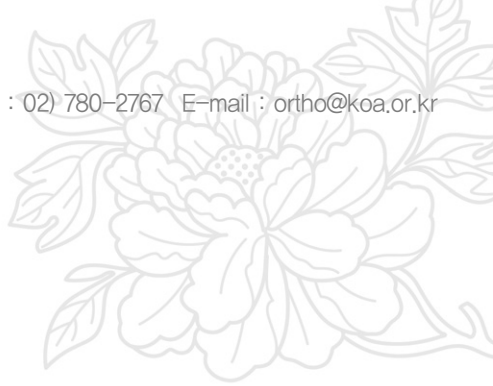


No.1 Original Tainiflumate **소말겐**[®]

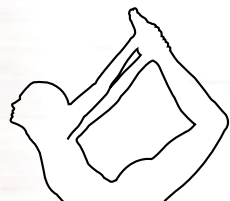
정형외과학회소식

Newsletter of the Korean Orthopaedic Association

제 54차 추계학술대회 및 연수강좌 개최 안내 | 2010년도 학술상 수상 대상 논문 접수
 SICOT/SIROT 국제학회 참가 논문발표 장학금 지원 안내 | 만례재단 해외 연수생 선발 공지
 관련학회 및 국내학술회 소식 | 모집공고 | 교실 소식
 대한정형외과학회 영문학회지(Clinics in Orthopedic Surgery) 안내 | 2010년 JBJS 구독 신청 안내
 회원 동정 | CONFERENCE | 국제 학술회 소식 | 대한정형외과 사이버학회 소식(<http://www.koc.or.kr>)
 건강정보



- 【제 품 명】 근화 소말겐[®]정 (KW Somalgen[®]Tab.)
- 【조 성】 1정 중 Tainiflumate 370mg
- 【효능·효과】 류마티양 관절염, 골관절염(퇴행성 관절질환), 좌골신경통, 무릎경성 동통, 외상 후 동통, 수술후 염증 및 동통, 건초염, 염좌, 자궁부속기염, 인두염, 편도염, 이염, 부비동염
- 【용법·용량】 성인 - Tainiflumate로서 1회 370mg을 1일 3회 경구 투여한다.
중증일 경우에는 1회 740mg을 투여한다. 연령, 증상에 따라 적절히 증감한다.
- 【저 장 방 법】 밀폐용기, 실온(1~30°C)보관 【포 장 단 위】 30T, 100T, 500T
- 【사 용 기 간】 3년 【보 험 청 구 코 드】 A07204911



No.1 Original Tainiflumate

SOMALGEN[®]
Tainiflumate · 370mg

제 54차 추계학술대회 및 연수강좌 개최 안내

2010년도 제 54차 추계학술대회가 2010년 10월 14일(목)~16일(토) 개최됩니다.

금년도 학술대회에는 두 가지 큰 변화가 있습니다. 기존 연수강좌는 모두 12개가 개설되지만 매일 이른 아침에 4강좌씩 동시에 열리기 때문에 수강생은 최대 3강좌 밖에 들을 수 없었습니다. 금년에는 15강좌의 연수강좌가 학회 기간 중 계속적으로 E room에서 열리기 때문에 최대한 15강좌를 모두 들을 수 있습니다. 또, 아주 이른 아침시간이 아니므로 학회에 참석하시는 회원님들이 더욱 손쉽게 강좌를 들으실 수 있습니다. 이러한 양적인 확장에 맞추어 등록비를 기존 전문의 7만원, 전공의 5만원에서 전문의 10만원, 전공의 7만원으로 인상하였는 바 이점 양해하여 주시면 감사하겠습니다. 또, 하루만 수강하시기를 원하시는 개원의 회원들을 위하여 연수강좌 1일 등록제(전문의만 해당, 1일 5만원)도 도입하였으니 필요하신 회원께서는 적극 활용하여 주시기 바랍니다. 또한 시간적 제약으로 많은 강의를 모두 청취할 수 없을 회원들을 위하여 강의 동영상을 제작하여 실비 판매도 계획하고 있습니다. 학회장에서 신청하여 주시기 바랍니다.

금번 학술대회의 또 다른 변화는 급속한 국제화에 발맞추어 10여명의 아시아 지역 저명인사를 초청하여 영문 session 시간 또는 연수강좌의 강의를 위촉하였습니다.

이 모든 일정이 성공리에 개최될 수 있도록 회원 여러분들의 적극적인 협조 부탁드립니다.

1) 개최 일시 및 장소

- 일시 : 2010년 10월 14일(목)~16일(토)
- 장소 : 그랜드힐튼호텔 컨벤션센터 1, 3, 4층

2) 등록안내

- 장소 : 그랜드힐튼호텔 컨벤션센터 4층
- 평점 : 학술대회-6평점
연수강좌-14일(목) 6평점, 15일(금) 6평점, 16일(토) 4평점
- 학술대회 등록비 :

사전등록		현장등록	
정회원	70,000원	정회원	80,000원
전공의, 군의관, 간호사	50,000원	전공의, 군의관, 간호사	60,000원
비회원	100,000원	비회원	110,000원

- 연수강좌 등록비 :

사전등록		현장등록	
정회원	100,000원/1일 50,000원	정회원	110,000원/1일 60,000원
전공의, 군의관, 간호사	70,000원	전공의, 군의관, 간호사	80,000원

- 등록마감 : 2010년 9월 27일(월)
- 등록방법 : 국민은행 269101-04-008077, 예금주 대한정형외과학회
예금주 대한정형외과학회(수강자 이름으로 입금 요망)
- ☞ 전문의께서는 송금 후 평점 발급에 필요하오니 필히 성함과 의사번호번호를 꼭 학회 팩스(02-780-2767) 또는 E-mail: ortho@koa.or.kr 로 알려 주시기 바랍니다.

3) 구연채택된 초록의 완전 논문 및 ppt. file 제출 안내

- 구연 채택 통보를 받으신 회원께서는 학회 홈페이지(www.koa.or.kr)를 이용하시어 완전 논문 또는 증보된 초록 및 발표 file을 기 일내로 제출하여 주시기 바랍니다.
- 완전논문 마감 : 2010년 9월 28일(화)
- PPT file 제출 마감 : 2010년 10월 5일(화)

4) 학술전시(poster) 제출 안내

- 학술전시 채택 공문을 받으신 회원께서는 아래와 같이 준비하시어 지정 번호(프로그램 참조)에 압축 또는 양면 테이프등을 이용하여 직접 부착하시기 바랍니다.
- 전시판 규격 : 일반전지 size(가로 80cm×세로 120cm)
- 전시판 부착 시간 : 2010년 10월 14일(목), 6:00~8:00 am

※ 채택된 논문 또는 포스터를 발표할 수 없는 경우에는 8월 30일(월)까지 발표 취소 사유소를 첨부하여 학회사무실에 통보하여 주셔야 합니다. 이 기간 이후에 무단으로 채택된 논문 또는 포스터를 발표하지 않는 경우에는 해당 논문 또는 포스터의 제1 저자와 책임저자로 포함된 논문을 향후 1년간 본 학회 학술대회에서 발표할 수 없습니다(사유서는 학회 홈페이지에서 다운 받아 사용할 수 있습니다).

5) Video 제출 안내

- 추계학술대회 기간 동안 운영할 Video session도 금년도에는 초록을 미리 받아 심사하였습니다. Video 상영 통보를 받으신 회원께서는 Video를 아래와 같이 제작하시어 9월 28일(화)까지 학회사무실로 CD 제출하여 주시기 바랍니다.
- format : wmv 또는 avi
- 시간 : 15분 이내
- 파일크기 : 1Gb 이내
- ※ 금년도 학술대회부터는 Video를 원하시는 회원에게 판매할 예정입니다. 구입을 원하시는 회원께서는 학술대회장에 비치할 신청서를 작성하시어 등록처에 제출하여 주시기 바랍니다.

