 일으키며 굴곡변형을 나타내는 일이 많고 때로는 과신전을 일으킬 수 있는데 말단지 관절의 굴곡변형이 동반되면 마치 "메뚜기 모양의 손가락 변형"을 일으킨다. 중수지관절은 아탈구를 일으키는 일이 많아 굴곡변형을 초래하고 손가락은 새끼 손가락 쪽으로 끌려가는 척추변위를 가져온다. 또 손바닥에는 굴곡건의 건초염이 생겨 몽우리가 만져지는데 단단하고 누르면 심히 아프며, 이것은 제 3수지의 중수지관절부위에 잘 생긴다. 수지관절의 부종이나 변형으로 인해서 주먹을 꼭 쥐 수 없게 된다. 손목관절에서는 척골의 척골경상돌기가 손등쪽으로 아탈구를 일으켜서 변형을 가져오고, 이 경상돌기를 누르면 마치 피아노의 건반을 누르는 것 같은 감을 느끼게 된다.

견봉 쇄골관절을 침범할 때는 어깨가 뭉서 아프고 특히 잠잘때 옆으로 눕기가 힘들다.

발에서는 주로 발가락 관절을 침범하는데 발가락은 뒤로 젖혀져 발바닥 밑에 있는 축척근막이 수축을 일으켜 마분족(馬奔足) 변형을 가져온다. 또 제 1 중족지관절은 질병이 진행됨에 따라서 내측에 건막류 변형을 초래



◆관절통과 강직감은 대개 24시간의 리듬을 가지게되는데 아침에 일어나서 관절을 움직이려고 할 때 더욱 심하고 잡는 힘도 약해지며 일어서는 힘도 약해진다.(사진은 記事특성사실과 관련 없음)

환자에서도 약 30%에서만 증상을 호소하게 된다. 이 관절염의 경과를 서서히 진행되고 외상을 받게되면 더욱 심하고 악화된다. 주로 체중을 받는 체중부하관절에 생기게 되고 55~65세의 연령층에 가장 많고 남자보다는 여자에서 많고 또 정도도 심하게 나타난다. 잘 침범되는 관절은 원위관절, 근위관절, 제 1 중수지관절, 고관절, 슬관절, 제 1 중족지관절, 요추, 경추 등이다. 주요증상은 동통인데 처음에는 관절을 사용하게 되면 아프고, 쉬게되면 없어지나 점차로 진행됨에 따라서 조금만 움직여도 동통은 더 심해지고, 심지어는 쉬어도 소실되지 않고 밤에 잠을 자다가도 아파서 잠을 깨게되는 일도 생긴다. 이러한 동통은 망가진 관절면과 관절주위의 건조직, 건초, 관절막 등에 분포되어 있는 신경을 압박하거나 자극하여 생기는 것이다.

또한 관절의 강직감이 생기는 데 쉬었다가 움직이려하면 뻣뻣한 감을 느껴 약 15분이 지나면 풀리기 시작하여 관절이 잘 움직이게 되는데 마치 기계에 기름이 말라서 뻑뻑한데 기름을 치면 잘

돌아가는 것과 같다. 이러한 것은 관절주위에 생긴 골 증식체나 관절안으로 떨어져 들어간 유리체가 기계적 장애를 일으켜서 생기는 수도 있다.

또 체중부하 관절에서는 걷다가 갑자기 다리를 지탱하기 힘든 상태로 힘이 빠져서 헛디디게 되고 관절이 구부러져서 휘청하는 일이 있는데 이것은 계단을 올라갈 때 보다는 내려올 때 더욱 심하게 느껴지고 피로감은 느끼게 되나 전신증상은 거의 없다.

관절의 종창은 활막염이 생겨서 관절액의 정상적인 순환이 되지 못하여 관절액이 차게되어 생기고 이때 관절막은 두꺼워지고 관절 주위는 골 증식체가 튀어나와 만질 수도 있다. 관절면이 매끈하던 것이 퇴행성변화를 일으키므로 연골이 모두 닳아 없어지고 떨어져 나와서 관절안에서 유리체로 자라기도 하고, 관절면이 거칠 거칠해지면(불규칙해지면) 관절운동을 할 때 마찰음이나 탄발음으로 "톡" "톡" 소리가 나거나 삐걱이는 소리를 듣게된다.

