

성인형 주관절 박리성 골연골염 - 1례 보고 -

조선대학교 의과대학 정형외과학교실, 서남의대 남광병원 정형외과*

문영래 · 유재원 · 조삼호*

— Abstract —

The Osteochondritis Dissecans of The Adult Elbow - A Case Report -

Young Lae Moon, M.D., Jae Won You, M.D., Sam Ho Cho, M.D.*

Department of Orthopaedic Surgery, Chosun University, Kwangju, Korea
Department of Orthopaedic Surgery, Seonam University Namkwang Hosopital, Kwangju, Korea.

Adult type of osteochondritis dissecans of elbow is very rare condition. We describe a case of a osteochondritis dissecans of capitellum in 51-year-old male patient. We performed arthroscopy procedure for removal of loose osteochondral fragments. After 1 year follow-up, the patient gained good result.

Key Words : Elbow, Osteochondritis dissecans, Adult, Arthroscopy

서 론

증례보고

주관절의 성인형 박리성 골연골염은 드물게 발견되며, 관절의 구축의 정도가 심하고, 치료 후에도 결과가 좋지 않은 것으로 알려져 있다. 본 교실에서는 51세 남자에서 주관절 소두 박리성 골연골염에 발견된 관절경적 처치를 시행하여 양호한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

51세 오른손잡이 남자 환자가 1년 전부터 발생한 주관절 외측부 동통 및 진행되는 관절운동 제한으로 내원하였다. 배구가 취미인 남자로 내원 약 1년 전부터 특이한 외상의 병력없이 우측 주관절 동통 및 압통이 발생하였으며 보존적 치료에 증상 호전이 없이 점차 심해지는 양상을 보였으며 내원 6

*통신저자 : 문 영 래

광주광역시 동구 서석동 588

조선대학교 부속병원 정형외과학교실

Tel : 062) 220-3140, Fax : 062) 226-3379, E-mail : orthoped@hitel.net



Fig. 1. Preoperative X-ray showing loose body and spur formation of the olecranon.



Fig. 3. Postoperative X-ray after removal of loose body and resection of the spur.



Fig. 2. MR image showing the osteochondral fragment in the capitellum.

개월 전부터는 관절운동 제한이 동반되었다. 내원 시 이학적 검사상 중등도의 부종과 관절운동 범위 감소(굴곡구축 50도에서 후속굴곡 90도 사이 약 40도의 운동범위)를 보였으며 내외반 검사상 불안정성은 없었으나 주로 주관절 외측과 요골두부위 압통과 동통을 심하게 호소하였다. 방사선 소견상 주관절 전방부에 유리체의 소견이 보이고, 주두부에는 골극의 형성을 관찰할 수 있었다(Fig. 1). 자기 공명 영상 소견상 상완골 소두에서 유리체화된 골연골체를 관찰할 수 있었다(Fig. 2).

주관절경 술식을 이용하여 유리체화된 골연골편을 제거하고 주두 후방부에서 신전을 제한하는 골

극에 대해 절제술을 시행하였다(Fig. 3). 술후 5일째 관절운동범위는 약 100도의 운동범위(굴곡구축 20도에서 후속굴곡 120도)를 획득하였고 1년 추시상 관절운동범위는 115도의 운동범위(굴곡구축 10도에서 후속굴곡 125도)로 호전을 보였으며 동통 및 압통은 호소하지 않는 양호한 결과를 얻었다.

고 찰

주관절의 박리성 골연골염은 환자의 발생 연령에 따라 세 부류로 구분할 수 있는데, 제 1부류는 소아에서 청소년기(골연령으로는 여아 11세까지, 남아 13세까지)이며, 제 2부류는 골연령 여아 12세, 남아 14세에서 20세까지이고 제 3부류는 20세 이상의 연령에 발생한 상태로 분류된다³⁾.

이중 성인형에 해당하는 제 3부류의 주관절의 박리성 골연골염은 매우 드물며, 51세 남자의 경우 아직 국내 보고는 없는 상태이다.

진단으로는 전후면 방사선 사진상 후기에 가면 상완골 소두의 불규칙한 관절면, 또는 국소 파괴 양 병소이나 낭포상 변화, 요골두의 상대적 거대화를 볼 수 있다. 측면 방사선 사진에선 소두의 편평화가 통상적으로 후기에 관찰된다. 골연골편이 관절강내로 방출되어 유리체가 보인 후 말기에 퇴행성 변화가 보인다. 저자의 예에서는 전례에서 이미 전방으로 전이된 유리체와 퇴행 변화로 인한 주두부 골극형성을 관찰할 수 있었다(Fig. 1). 이

때 전산화 단층촬영을 시행하면 연골 하골의 섬(island)을 더욱 잘 관찰할 수 있다.

조기 진단으로서는 초음파 진단이나 자기 공명영상이 중요하며, 특히 자기 공명영상에서는 T2-영상에서 박리의 정도, 골연골편의 안정성 여부를 평가할 수 있는 장점이 있다^{1,2,4)}. 본 증례에서도 상완골 소두에 유리체화된 골연골편을 발견하여 확진을 얻을 수 있었다(Fig. 2).

성인형의 경우 발견되면 대부분 골연골편의 제거술을 시행하고, 부분적으로 분리된 경우는 골이식술을 시행하여 다시 유합을 기대해 볼수 있지만 유리체화된 경우 퇴행 변화가 이미 진행된 상태로 재유합은 어려운 상태가 된다. 이때 치료의 목표는 관절면의 조화를 유지하는 것이다³⁾. 본 증례의 경우에서도 이미 유리체 형성이 되어 있는 상태로 관절경하 제거술을 시행하였으며, 주관절 신전제한

을 유발하는 주두돌기 후방부의 골극 제거술을 시행하여 신전 운동범위의 개선을 얻을 수 있었다.

REFERENCES

- 1) **Masatoshi T, Motoyuki S, Makoto K, Kat-sunori S, Toshikazu N and Toshihiko O** : Early detection of osteochondritis dissecans of the capitellum in young baseball players -report of three cases-. *J Bone and Joint surg*, 80-A:892-897, 1998.
- 2) **Murphy BJ** : MR imaging of the elbow. *Radiology*, 184:525-529, 1992.
- 3) **Pappas AM** : Osteochondrosis dissecans. *Clin Orthop*, 158:59-69, 1981.
- 4) **Robert CS Jr. and Jon MG** : Current concepts review. Osteochondritis dissecans. *J Bone and Joint Surg*, 78-A: 439-456, 1996.