6) 호텔 예약 안내

- 객실예약은 올해부터는 기간을 정해 놓고 받기로 하였습니다. 객실 신청서는 학회홈페이지에서 다운 받아 사용하시기 바랍니다.
- 객실 예약 신청 기간 : 2010년 8월 16일(월)~ 객실 예약 완료까지
- 객실료
<그랜드힐튼호텔>

Date	Guestroom	Quantity	Unit Price	Remark
Oct	Deluxe Room	1	210,000	*Single & Twin
	Residence 2bed	1	208,000	*3명숙박가능
	Residence 3bed	1	256,000	*4명숙박가능
	Residence 4bed	1	304,000	*5명숙박가능

※ 세금 별도

2010년도 학술상 수상 대상 논문 접수

- 대한정형외과학회 2010년도 학술상 대상 논문을 접수합니다. -

1. 시상 부문 및 상금

- 1) 대한정형외과학회 학술상
 - ① 본 상 : 임상 1편, 기초 1편 각 400만원
 - ② 장려상 : 임상 3편, 기초 3편 각 100만원
- 2) 외부학술상
 - ① 만례재단상 1편 200만원
 - ② SICOT '93 Seoul 학술상 : 본상 1편 300만원, 장려상 1편 100만원
 - ③ APOA 2007 Seoul 젊은 연구자상 1편 300만원
 - ④ ISTA 2009 Seoul 학술상 1편 200만원
 - ⑤ 대원 CIOS 학술상 1편 300만원

2. 선정 기준

- 1) 학술논문상
 - ① 대한정형외과학회 학술상, 만례재단상, SICOT '93 Seoul 학술상, ISTA 2009 Seoul 학술상
ㄱ. 본 학회 회원이 지상에 발표한 학술적 공헌이 지대하다고 인정되는 논문

- 나. 주 연구기관이 국내기관
- 다. 제1저자와 통신저자가 모두 본 학회 회원
- 라. 학술상심사위원회 내규에 따른 소정 기준

② 대원 CiOS 학술상

대원 CiOS 학술상은 CiOS 편집위원회에서 추천하는 우수 논문 중 심사하여 선정하므로 논문 저자가 신청하는 것은 아닙니다.

※ 위 모든 논문은 2009년 8월~2010년도 7월까지 기간에 지상 발표된 논문이어야 한다.

2) APOA 2007 Seoul 젊은 연구자상

- ① 1970년 10월 16일 또는 그 이후에 출생한 회원 중 정형외과 관련 연구 업적이 뛰어난 자
- ② 연구논문 업적으로 심사함.

3. 구비 서류

1) 학술논문상 : 대한정형외과학회 학술상, 만례재단상, SICOT '93 Seoul 학술상, ISTA 2009 Seoul 학술상(상의 구별 없음)

- ① 신청서(소정양식) 1부
- ② 주임교수 또는 과장 추천서(소정양식) 1부
- ③ 논문 별책 17부

2) APOA 2007 Seoul 젊은 연구자상

- ① 지원서(소정양식)
- ② 주임교수 또는 과장 추천서(자유형식) 1부
- ③ 생년월일이 표시된 주민등록증 사본, 운전면허증 사본, 여권 사본 또는 주민등록초본
- ④ 논문 목록에 표기한 모든 논문 별책 1부

※ 모든 소정양식은 학회홈페이지(www.koa.or.kr) 공지사항에서 다운 받으실 수 있습니다.

4. 서류 마감

- 1) 접수마감 : **2010년 8월 31일(화)**
- 2) 접 수 처 : 서울시 영등포구 여의도동 61-4, 라이프 콤플렉스 1111호

5. 수상자 발표 및 시상

- 1) 해당병원 과장님 앞으로 공문 발송
- 2) 시 상 : **2010년 10월 15일(금)**, 대한정형외과학회 정기총회 때

6. 기타

- 1) 접수된 서류는 반환하지 않습니다.
- 2) 기타 상세한 내용은 대한정형외과학회 사무실(Tel_ 02-780-2765)로 문의하시기 바랍니다.

SICOT/SIROT 국제학회 참가 논문발표 장학금 지원 안내

2010년 8월 31일(화)~9월 3일(금)까지 Sweden, Gothenburg 에서 제 7차 SICOT/SIROT Annual International Conference 가 개최됩니다. SICOT 93 Seoul 기념사업위원회에서는 Sweden 미팅에 참석, 학술논문 발표(포스터 포함)를 하는 회원에게 장학금을 지원 하오니 아래와 같이 해당 회원께서는 학회사무실로 신청하시기 바랍니다.

▶ 아 래 ◀

1. 신청 자격

대한정형외과학회 회원으로서 제 7차 SICOT/SIROT Annual International Conference Sweden에 참석하여 논문 발표(포스터 포함)가 확정된 사람

2. 장학금 : 1인당 30~50만원 추정(논문 수에 따라 조정 지불될 예정임)

3. 구비 서류

- 발표논문 초록(사본 1부)
- 논문 채택 확인 서류(사본 1부)
- Sweden 미팅에 등록했음을 확인하는 서류(사본 1부)
- 신청자 소속 및 연락처(주소, 전화, 팩스), 송금계좌번호

4. 신청하실 곳 : 대한정형외과학회 서울시 영등포구 여의도동 81-4 라이프콤비 빌딩 11층 11호(우·번 : 150-732)

Tel_ 02-780-2765~6 / Fax_ 02-780-2767

5. 신청 마감 : **2010년 8월 20일(금)**

6. 장학금 지급 방법

- 신청서류 심사 후 확정된 회원에게 온라인 송금
- 논문 편당 저자가 1인 이상인 경우는 발표자에게 지급함.
- 한사람이 여러 편의 논문을 발표할 경우는 1편만 인정함.

7. 참조

장학금을 지원 받고 학술대회에 불참하거나 논문을 발표하지 않은 회원의 경우는 지급한 장학금을 환급 조치하오니 양해하시기 바랍니다.

만례재단 해외연수생 선발 공지

1. 2010년도 해외연수생모집

만례재단에서는 2010년도 해외연수자를 추가 모집합니다. 많은 응모 있으시기를 바랍니다.

- 모 집 인 원 : 1명
- 지원 금액 : \$24,000
- 모 집 마 감 : **2010년 8월 31일(화)**
- 서류 제출처 : 대한정형외과학회사무실(영등포구 여의도동 61-4)
- 지원 자격 : 2010년 해외 연수가 결정되어 2010년 12월 31일 이전 출국이 확정된 자
- 선발 요강 :
 - 1. 자격
 - ① 40세 이하(2010년 8월 31일기준) 정형외과학회 정회원으로 3년 이상 현직 근무자
 - ② 영어에 능통하여 일상 대화에 지장이 없는 자
 - ③ 수련병원 이상에 근무하는 자
 - ④ 외국 여행에 결격 사유가 없는 자
 - 2. 제출서류
 - ① 영문이력서 및 국문이력서 각 2통(사진첨부)
(subspeciality 및 해외 연수 경험이 있는 경우 필히 기입)
 - ② 논문 목록(영문) 2통
 - ③ 과장 추천서 및 2010년 연수 결정 확인서 1통
 - ④ 연수계획서(기간, 연수대상병원, 지도교수등 명기) 2통
 - 3. 연수국 및 기간
 - ① 학회가 인정할 만한 우수 병원
 - ② 기간 : 1년(선발 후 당해년도에 연수 출발 예정일자)
 - 4. 선발심의 기준
 - ① 연수 후에도 장기간 지도 전문의로서 근무할 수 있는 자
 - ② 선발 후 자격 상실 사유가 발생될 시는 선발을 취소 함
 - 5. 기타
 - ① 연수 후 귀국보고서 제출

관련 학회 및 국내학술회 소식

1. 대한골절학회 제 36차 추계학술대회 초록 접수 안내

2010년도 제 36차 추계학술대회가 2010년 10월 13일(수) 그랜드힐튼호텔에서 개최됩니다. 초록접수는 주·부연제의 구분이 없이 구연을 할 예정입니다.

- 접수 방법 및 유의사항
 - 홈페이지(www.kofs.or.kr)에 접속을 합니다.
 - 학술대회 초록접수를 클릭하여 작성 후 등록하시기 바랍니다.
 - 초록 수정은 초록 접수 기간에만 가능합니다.
 - 초록 접수 확인 및 초록 채택 여부는 E-mail로 확인하시기 바랍니다.
 - 구연초록 접수 : 2010년 7월 5일(수)~8월 9일(월)까지입니다.
 - 채택된 초록의 구연슬라이드 접수 마감일 : 2010년 10월 8일(월)까지입니다.
 - 2011년도부터는 춘계학술대회만 개최되며 따라서 자유연제도 춘계학술대회에서만 발표가 가능합니다.
 - 가을엔 전공의를 위한 연수강좌만 열립니다.