더욱 진행되어 말기에 이르게 되면 골조직이 허탈상태가 되어 관절의 아탈구를 일으키거나 변형을 가져오게 되어 관절운동에 심한 장애를 가져오는 수도 있다.

수지관절에 생기는 피하결절



金南鉉

(延世醫大 整形外科 교수)

죽, 사타구니, 둔부, 슬관절 쪽으로 전이되고 관절의 강직이 생기면 다리길이가 다른 것처럼 보이고 걸을 때 걸을 먹고 거북스럽게 걷고, 발을 질질 끌거나 오리걸음처럼 걷게된다. 특히 가부좌를 틀고 양반다리로 앉기가 힘들고, 또 앉았다가 일어나기가 힘들다.

다행인 것은 우리나라 사람들에서는 고관절이나 슬관절의 골관절염이 서양사람들에 비해 생기는 비율도 적고 또 덜 심하다는 것이다. 척추에 생기는 퇴행성관절염은 흔하게 볼 수 있는 것으로 이때에는 추간판은 퇴행성변화를 일으키지만 추간판탈출증과는 전혀 다른 것이다. 척추

관절에 골 증식체가 생기고 추간판의 퇴행성 변화로 관절간격이 좁아지면 척추관이 좁아져 협착증을 일으키거나 척추관절도 아탈구를 일으키게 되어 신경을 압박하게 되고 따라서 척추운동의 장애와 신경증상을 나타내게 된다.

경추에 생길 때는 목이나 어깨, 상지로 전이되는 전이통이나 신경근 압박에 의한 방사통이 생기고 또 경추에서 혈관이 압박될 경우에도 뇌로 가는 혈관의 장애를 가져와서 어지러움, 현기증, 두통을 일으키기도 하며, 요추에 생기면 둔부, 하지로 전이통과 방사통을 일으켜 파행성 동통을 가져오기도 하고, 특히 척추를 뒤로 제치면 더욱 악화되어 통증이 심하고 고관절과 무릎을 굽히고 서게되어 마치 원숭이가 서는 것 같이 보이고 심하게 되면 마미(馬尾)를 압박하여 팔약근의 장애를 일으켜 소대변을 제대로 볼 수 없게 된다.

흉추의 신경근 압박이 생기면 흉벽, 어깨쪽지 등으로 늑간 신경을 통해서 동통이 나타난다.

고관절은 나이가 많아서 침범되는데 여자보다는 남자에 빈번하고 처음에는 한쪽에 나타나지만 점차로 양측으로 진행되고 절게되며 동통이 고관절의 바깥

오래방치하면관절기능상실

24시간 리듬을 갖고 「관절통」 호소

점차로 관절의 기능이 소실되는데 그 정도는 경미한 상태에서부터 매우 심한 경우까지 사람에게 따라서 다르게 나타난다.

처음에는 여기 저기로 하나의 관절을 침범하지만 시간이 경과하면 여러곳으로 퍼지는데 대칭성으로 나타나기도 한다. 피하결절이 생기는 수도 있으며 발병되는 시기는 대체로 초봄인 3월에 시작하는 경우가 많다. 초기에는 운동할때만 관절의 통증을 느끼나 점차로 진행됨에 따라서 안정을 하여도 관절통이 생기고 관절의 증상이 심해져서 방추상으로 붓게 되어 관절액이 많이 고이면 변색이고 약간 구부러진 상태가 된다. 관절주위 연부조직의 염증과 동통으로 인해서 관절을 움직이지 않게 되므로, 관절운동은 더욱 제한되고 관절주위에 있는 근육은 위축되어 근육의 힘이 약해진다.

좀 더 진행되면 관절주위 연부조직은 연축을 일으키고 관절은 아탈구로 인해 보기 흉한 변형을 일으키게 되고 관절의 기능을 소실하게 된다.

관절통과 강직감은 대개 24시간의 리듬을 가지게 되는데 아침에 일어나서 관절을 움직이려고 할 때 더욱 심하고 잡는 힘도 약해지며 일어서는 힘도 약해진다.