

만성 견관절 전방불안정성에서 병행한 수축요법 Shrinkage Procedure for the Recurrent Traumatic Anterior Shoulder Instability

김 승 기
가톨릭대 의과대학 정형외과학교실

서론

견관절 불안정성에서 관절막이나 관절인대의 이완은 흔히 관찰되는 소견으로 전통적인 수술적 요법으로 하방관절막 이전술(Inferior Capsular Shift)등의 관혈적 요법을 사용하나 술기가 어렵고 다소의 기능 소실을 가져올 수 있다 하였다. 또한 이러한 환자에 대한 관절경적 요법이 시행되나 관혈적 방법에 비해 재발율이 높음을 보고하고 있다. 최근에 열에너지를 이용한 콜라겐섬유의 수축방법에 대한 연구 및 시술이 활발히 진행되고 있으며 이를 관절경 수술시 응용하고 있다. 저자들은 견관절 불안정성에서 단 극성 소작기를 이용하여 관절 막과 관절인대에 대한 수축요법을 병용하고 그 결과와 문제점, 향후 치료방침을 제시하고자 한다.

연구대상 및 방법

1999년 3월에서 2000년 6월까지 본원에서 재발성 견관절 전방탈구를 주소로 내원하여 관절경하 수술을 받고 1년 이상 추시된 환자 23명 25 견관절을 대상으로 하였다. 평균연령은 26세였으며 남자가 20명 여자가 3명이었고, 술전 평균 8례의 완전 탈구를 경험하였다. 첫탈구에서 수술 시까지 걸린 시간은 평균 34개월 이었다. 이중 Bankart 병변이 관찰되는 23례에 대해서는 관절경하에서 suture anchor(FASTak, Arthrex, Naples, FL)를 이용한 Bankart 병변 복원 술과 수축요법을 병용하고 Bankart병변이 관찰되지 않는 불안정성 환자 2례에 대해서는 수축요법 만을 사용하였다. 수축요법은 단 극성 소작기인 ORA-50 Monopolar Radiofrequency(RF) Generator(Oratec interventions, Inc, Menlo Park, Calif)를 사용하였다. 온도는 67.5도에 맞추어 이 온도 이상을 넘지 않도록 하였고, power는 수축요법을 사용하는 부위에 따라 20-40 w까지 조정하였다. 수축은 전례에서 중 상완관절인대, 전하방 상완관절인대, 후하방 상완관절인대에 시행되었고 일부환자에서 액와 맹낭(axillary pouch)과 회전근 간격(rotator interval)에 적용되었다. 술후 평가방법은 Modified Rowe Score를 이용하여 동통, 운동성, 안정성, 기능적 측면에서 술전과 비교하였다.

결과

평균 29개월의 최종추시결과 동통, 안정성, 기능점수가 증가하여 전체 점수는 술전 35점에서 술후 88점으로의 증가를 보였다. 최종추시에서 재탈구를 보였던 환자는 없었으며 20명에서 외상 전 운동능력을 회복했다고 하였다. 합병증으로 2례의 일시적인 액와신경의 감각마비가 관찰되었고, 2례에서 술후 강직으로 관절경하 유착제거술 및 도수조작을 시행하였고 이중 1례는 최종추시에도 정상관절운동으로 회복하지 못하였다.

결론

만성 건관절 탈구에서 수축요법의 병행은 종래의 관혈적 술식을 사용하지 않고도 효과적으로 관절낭이나 관절인대의 이완을 치료할 수 있다고 판단되며 적절한 수술 술기로 합병증을 최소화할 수 있을 것으로 사료된다.