2. 2010 AO Trauma Principles Course

- 일시 : 2010년 8월 26일(목)~28일(토)
- 장소 : 부산해운대백병원
- 대상및자격 : 정형외과 전문의 및 레지던트 3년차 이상 선생님(60명 정원)
- 문의 : 신테스코리아 마케팅부 조은애
Tel_ 02-560-5724 / Fax_ 02-560-5719 / E-mail_ jo.eunae@synthes.com

3. CAOS-KOREA(대한정형외과 컴퓨터수술 학회) 2010년 학술대회

- 일시 : 2010년 9월 10일(금) 오전 8시~오후 5시
- 장소 : 건국대학교병원 대강당(지하3층)
- 자유연제초록마감 : 2010년 8월 15일(일)
- 사전등록마감 : 2010년 9월 3일(금)

4. 대한골대사학회 제 13차 골다공증 연수강좌

- 일시 : 2010년 9월 12일(일)
- 장소 : 서울신라호텔 다이내스티홀

5. 2010년 대한관절경학회 연수강좌 안내

- 일시 : 2010년 10월 2일(토)
 - 장소 : 서울성모병원
 - 문의 : 대한관절경학회사무실, 경희대학교병원 정형외과학교실
Tel_ 02-958-8348 / Fax_ 02-964-3865
- ※Program은 분학회홈페이지에 공지하였습니다.

6. 대한골대사학회 제 22차 추계학술대회

- 일시 : 2010년 11월 13일(토)
- 장소 : 서울신라호텔

7. AOTrauma Geriatric Course

- 일시 : 2010년 11월 4일(목)~6일(토)
- 장소 : 서울 교육 문화 회관
- 문의 : 신테스코리아 마케팅부 조은애
Tel_ 02-560-5724 / Fax_ 02-560-5719 / E-mail_ jo.eunae@synthes.com

8. 대한골절학회 연수강좌

- 일시 : 2010년 11월 12일(금)
- 장소 : 강남 세브란스병원 대강당

모집/광고

1. 서울대학교병원 정형외과 2011년도 척추전임의 모집 공고

- 근무처 : 서울대학교병원 본원, 분당병원, 보라매병원 순환근무
- 모집인원 : 2명(서울대학교병원 전공의 출신은 제외함)
- 근무기간 : 2011년 3월 1일~2012년 2월 29일
(군 전역예정자는 2011년 5월 1일~2012년 4월 30일)
- 문의처 : 서울대학교 의과대학 정형외과학교실
이춘기 교수(02-2072-2336, choonki@snu.ac.kr)
장봉순 교수(02-2072-3864, bschang@snu.ac.kr)

교실/소식

1. 2010 경희 Shoulder Live Surgery Symposium

REFRESHMENT IN SHOULDER LIVE SURGERY : All about Shoulder

- 일시 : 2010년 8월 28일(토)
- 장소 : 경희대학교 종합강의동(정운관) B117 및 수술실
- 문의 : 경희대학교병원 견관절 클리닉 임현진
Tel_ 02-958-8360 / Fax_ 02-964-3865
경희의료원 정형외과(임상강사 강현석)
HP_ 010-3022-7701 / E-mail_ mar1007@naver.com

2. The 45th, 46th Severance Arthroscopic Fresh Cadaver Workshop

- 일시 : 45차 knee & Ankle 2010년 9월 18일(토) / 46차 Shoulder & Elbow 2010년 10월 2일(토)
- 장소 : 연세대학교 의과대학 수술해부 교육센터
- 문의 : 관절경·관절연구소 남선정
Tel_ 02-2228-5679 / Fax_ 02-363-6248 / E-mail_ severanscopy@yuhs.ac



대한정형외과학회 영문학회지(Clinics in Orthopedic Surgery) 안내

• 특징

1. 국문 또는 영문으로 제출 가능
2. 게재 지원금 50만원(증례보고는 2008년 9월 접수분부터 제외)
3. 지도 전문의 및 전문의 시험 응시 자격 점수 인정
4. 게재 논문 중에서 학술상 우선 선정

• 국문 논문 제출

1. 학회에서 영문으로 무료 번역(심사 통과될 경우)
2. 이득은 특징과 동일

• 제출 요령

1. 홈페이지(www.ecios.org, www.ecios.kr, www.cios.kr)에서 e-submission으로 연결, 또는 직접 온라인 투고 사이트(www.clinicsos.com)
2. 우측 박스의 투고 규정을 참조
3. 신규 계정 작성
4. 로그인하여 submit new manuscript를 클릭
5. 구체적인 투고 과정은 한글 학회지 및 다른 국제 학술지의 투고 방식과 유사
6. 홈페이지의 도움말 참조

• 공지사항

1. 증례보고는 2008년 9월 접수분부터 격려금을 지원하지 않음
2. 게재료는 학회에서 지원
3. 그림 및 사진, 별책(supplement)은 본인 비용

2010년 JBJS 구독 신청 안내

2010년도 JBJS 구독 신청을 아래와 같이 받고 있습니다. 2010년도에는 구독하시는 모든 회원들께 **On-line에서 열람할 수 있는 ID와 Password를 배부합니다.** 구독을 원하시는 회원께서는 아래 사항을 기재하시어 학회 팩스(02-780-2767)로 신청서를 보내 주시기 바랍니다.

2010년도 구독료는 ₩300,000(미국판 12권과 영문판 12권, 총 24권)입니다.

※ 신청과 함께 구독료를 입금하셔야만 구독 신청이 완료됩니다.

■ 송금계좌 : 국민은행 269101-04-015855, 예금주 : 대한정형외과학회

JBJS 구독을 신청합니다.

▶ 신청인 주소(국문) :

(영문주소 필히 기재) :

▶ 전 화 번 호 :

▶ E-mail 주 소 :

▶ 성명(국문/ 영문) :

서명



회원 등정

1. 개원을 축하드립니다.

- 1) 김봉재회원 7월 15일 강남병원 개원(경북 구미시 원평동 1037-13, Tel_ 054-458-9300)
- 2) 남준모회원 7월 24일 삼성연합정형외과의원 개원(대구시 동구 불로동 392-11, Tel_ 053-982-1919)

2. 축하드립니다.

1) 민병현회원(아주대 정형외과)의 연구팀이 6월 28일 한국지식재산센터에서 열린 2010년 상반기 특허기술상에서 특허부문 최고의 영예인 '세종대왕상'을 수상했다. 민병현 교수 연구팀(민병현, 박소라, 최병현)은 '세포 유래 세포외기질막의 제조방법'을 발명한 공로로 수상의 영광을 누렸는데, 2007년 5월 이후 등록된 1,400여편의 특허중 담당심사관의 추천 및 심사협회의 심사를 거쳐 우수기술로 선정되었다. 이 방법은 동물의 연골에서 분리한 연골세포를 최적의 조건에서 배양한 후 세포가 분비한 세포외기질을 가지고 생체소재를 만든 후 이를 세포외기질막(ECM membrane)으로 만드는 것이다. 이 생체소재의 장점은 면역거부 반응이 없고 인체에 이식할 때 생길 수 있는 염증반응의 가능성을 완전히 제거하여 이식에 매우 안전하고 간편하게 사용할 수 있다는 점이다. 이 생체소재는 제형을 다양하게 조절할 수 있어 막(membrane)형태 뿐만 아니라, 스폰지, 젤의 형태로도 제작이 가능하여 연골손상은 물론 각막손상, 피부결손, 세포이식치료를 위한 기본소재, 성장인자 치료 등 인체조직에 따라 다양한 형태로 적용할 수 있으며 여러 겹으로 사용이 가능해 약물전달체로 사용될 수 있어, 향후 질병의 치료에 매우 다양하게 사용될 것으로 전망된다. 실제로 이번에 민병현 교수 연구팀이 발명한 생체막은 우선 관절연골의 재생을 위해 미세골절술 후 혈괴보존을 위해 사용되고 있으며, 식약청의 허가를 받아 임상시험을 성공적으로 끝내었으며 곧 품목허가를 눈앞에 두고 있다. 특허기술상이 제정된 지 14년 동안 단 2명의 임상의 사만이 수상되었는데, 이 수상을 계기로 정형외과 의사의 연구가 더 활성화되기를 기대하고 있다.



3. 고인의 명복을 빕니다.

