

극상근 파열 이상에서 관절경적 봉합 후 건 보존 여부 및 임상적 결과: 자기 공명 영상 연구

가천의과대학대학교 길병원 정형외과학교실

김영규 · 김성준 · 안병근

서 론

최근 대범위 이상 회전근 개 파열의 봉합 후 높은 재파열이 보고되고 있으나 방사선학적 도구에 따라 재파열율이 다양하다. 또한 재파열 여부는 방사선학적 검사로 확인할 수 있으나 임상적 증상의 변화는 명확하지 않다. 이에 극상근 파열 이상에서 자기 공명 영상을 통한 회전근 개 보존 여부 및 임상적 결과와 동통의 재발현 여부가 회전근 개 보존과 관련이 있는 지를 알아보려고 하였다.

대상 및 방법

2005년 1월부터 2008년 2월까지 극상근 파열 이상에서 관절경적 봉합술을 시행받고 자기 공명 영상으로 건 보존 여부를 확인할 수 있었던 39예를 대상으로 하였다. 봉합술 후 증상이 호전되는 도중 다시 통증이 악화되어 자기 공명 영상을 촬영한 경우가 16예, 단지 추시 목적이었던 경우가 23예였다. 봉합 방법으로는 단일 봉합이 22예, 이열 봉합이 17예였다. 추시 기간은 평균 15.5개월 (범위, 9-48)이었다. 동통의 재발현 유무와 봉합 방법에 따라 자기 공명 영상상 건 보존 여부를 확인하였으며, 임상적 결과는 UCLA 견관절 평가 지수와 Korean 견관절 평가 방법을 이용하였다.

결 과

동통이 재발현한 경우 완전 재파열 2예(12%), 부분 파열 3예(19%), 온전한 경우 11예(69%)였으며, 동통이 재발현하지 않은 경우 완전 재파열 3예(13%), 부분 파열 4예(17%), 온전한 경우 16예(70%)였다. 단일 봉합의 경우 완전 재파열 2예(9%), 부분 파열 5예(23%), 온전한 경우 15예(68%)였으며, 이열 봉합의 경우 완전 재파열 2예(12%), 부분 파열 2예(12%), 온전한 경우 13예(76%)였다. 임상적 결과는 단일 봉합의 경우 UCLA 점수가 15.1점에서 수술 후 28.8점으로 77%에서 만족스러웠으며, 이열 봉합의 경우 14.9점에서 수술 후 31.2점으로 82%에서 만족스러웠다. 재파열의 경우 14.6점에서 수술 후 28.7점, 온전한 경우 15.1점에서 수술 후 31점이었다.

결 론

회전근 개 봉합술 후 증상이 호전되는 도중 다시 통증이 악화되는 경우 회전근 개 재파열을 반드시 의미하는 것은 아니므로 보존적 치료가 우선되어야 할 것으로 사료되며, 이열 봉합이 단일 봉합보다는 회전근 개 보존성이나 임상적 결과가 만족스러우나 건의 질에 따라 봉합술을 선택하는 것이 더 바람직할 것으로 생각된다.