

언어구분 KOR 논문구분 원저/구연 논문분야 족부족관절
 논문제목 중족 설상 관절의 원발성 관절염의 특징 및 수술적 치료의 결과
 영문제목 **Characteristics of the primary osteoarthritis of the tarsometatarsal joints and the results of operative treatment**
 발 표 자 최홍준 책임저자 이우천
 저 자 이우천, 최홍준, 조재호, 석주필
 기 관 명 인제대학교 서울백병원 정형외과학교실

서론 : 중족 설상 관절의 관절염은 외상성으로 발생하는 경우가 흔하며 원발성 관절염에 대한 보고는 드물다. 중족 설상 관절의 관절염은 관절강이 좁아지고 배부에 골극이 형성되어 심한 기능장애를 초래한다. 말기 관절염의 수술적 치료로 중족 설상 관절의 유합술을 시행하면 발의 유연성이 감소하므로 말기 관절염으로 진행 되기 전에 관절염의 진행을 방지하거나 증상을 호전시키기 위하여 원발성 관절염의 원인을 밝히는 연구가 중요하다. 저자들은 중족 설상 관절의 원발성 관절염의 특성과 치료 결과를 알아보기 위하여 본 연구를 하였다.

재료 및 방법 : 중족 설상 관절의 관절염은 외상성으로 발생하는 경우가 흔하며 원발성 관절염에 대한 보고는 드물다. 중족 설상 관절의 관절염은 관절강이 좁아지고 배부에 골극이 형성되어 심한 기능장애를 초래한다. 말기 관절염의 수술적 치료로 중족 설상 관절의 유합술을 시행하면 발의 유연성이 감소하므로 말기 관절염으로 진행 되기 전에 관절염의 진행을 방지하거나 증상을 호전시키기 위하여 원발성 관절염의 원인을 밝히는 연구가 중요하다. 저자들은 중족 설상 관절의 원발성 관절염의 특성과 치료 결과를 알아보기 위하여 본 연구를 하였다.

결과 : 수술 전 무지 외반각은 평균 39도(범위, 28-57도), 제 1, 2 중족골 간 각은 평균 17도(범위, 11-26도)였다. 거주상골 피복각이 14도 이상인 경우는 13예, 전후면 상의 거골-제 1 중족골 간 각이 16도 이상인 경우는 2예였으며 중족골 내전각이 16도 이상인 경우는 15예였다. 측면 상의 거골-제 1 중족골 간 각은 4도 이상인 경우가 15예였으며 종골 경사각이 15도 미만인 경우는 15예였다. 내측 설상골 아치의 높이는 평균 8mm(범위, 0-17mm)였다. 제 2 중족골의 기능적 길이는 술 전 평균 0m에서 술 후 평균 1.3mm로 유의하게 증가하였다.($P=0.006$) 측면 방사선 상 제 1, 2 중족골두 간 간격은 술 전 평균 0.4mm에서 술 후 평균 3.5mm로 유의하게 증가하였다.($p=0.001$) 제 1, 2 중족골 경사각의 차이는 술 전 평균 2.7도에서 술 후 평균 -1.8도로 통계학적으로 유의한 차이를 보였다.($p=0.000$) 중족 설상 관절의 유합술 부위는 수술 후 평균 12주(범위, 9-15주)에 유합되었으며 전예에서 유합되었다. AOFAS 중족부 점수는 술 전 평균 65에서 술 후 평균 82으로 유의하게 호전되었고($p=0.000$) VAS 점수는 술 전 평균 7.3에서 술 후 평균 1.8로 유의하게 호전되었다. ($p=0.000$)

결론 : 중족 설상 관절의 원발성 관절염은 대부분 무지 외반증에 동반되어 발생하며, 편평족과 중족골 내전은 중족 설상 관절의 원발성 관절염 발생과 관련이 있고, 말기 중족 설상 관절의 퇴행성 관절염은 관절 유합술로 좋은 결과를 얻을 수 있다.

acknowledgment :

중족 설상 관절, 원발성 관절염, 편평족, 중족골 내전, 관절 유합술