- 1) 강준순회원(인하대학병원) 7월 24일 모친상

CONFERENCE

1. Intercollegiate X-ray Conference

2010년도 Intercollegiate X-ray Conference 일정
(매월 둘째 목요일 저녁 6:00) (1, 4, 8, 10월 없음)

년도	월	병원명
2010	9	상계백병원
	11	서울의료원
	12	건국대병원

• 연락처 : Tel_ 02-2072-2367, 2368 / E-mail_ hankim@snu.ac.kr

2. Interhospital Orthopaedic Conference(매월 첫째 수요일 18:30) (3, 5, 7, 9, 11월 년 5회 개최)

- 2010년 9월 1일 제 90차 광명성애병원
- 2010년 11월 3일 제 91차 한양대학병원

☞ 사정상 변경이 필요하시면 연락 주시기 바랍니다.

• 연락처 : Tel_ 02-2228-2180, 2181 / E-mail_ os@yuhs.ac

1. Seventh SICOT/SIROT Annual International Conference

Combined meeting with the Swedish Orthopaedic Association (SOF)

- 일시 : 2010년 8월 31일(화)~9월 3일(금)
- 장소 : Gothenburg, Sweden
- 홈페이지 : www.sicot.org

2. 제 5차 세계소아정형외과 국제학술대회 (IFPOS 2010 SEOUL)

- 일시 : 2010년 9월 8일(수)~11일(토)
- 장소 : 서울신라호텔
- 홈페이지 : www.ifpos2010.org
- 문의 : IFPOS 2010 SEOUL 준비 사무국 (주)메시인터내셔널
Tel_ 02-2082-2316 / Fax_ 02-2082-2110

3. The 2nd Biennial Asia Arthroscopy Congress 2010

- 일시 : 2010년 9월 10일(금)~12일(일)
- 장소 : National Convention Center 베이징, 중국
- 홈페이지 : www.aac2010beijing.org
- 학회등록, 초록제출 마감일등, 주요 일정은 아래와 같습니다.
 - Online Registration Opening : 2010년 1월 4일
 - Abstract Submission Opening : 2010년 1월 4일
 - Abstract Submission Deadline : 2010년 6월 30일
 - Abstract Acceptance Notice : 2010년 7월 30일
 - Early-Registration Deadline : 2010년 8월 10일
 - On-Site Registration : 2010년 9월 9일
 - Congress Dates : 2010년 9월 10일, 11일, 12일
- 한국 연락처 : 연세대학교 관절경·관절연구소
Tel_ 02-2228-5679 / E-mail_ severanscopy@yuhs.ac

4. ISTA 2010

(The 23rd Annual Congress of the International Society for Technology in Arthroplasty)

- 일시 : 2010년 10월 6일(수)~9일(토)
- 장소 : Intercontinental Hotel-Festival City, Dubai, United Arab Emirates
- Congress Secretariat
Congress Solutions International
Tel_ +971-4-303-4778 / Fax_ +971-4-343-2251
- 홈페이지 : www.istaonline.org

5. 제 11차 세계수부외과학회연맹학술대회(IFSSH 2010)

- 일시 : 2010년 10월 31일(일)~11월 4일(목)
- 장소 : 웨라톤그랜드워커히호텔
- 문의 : IFSSH 2010 준비 사무국 (주)메시인터내셔널
Tel_ 02-2082-2310, 2116 / Fax_ 02-2082-2314

6. Shoulder Special Days in 11th Triennial Congress of the IFSSH

(International Federation of Societies of Surgery of the Hand)

- 일시 : 2010년 11월 1일(월) Arthroscopic operations for the Shoulder Diseases (Live Surgery)
2010년 11월 2일(화) New Horizon in the Shoulder & Elbow (Symposium)
- 장소 : Live Surgery-건국대학교병원 대강당
Symposium-Sheraton Grande Walkerhill Hotel

7. NISC 2010, Naples International Shoulder Congress

- 일시 : 2010년 11월 4일(목)~6일(토)
- 장소 : Naples, ITALY Organizing Secretaria Rione Sirignano, 580121 Napoli (Italy)
- 문의 : Tel_ +39-081-7611085
Fax_ +39-081-6643372
E-mail_ segreteria@mcmcongressi.it
- 홈페이지 : www.nisc.it



8. The Combined Academic Conference of 16th Triennial Congress of the Asia Pacific Orthopaedic Association and 59th Annual Meeting of Taiwan Orthopaedic Association

- 일시 : 2010년 11월 4일(목)~7일(일)
- 장소 : Taipei, Taiwan
- 문의 : Tel_ +886-937-14-2010 / Fax_ +886-2-8768-1666 / E-mail_ apoa2010@medicompr.com.tw
홈페이지_ www.apoa-home.org

9. 61th Annual Congress of the Philippine Orthopaedic Association

- 일시 : 2010년 11월 17일(수)~20일(토)
- 장소 : EDSA Shangri-La hotel, Mandaluyong City, Metro Manila, Philippines
- Congress theme : Best practices in geriatric orthopaedics
- 홈페이지 : www.philortho.org

10. 2008년 ISTA 2008 Seoul Congress

2008년 ISTA 2008 Seoul Congress의 초록집이 The January, 2010 the Journal of Bone & Joint Surgery의 부록집(supplement)에 발표되었습니다. 인터넷으로 검색시에 다음주소로 초록을 보실 수 있습니다. http://proceedings.jbjs.org.uk/content/vol92-B/issueSUPP_1/index.dtl 화면 왼쪽 상단에 International Society for Technology in Arthroplasty를 클릭 하시면 초록들을 보실 수 있습니다.

11. JOA 2011 (The 84th Annual Meeting of the Japanese Orthopaedic Association)

- 일시 : 2011년 5월 12일(목)~15일(일)
- 장소 : Yokohama, Japan
- 홈페이지 : www.joa2011.jp

12. The 12th PCL International study group meeting

- 일시 : 2010년 10월 21일(목)~10월 23일(토)
- 장소 : 부산 해운대 백병원 대강당(목, 금), 해운대 그랜드 호텔(토)
- 문의 : Tel_ 02-6299-1587~8
정영복 : jungyb2000@paran.com
정호중 : sunu@cau.ac.kr
서승석 : 010-8516-4928(부산 백병원)

대한정형외과 사이버학회 소식(http://www.koc.or.kr)

2010년 대한정형외과 사이버학회 임원진

- 회 장 : 석세일(인제대)
- 부회장 : 최인호(서울대학교)
- 이사장 : 옥인영(가톨릭대)
- 감 사 : 심종섭(서울 삼성), 이준모(전북대)
- 총 무 : 김태균(원광대)

대한정형외과 사이버학회 카페 개설 소식(네이버)

<http://cafe.naver.com/koreacyberos.cafe>

관리자 : 서울성심병원 김지형

유용한 공짜 프로그램

- [100721] 포토스케이프, photoscape. 그림을 자르고 저장하고 붙이고 글자와 화살표 삽입하기
- [100721] pdf 파일에 메모하고, 편집하고, 글자 삽입하고, pdf를 만드는 프로그램

저널리뷰(주로 ICL과 JBJS 위주로 리뷰합니다. 방학중에는 쉽니다.)

- 7월
- 6월
- 5월
- [100513] 소아의 전완골 골절 ICL
- [100513] 이상근 증후군

영어저널리뷰(모든 진행은 영어로 진행됩니다.)

- 7월
- [100721] TKR and Pain control
- 6월
- [100630] distal radius fracture : ICL 2010
- [100623] distal Radio-ulnar injury (ICL)
- [100616] UKA indication, technique, result-ICL 리뷰
- [100609] vertebroplasty-추체성형술-새로운 기술
- 5월
- [100526] prox.humeral fx(근위 상완골 골절, 복잡 골절, 논문 2개 정리)
- [100520] periprosthetic fracture after THRA
- [100512] end stage ankle OA

병리학세미나(현재 끝났습니다)

- 6월
- [100621] 연부조직 종양
- 5월
- [100531] benign (sometimes malignant)bone tumor : 양성 골종양 때로 악성
- [100524] benign bone tumor 양성골종양
- [100520] 골종양의 일반 원칙
- [100518] bone, tendon, muscle.cartilage



모닝 콘퍼런스 영어

(실제 수술발표, 응급실 발표 등 영어로 진행되는 상황 실황입니다)
 (매주 화, 수 양일간 진행되고 있습니다만 일부만 올리겠습니다. 길어서)
 [100630] 모닝 콘퍼런스 영어

1. 새로 가입하신 분의 가입인사 환영합니다.
2. question, comment, suggestion 댓글의 형태로 환영합니다.
3. 엔드노트, 통계학 등 기초적인 내용은 이전 글을 참고해 주시기 바랍니다.
4. 골절학 세미나, 해부학 세미나, 병리학 세미나는 해마다 일정기간에만 업데이트됩니다.
5. 오래된 것일수록 아래쪽에 배치됩니다

동영상강의실 운영위원회

위원장_ 오순탁(원장님)



2010년 8월 강좌는 다음과 같습니다.

