
언어구분 KOR 논문구분 원저/구연 논문분야 견주관절
논문제목 자가 비골 지주 골 이식 및 자가 장골 이식을 이용한 인공 주관절 재 치환
술
영문제목 **Revisional TERA with autogenous strut fibular and iliac bone
graft**
발 표 자 이윤민 책임저자 송석환
저 자 이윤민, 송석환, 최기범, 이승구
기 관 명 가톨릭 대학교 여의도 성모병원

서론 : 주관절 인공관절 치환술 후 이완(loosening), 골융해(osteolysis) 혹은 감염으로 재 치환술을 시행하는 환자에서 상완골의 골 소실은 재치환 술 후 기구의 안정성 및 인공관절의 수명에 매우 큰 영향을 미친다. 골 소실 재건을 위해 자가 비골 지주 이식(fibular strut bone graft) 및 자가 장골 이식술을 동반한 주관절 인공관절 재 치환술의 결과에 대해 보고하고자 한다.

재료 및 방법 : 주관절 인공관절 치환술 후 이완(loosening), 골융해(osteolysis) 혹은 감염으로 재 치환술을 시행하는 환자에서 상완골의 골 소실은 재치환 술 후 기구의 안정성 및 인공관절의 수명에 매우 큰 영향을 미친다. 골 소실 재건을 위해 자가 비골 지주 이식(fibular strut bone graft) 및 자가 장골 이식술을 동반한 주관절 인공관절 재 치환술의 결과에 대해 보고하고자 한다.

결과 : 평균 나이는 49.5세였으며, 여자는 5명 남자는 2명이었다. 인공관절 치환 술 후 재 치환술까지의 기간은 124개월이었으며, 재 치환술의 이유는 기구 이완 및 골 융해가 5례, 감염이 2례 이었다. 마지막 추시에서 관절 운동 범위는 굴곡-신전은 평균 95도이었고, 회외전은 22도, 회외전은 26도이었다. 이식골의 유합은 평균 13개월에 완료되었다. 2례에서 신전기능이 4등급(grade IV)으로 감소되었고, 반복적인 감염으로 재치환술을 시행한 1례에서 수술 이후 2차례 저등급 연부조직 감염이 발생하여 경구 항생제로 치료하였다.

결론 : 주관절 인공관절 재 치환술 시 원위 상완골 골간단부의 심각한 골 소실의 재건은 매우 어려운 문제이다. 골 결손을 해결하기 위해 동종골을 이용한 원위 상완골 재건술이 시행되고 있지만, 근위 상완골간부와 이식골의 불유합, 골 흡수 및 감염 등으로 인한 실패의 가능성이 높다. 자가 비골을 이용한 내측 및 외측 주(column) 재건술 상완골간부와와의 유합율이 높고 이후 함께 이식한 자가 장골의 골 형성 작용으로 이식골들이 관 골(tubular bone)로 재형성(remodeling) 되기 때문에 비교적 안정된 기구 고정이 가능하여 재 치환술 후에도 양호한 임상 결과를 얻을 수 있다.

acknowledgment :

Revisional TERA, Fibular strut bone graft