- 1) 초음파의 원리(가톨릭대 김양수)
- 2) 초음파 시연(고려대 정웅교)
- 3) 견·주관절 초음파의 임상적용(조선대 문영래)
- 4) Safety of laser application in spine surgery(한림대 김석우)
- 5) Sacroplasty in Sacral Insufficiency Fracture(연세의대 문은수)
- 6) RF를 이용한 Ganglion Block(고려의대 박정울)

※ 그동안 동영상 보기 위한 속도 문제를 해결 하였습니다.
 스트리밍 서버를 임대하여 동영상을 실시간 중계 하는 속도로 보실 수 있도록 하였습니다.
 속도 면에서 새로운 세계를 경험 하실 수 있기를 바랍니다. 많은 관심과 성원 바랍니다.

엘레집담회 운영위원회

위원장_ 김성재(연세의대)



2010년 8월 강좌는 다음과 같습니다.

- 1) 한양대 조재림 교수님 정년기념강연
- 2) 2009년도 미세및수부합동심포지움(1-5)
- 3) 2009년 3월 원자력병원-1
- 4) 2009년 3월 원자력병원

연제는 power point 화일 과 연자의 동영상이 동시에 보입니다.
 연자의 동영상을 보시기 위해서는 play를 클릭 하셔야 합니다.
 새롭게 편집을 하였기에 새로운 세계를 경험 하실 수 있을 것으로 사료 됩니다.



1. 2009년도 사이버 학술대회 개최

책임저자	분야	제목
최장석	[건주관절]	주관절 외 상과염에서 체외 충격파 치료의 누적 에너지량 효과
박희곤	[골절]	동측 대퇴골 경부 골절을 동반한 대퇴골 간부 골절
심대무	[척추]	웹사이트를 통한 요추 추간판 탈출증 술 후 시행되는 운동요법의 분석
신병준	[척추]	최소침습 경추간공 요추 추체간 유합술의 술기 습득 곡선의 분석
이경태	[족부족관절]	족근관절 인공관절 전치환술의 수술주위 기간 합병증에 대한 Mobility™ Total Ankle System과 Hintegra의 비교
김상림	[고관절]	정형외과 의사의 인식이 고관절 주위골절환자의 골다공증 치료에 미치는 영향 : 전향적 코호트 연구
박명식	[고관절]	무시멘트형 인공 고관절 전치환술로 치료한 대퇴고두 무혈성 괴사, 퇴행성, 고관절염, 외상후성 관절염의 예후 비교
최남홍	[슬관절]	정신 질환이 있는 환자에서의 인공 슬관절 치환술 후 결과
천상진	[수부]	주상골 부유합에 대한 세가지 골 이식술의 비교
김희천	[슬관절]	슬관절 전치환술 후 전신성 응고항진

※ 사이버 학회(www.koc.or.kr)에 접속하셔서 학술대회 배너를 클릭 하시면 됩니다.

2. 2008년도 사이버학회 추계 학술대회

3. 2007 년도 사이버학회 추계 학술대회

※ 많은 참여와 관심 바랍니다.

회비 납부 안내

• 사이버학회 회비 납부 계좌번호는 국민은행 759301-01-401149 김태균

(후원회비 : 200,000원 / 년회비 : 10,000원)

후원회비를 납입하시면 납부하신 해의 년회비는 면제됩니다.

홈페이지를 정상적으로 이용하시려면 본인의 아이디로 로그인을 하신후
정보수정으로 들어가셔서 정보를 정확히 수정해주시면 포인트가 나타나서 이용하실 수 있습니다.
회비를 납부하신 분에 한하여 포인트를 추가 하였으며, 포인트가 있어야 동영상등을 보실 수 있습니다.

궁금한 사항은 홈페이지 게시판에 글을 남겨주시면 빠른답변을 해드리겠습니다.

대한정형외과사이버학회 회원 여러분의 적극적인 후원에 감사 드립니다.



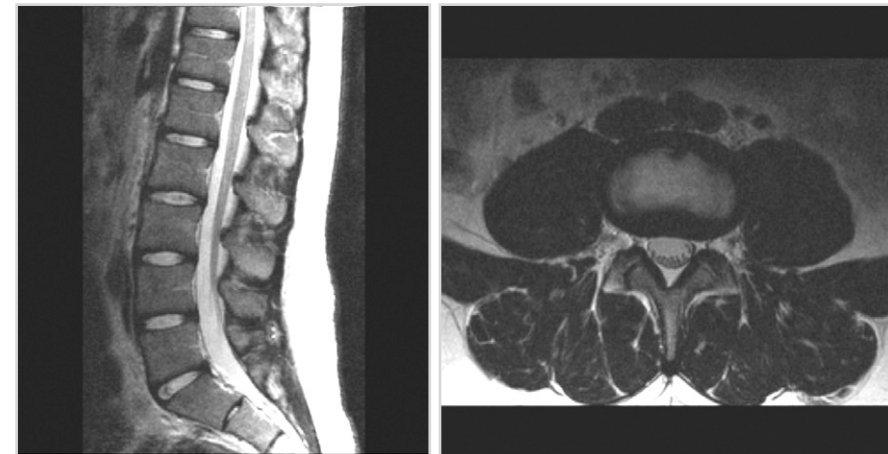
건강 정보 안내는 보건복지가족부에서 주관하고 대한정형외과학회 산하 각 분과학회 회원이 집필한 내용을 보건복지가족부의 허락을 받아 본 소식지에 12회 연재하기로 하였습니다.
진료실에서 환자에게 설명할 때 유용한 자료로 활용하시기 바라며 대기실에 비치하면 환자분들이 기다리는 동안에 정형외과 질환을 이해하는데 도움이 될 것으로 기대합니다.
회원 여러분의 많은 관심과 조언을 부탁드립니다.

척추관 협착증

석 경 수 (경희대학교 의과대학 정형외과학교실)

1. 개요

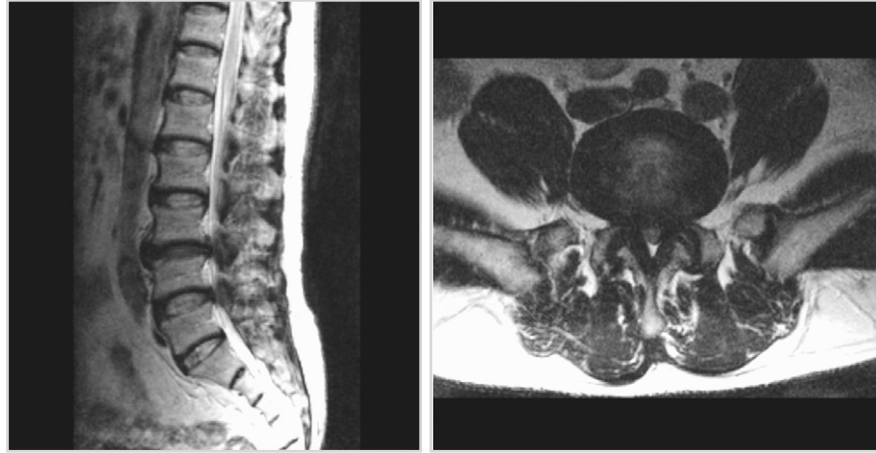
척추관이란 앞으로는 척추뼈의 앞부분인 추체, 추간판(디스크), 뒤로는 척추뼈의 뒷부분인 추궁관으로 둘러싸여 있는 공간이다. 척추관에는 뇌에서부터 나와 경추(목뼈), 흉추(등뼈)를 통과하여 요추부(허리)에서 하지(엉덩이, 다리, 발)로 가는 신경의 통로이다. 그림 1은 정상 요추부의 MRI사진으로 척추관으로 정상적으로 신경이 내려가는 것을 볼수 있으며 또한 경막(신경을 싸고 있는 막) 내부로 뇌척수액의 통과가 가능하여 경막내부가 밝은 음영으로 관찰된다.



〈그림 1. 정상 요추부 MRI사진 시상면 및 축상면 영상〉

시상면 영상(몸을 전후 방향으로 잘라 옆에서 본 모습)
축상면 영상(몸을 상하로 잘라 머리위에서 내려다 본 모습)

척추관 협착증이란 신경이 지나가는 통로인 척추관이 좁아진 상태를 말하며 척추관 협착증이란 용어는 주로 요추부에서 사용한다. 그림 2는 척추관 협착증 환자의 MRI 사진으로 정상 척추관인 그림 1에 비하여 척추관이 좁아져 신경이 압박받고 있는 소견이 관찰된다.



〈그림 2. 척추관 협착증 환자의 요추부 MRI 사진 시상면 및 축상면 영상〉

척추관 협착증 환자에서 신경이 지나가는 통로인 척추관이 좁아져 신경이 압박을 받고 있을 뿐만 아니라 MRI사진에서 보면 정상에서 보이던 척추관내 신경을 싸고 있는 경막 안으로 뇌척수액이 보이지 않아 뇌척수액의 통과가 되지 않는 심한 척추관 협착을 볼 수 있다.

많은 저자들이 척추관 협착증에 대하여 보고하였으며 1976년 20여명의 정형외과 및 신경외과의들이 모여 척추관 협착증을 척추관, 신경근관, 혹은 추간공의 여러 형태의 협착으로 정의하고 이것은 국소적, 분절적, 혹은 전반적일 수 있고 이러한 협착의 원인은 골조직이나 연부조직에 의한다고 하였다. 최근 많은 학자들은 이것을 바탕으로 요추부 척추관 협착증을 척추관, 신경근관 혹은 추간공의 협착으로 인해 마미 혹은 신경근을 침범하여 간헐적 파행을 포함하는 여러 가지 신경증상을 일으키는 질환으로 정의하고 있다.

척추관 협착증의 발생 빈도와 유병율에 대한 연구는 미미하여 정확히 알려져 있지 않다. 방사선 소견상으로 60세 이상의 증상이 없는 노인의 약 20%에서 마미의 압박을 볼 수 있으며, 75세 이상의 남자의 약 10%와 여자의 25%에서 퇴행성 척추전방전위증을 관찰할 수 있다. 수술적 치료로는 북미의 65세 이상 노인 1,000명 중 매년 1명이 척추 후방 감압술을 받고 있으며 연령에 준한 척추관 협착증의 수술 빈도는 1979년에 비하여 1990년에는 무려 19배로 증가하였다. 이러한 척추관 협착증에 대한 수술적 치료가 증가는 노인 인구 증가 등으로 인한 척추관 협착증의 실제 발생 빈도의 증가에 의한 것인지, 방사선 진단 기술의 발달 등으로 척추관 협착증이 더 많이 진단되어서인지, 혹은 척추관 협착증에 대한 적극적인 치료가 많아져서인지는 분명하지 않다.

2. 원인 및 분류

- 1) 선천성, 발육성 척추관 협착증
 - ① 특발성
 - ② 연골무형성증
- 2) 후천성 척추관 협착증
 - ① 퇴행성
 - 가. 척추관 중심부
 - 나. 척추관 주변부
 - 가) 외측 함요부, 신경근관
 - 나) 추간공
 - 다. 퇴행성 전방전위증
 - ② 혼합형(선천성, 퇴행성, 또는 추간관 탈출증의 혼합)
 - ③ 척추 분리형 척추전방전위증
 - ④ 의인성
 - 가. 추궁관 절제술후
 - 나. 척추 고정술후
 - ⑤ 외상성

⑥기타

가. Paget씨병

나. 불소침착증

선천성, 발육성 척추관 협착증은 연골무형성증의 왜소증에서와 같이 척추경간 거리가 요추 원위부로 가면서 좁아지는 특징적인 형태를 보이면서 나타나거나 짧은 척추경을 가진 정상 키의 사람에서도 나타난다. 이러한 선천성은 짧은 척추경으로 인하여 정상인의 척추관이 원형인데 비하여 삼엽성 척추관을 가지며 전후간 척추경의 감소로 중심성 협착을 일으킨다. 선천성, 발육성 척추관 협착증은 척추관에 여유 공간이 없기 때문에 퇴행성 변화가 시작되는 연령인 30대 초반에 흔히 그 증상을 나타낸다.

가장 많은 퇴행성 척추관 협착증은 그 증상인 50대와 60대에 시작되며 중심성 협착 외에도 외측 함요부 및 추간공 협착이 흔한 증상이다. 제 4-5 요추간에 가장 많이 발생하며 제 3-4 요추간 및 제 5요추-제1천추간에도 호발한다.

과거에는 남자에서 많은 것으로 보고되었으나 최근의 보고는 여성에 좀 더 호발하는 경향을 보여주며 우리나라에서도 전체적으로 같은 양상을 보이고 있다. 특히 퇴행성 척추전방전위증의 경우 여자에서 4.6배 호발하며 이것은 호르몬의 영향으로 인한 인대의 이완에 기인하는 것으로 설명된다. 많은 질환이나 증후군이 척추관 협착증의 발생에 관여될 수는 있으나 대부분이 직접적인 원인으로 작용하는 경우는 드물며 이러한 질환드레 의한 척추관 협착증에서는 통상적이 협착증보다는 좀 더 이른 연령에 퇴행성 변화를 수반하여 그 증상이 나타나게 된다.



〈그림 3. 추간공 협착증 환자 및 정상인의 요추부 MRI 사진 시상면 영상. 화살표가 추간공 협착 부위를 가리킴〉

3. 병리 기전

선천성, 발육성 척추관 협착증은 연골무형성증의 왜소증에서와 같이 척추경간 거리가 요추 원위부로 가면서 좁아지는 특징적인 형태를 보이면서 나타나거나 짧은 척추경을 가진 정상 키의 사람에서도 나타난다. 이러한 선천성은 짧은 척추경으로 인하여 정상인의 척추관이 원형인데 비하여 삼엽성 척추관을 가지며 전후간 척추경의 감소로 중심성 협착을 일으킨다. 선천성, 발육성 척추관 협착증은 척추관에 여유 공간이 없기 때문에 퇴행성 변화가 시작되는 연령인 30대 초반에 흔히 그 증상을 나타낸다.

가장 많은 퇴행성 척추관 협착증은 그 증상인 50대와 60대에 시작되며 중심성 협착 외에도 외측 함요부 및 추간공 협착이 흔한 증상이다. 제 4-5 요추간에 가장 많이 발생하며 제 3-4 요추간 및 제 5요추-제1천추간에도 호발한다.

과거에는 남자에서 많은 것으로 보고되었으나 최근의 보고는 여성에 좀 더 호발하는 경향을 보여주며 우리나라에서도 전체적으로 같은 양상을 보이고 있다. 특히 퇴행성 척추전방전위증의 경우 여자에서 4.6배 호발하며 이것은 호르몬의 영향으로 인한 인대의 이완에 기인하는 것으로 설명된다. 많은 질환이나 증후군이 척추관 협착증의 발생에 관여될 수는 있으나 대부분이 직접적인 원인으로 작용하는 경우는 드물며 이러한 질환드레 의한 척추관 협착증에서는 통상적이 협착증보다는 좀 더 이른 연령에 퇴행성 변화를 수반하여 그 증상이 나타나게 된다.

중심성 척추관 협착증의 절대적 기준은 전산화 단층 촬영상 척추관의 전후방 길이가 10mm보다 작은 경우로 정의되며 상대적 협착증은 13mm보다 작은 경우이다.

Kirkaldy-Willis와 Farfan에 의하면 요추의 한 분절은 3개의 관절 복합체로 구성되어 있는데 이는 두개의 후관절과 1개의 추간관이다. 먼저 추간관의 퇴행성 변화가 발생하여 추간관 간격이 좁아지고 이로 인하여 후관절에 가해지는 하중 특성이 변화하게 된다. 이후 후관절막이 퇴행되어 비정상적 운동이 일어나고 이는 후관절의 퇴행성 변화, 비후 및 황색인대의 비후를 유발하게 된다. 상기한 일련의 퇴행성 변화로 척추관의 용적이 감소하게 된다.

중심성 척추관 협착증은 황색인대 비후, 추간관 돌출, 척추전방전위증, 후관절 비후, 퇴행성 후관절낭종 등으로 발생한다. 보통 중심성 척추관 협착증은 추간관 부위에서 비후된 후관절이 척추관내로 침입하여 발생하는데 상위 척추의 하관절돌기가 비후된 것이 주 요인이다. 연부조직 비후로 인한 척추관 협착증은 중심성 척추관 협착증의 40%를 차지하는데 추간관 간격이 좁아지며 후관절의 아탈구가 발생하여 척추관의 상하 길이가 감소한 결과로 인한다. 즉, 황색인대, 후관절막, 후종인대 등의 연부조직이 척추관 횡단면의 상당부분을 차지하여 척추관 협착증을 유발한다. 상기한 연부조직에 의한 척추관 협착증 환자는 요추부를 신전할 때 황색인대가 척추관내로 감입하여 협착의 정도가 심하게 되므로 요추부 신전할 때 증상이 악화된다.

외측 요추부 척추관 협착증은 전체 요추부 신경근병증의 8-11%를 차지한다. 외측 요추관 협착증은 다음과 같은 세 부분으로 나눌 수 있다. 1. 입구(entrance zone, lateral recess, 외측 함요), 2. 중간부 (mid zone), 3. 출구 (exit zone, 추간공) 이다.

외측 함요부는 후면은 상관절돌기, 내측은 경막, 외측은 척추경, 전방은 추체 및 추간관으로 둘러싸인 공간으로 이 공간에서 신경근이 뇌척수액과 신경근막에 둘러싸여 나오기 시작한다. 정상 외측 함요부는 최소 높이가 5mm이상이며 3-4mm만 되어도 외측 함요부 협착증이다.

중간부는 후방은 협부 (pars interarticularis), 상부는 척추경, 전방은 추체, 내측은 척추관으로 이루어진 공간으로 신경근이 하외측에 있는 추간공을 향하여 주행한다. 이 부위에서 신경근의 압박은 협부의 결손으로 비후된 섬유연골 조직에 의하여, 추체의 회전변형이 있는 경우 척추경에 의하여, 또는 추간관 간격이 비대칭적으로 감소된 경우에 발생한다.

출구인 추간공은 상, 하부는 척추경, 전방은 추체, 추간관, 후방은 후관절 및 황색인대로 둘러싸인다. 정상 추간공의 높이는 20-30mm이고 폭은 8-10mm이며 넓이는 40-160mm²이다. 추간공의 높이가 15mm이하이거나 후방 추간관 높이가 4mm이하이면 추간공내 신경근 압박이 발생한다.

추간공 협착의 원인은 정적인 경우와 동적인 경우가 있다. 정적인 원인은 퇴행성 척추증으로 추간관 간격의 감소, 하위 후관절의 전방 및 상방으로의 전위에 의하여 추간공 협착이 발생한다. 또한 전방에서는 추간관 돌출에 의하여 또는 추체 연골 중판의 골극 형성에 의하여 추간공 협착이 발생할 수 있다. 동적 추간공 협착은 요추부 굴곡시 추간공의 용적은 12% 증가하나 신전시 추간공의 용적은 15%감소하기 때문이다. 따라서 굴곡시 보다는 신전시에 추간공에서 신경근 압박이 발생되기 쉽다.

추간공 협착은 척추수술실패증후군의 주요 원인으로 술후 증상이 잔존하는 경우의 60%가 수술시 추간공내에서 신경근이 압박되는 것을 인지하지 못하여 추간공내 압박되는 신경근의 감압을 하지 못하였기 때문이다.

4. 증상

척추관 협착증이 대부분 퇴행성 변화에 의한 것이기에 초기의 증상은 퇴행성 척추염과 유사하게 서서히 시작된다. 요부의 막연한 둔통과 뻣뻣함이 나타나고 이것은 습하고 찬 기후에 악화되고 따뜻하게 하여주면 완화되며 또한 활동에 의하여 악화되고 안정을 취하면 호전되는 것이 전형적인 양상이다. 문화적 배경이나 관습, 개인의 경험적인 요소나, 통증에 대한 민감도에 따라 병원에 오지 않고 수년간 지내기도 하며 증상이 악화되었을 때 의사를 찾기도 하나 대부분은 증상에 따라 자연적인 현상으로 받아들이고 불편함을 감수한다. 통상 증상이 빈발하고 심해질 때 특히 보행이나 시장가는 등의 일상적인 활동이 지장 받을 때 의사를 찾아오게 되며 이시기가 되면 증상은 신경성 간헐적 파행에 좀 더 근접해지고 통증, 마비, 경련, 저림, 근력 약화 등이 나타난다. Garfin에 의하면 환자의 85%는 둔한 쑤시는 통증을, 57%는 감각 이상을, 47%는 하지 근력의 약화를, 15%는 쥐가 나는 감각을 느낀다. 증상은 요배부와 둔부에서 시작하며 점차 무릎 쪽으로 퍼져가며 흔히 피부 신경 분포의 양상이 아니다. 하지의 증상은 통상 비대칭적이거나 일반적으로 양쪽 다리에 나타난다. 한쪽 피부 신경 분포에 따라 나타나는 증상은 전형적인 신경근 병변으로 심한 추간공 혹은 외측 함요부 협착에서 흔히 본다. 좌골 신경통의 갑작스러운 출현이나 악화는 기존 척추관 협착증에 수핵탈출증의 동반 가능성을 시사한다.

척추관의 크기는 자세에 따라 달라지기 때문에 통상 요추부의 신전시 증상은 악화되고 굴곡시 호전된다. 서거나 신전자세에서 증상이 나타났을 때, 앉아서 허리를 굴곡 시키면 80%의 환자에서, 단지 허리를 굴곡시키는 것으로는 75%이상의 환자에서 그 증상이 완화된다. 환자들은 대부분 그들의 증상을 분명하게 설명은 못하지만 구부리고 앉거나 의자나 전봇대에 혹은 벽을 짚고 구부리면 증상이 완화된다는 것을 알고 있다. 많은 환자는 수개월에 걸쳐 쉬지 않고 걸을 수 있는 거기가 점차 감소하는 것을 경험한다. 얼마 걷지 못한다할지라도 허리를 구부리게 되는 자전거 타기는 지장 받지 않는다. 나이 많은 협착증 환자에서 유인원처럼 구부정한 자세를 흔히 볼 수 있다.

5. 진단

척추관 협착증의 진단에서 가장 중요한 것은 병력 청취이다. 즉 환자의 주 증상이 무엇인지 그리고 척추관 협착증의 가장 중요한 증상인 신경인성 파행이 있는지 확인하여야 한다. 신경인성 파행이란 보행을 하면 하지의 통증이 발생하는 것으로 첫째, 얼마나 멀리 걸을 수 있는지, 둘째, 걷지 못하게 하는 직접적인 증상이 무엇인지, 셋째, 이대 나타나는 증상은 어떠한 것들이고 안정시 증상과는 어떤 관계인가, 넷째, 쉬고 나서 다시 걸을 수 있는지, 다섯째, 얼마 동안 쉬어야 되는지와 이때의 증상 완화 정도가 어떠한지 등의 질문을 하여 환자의 증상을 자세히 기술하고 분석하여야 하겠다.

이학적 검사로서는 하지의 감각, 근력, 반사신경 등의 신경기능을 확인하여야 한다.

방사선학적 검사로는 단순 방사선 검사로서 요추부의 퇴행성 병변, 추간관 간격의 협소, 척추관 전후방 거리의 감소, 측만증, 후만증, 척추 전위증, 분절간 불안정성 등의 동반 여부를 확인할 수 있다. 척수강 조영술은 경막내로 조영제를 주사하여 척수강내로 조영제가 잘 통과하는지를 확인하는 유용한 검사 방법이다. 그러나 침습적 검사이고 두통, 오심, 발작 등의 부작용이 있는 단점이 있다.

전산화 단층촬영(CT)은 중심성 척추관의 형태, 크기를 정확하게 알려 줄 뿐 아니라 외측 함요부와 추간공의 상태를 직접적으로 보여주며 수핵탈출, 골극, 후관절의 퇴행과 비후, 황색인대 비후 등의 협착을 일으키는 병리 소견을 바로 알 수 있게 해준다.

자기공명영상(MRI)는 방사선 피폭이 없고 비침습적 검사방법으로 경막내 및 경막외의 구조물을 포함한 여러 연부 조직의 해부학적 형태 뿐만아니라 추간관 및 골수의 형태학적 및 병태 생리학적 판정을 가능하게 해준다.

6. 치료

1) 보존적 치료

척추관 협착증 환자는 급격한 증상의 악화나 기능의 저하는 드물기에 보존적 치료를 우선적으로 시행한다. 보존적 치료 방법에는 일상 활동의 변화, 적절한 운동, 물리치료, 요추 보조기, 비스테로이드성 소염 진통제, 항우울제, 비강분무 칼시토닌 등 다양한 약물치료, 유발점 주사, 경막내 스테로이드 주사, 도수치료, 침, 초음파, 전기자극치료, 열치료 등 다양한 방법이 사용된다.

다양한 비수술적 치료의 결과에 대한 연구는 매우 드물다. Onel등은 145명의 환자에서 비수술적 치료를 시행하여 70%의 환자에서 증상의 호전을 보였으며 23%의 환자에서는 경미한 증상의 호전이 있었다고 보고한 바 있다. Johnsson 등은 32명의 환자에서 보존적 치료를 시행하며 평균 49개월간 추시하였는데 70%에서 증상의 호전이 없었으며 15%에서 증상의 호전이 있었고 15%의 환자에서는 증상이 악화되었다고 보고한 바 있다. Atlas 등은 척추관 협착증 환자에서 수술적 치료를 시행한 군과 비수술적 치료를 시행한 군의 전향적 코호트 연구를 시행하여 수술적 치료를 시행한 군에서 결과가 더 좋았으며 비수술적 치료를 시행한 군의 15%에서 1년만에 다리 통증이 악화되었으며 20%에서 요통이 악화되었다고 보고한 바 있다.

2) 수술적 치료의 적응증

급격히 신경증상이 악화되는 환자가 아니면 척추관 협착증환자에서 수술은 응급이 아니다. 수술의 적응증은 신경증상이 악화되는 경우, 보존적 치료로 통증이 완화되지 않을 때, 지속적인 장애, 일상생활의 제한이 있는 경우이다. 요통 그 자체만으로는 수술의 적응증이 되지 않는다. 그러나 이러한 적응증을 정확하게 적용하는 데는 많은 변수로 어려움이 있다. Larequi-Lauber 등은 척추관 협착증으로 추궁관 절제술을 시행받은 328명의 환자의 수술의 적응증이 적절하였는지 분석하였는데 38%의 환자에서는 수술의 적응증이 부적절하였다. 수술적 치료의 절대적 금기증은 없다. 내과적 병발증이 수술적 치료의 결과에 영향을 미치지만 고령 그 자체는 수술의 금기증이 아니다. 그러나 척추관 협착증에 해당하는 증상의 과거력, 신체 검사 소견, 방사선학적 소견이 없는 환자는 비수술적 치료를 우선하여야 한다.

3) 수술적 치료의 원칙

수술의 목표는 기능을 향상시키고, 통증을 감소시키며 신경증상의 악화를 막는 것이다. 이러한 목표를 달성하기 위하여 압박 받는 신경을 완전히 감압하여야 한다. 감압의 범위는 환자의 병변의 해부학적 부위에 따라 결정하여야 한다. 예를 들면 증상이 일측에만 있다 할지라도 방사선학적 검사상 협착이 양측에 모두 있으면 일측만 감압하여서는 안 된다. 일측만 감압할 경우 곧 반대측 증상이 나타날 것이다. 또한 감압할 분절은 절대 과소 평가하여서는 안되며 기능하면 협착이 있는 모든 분절을 충분히 감압하여야 한다. 신체검사상 어느 한 분절로 국한하는 것이 쉽지 않다.

가장 중요한 충분한 감압을 하면서도 척추의 안정성을 보존하여야 후기 수술 실패를 예방할 수 있다. 첫째로 각진 도구를 이용하여 후관절의 아래 부분을 절제하여(undercutting) 후관절을 보존하여야 한다. 둘째로 협부(pars)를 보존하여야 술후

골절로 인한 요통 및 불안정성을 예방할 수 있다. 셋째로 감압술 중 예측하지 못한 문제에 봉착하였을 때 과감하게 유합술을 추가하여야 한다.

4) 수술적 치료 방법

추궁관 제거술(Laminectomy)이 요추부 척추관 협착증의 수술적 치료의 표준이다.

그 이외에 추궁관 부분 절제술(Laminotomy)은 일측성 또는 양측성으로 시행할 수 있으며 일측 도달, 양측 감압을 하는 추궁관 성형술의 방법도 있다.

술전 불안정성이나 변형이 없는 척추관 협착증 환자에서 안정성을 해치지 않는 범위 내에서 감압술을 시행하는 경우 유합술, 기기 고정술을 추가할 필요는 없다. 그러나 술전 변형이나 불안정성이 있는 척추관 협착증 환자에서는 감압술 후 유합술을 추가하는 것이 술후 결과가 더 좋다는 보고가 많다. 술전 변형이나 불안정성이 없는 척추관 협착증 환자라도 광범위 감압술 및 후관절 절제술이 필요하여 시행하는 경우 술후 의인성 요추 불안정성이 발생하므로 추가적인 유합술 또는 척추경 나사못 고정술을 하여야 한다는 의학적 근거가 있다.

7. 흔히 하는 질문

1) 허리디스크와 척추관 협착증은 어떻게 다른가요?

척추관 협착증은 중년 이후에 흔한 질환의 하나로 말 그대로 신경이 지나가는 공간인 척추관이 좁아져서 신경을 누르는 병입니다. 목의 척추관이 좁아지면 경추 척추관 협착증이라고 하고, 허리의 척추관이 좁아지면 요추 척추관 협착증이라고 합니다. 허리에서 다리로 내려가는 요추신경이 눌러 다리가 저리고 보행에 지장을 초래한다는 점에서 허리 디스크와 척추관 협착증이 비슷합니다. 하지만 허리 디스크에서는 말랑말랑한 젤리와 같은 디스크 물질이 신경을 누르는데 반하여, 척추관 협착증에서는 주로 뼈, 관절과 같은 딱딱한 조직인 신경을 누르게 됩니다. 증상이 나타나는 양상을 보면, 허리 디스크는 급성으로 나타나는 경우가 많고 척추관 협착증은 오랜 시간에 걸쳐 서서히 나타나는 경우가 많습니다. 또한 척추관 협착증의 특징적인 증상으로 간헐적 파행이 있습니다. 이는 허리 디스크의 증상과 구별되는 것으로 앉아 있을 때는 괜찮은데 조금만 걸어도 다리가 저리고 아파서 앉아 쉬었다가 다시 걸어야 하는 보행 장애 증상을 말합니다.

2) 척추관 협착증 진단을 받으면 모두 치료하거나 수술해야 하나요?

나이가 들면 누구나 척추관이 조금씩 좁아지게 됩니다. 척추관 협착은 어느 순간 갑자기 일어나는 것은 아닙니다. 척추관 협착증이라는 진단을 받게 되면 병명도 생소하고 어려워 상당히 걱정하게 됩니다. 하지만 허리디스크와 마찬가지로 척추관 협착증도 일상생활에 지장이 없다면 수술까지 필요하지 않습니다.

3) 어떤 경우에 치료가 필요하나요?

통증이 심해 허리를 제대로 펼 수 없거나 걷는데 장애가 따를 정도라면 치료를 해야 합니다. 이런 경우에도 바로 수술을 하기 보다는 일단 물리치료와 약물 치료, 운동처방 등으로 치료를 시작하는 것이 일반적인데 이런 방법으로 약 50%의 환자에서는 수술하지 않고 증상의 호전을 가져옵니다. 하지만 증상이 호전된다고 해서 좁아진 척추관이 다시 넓어지는 것은 아니기 때문에 재발의 가능성은 항상 있게 됩니다.

4) 언제 수술적 치료가 필요하나요?

수술적 치료는 지속적인 허리와 다리의 통통으로 인해 일상생활에 어려움이 따르고 2-3개월 동안 위의 비수술적 치료에도 효과가 없는 경우입니다. 또한 하지 마비증상이 빠르게 진행되어 나타나거나 대소변 기능 장애가 나타난 경우에는 처음부터 수술적 치료를 생각할 수 있습니다.

5) 척추관 협착증 진단을 받았는데 조심해야 할 것과 좋은 음식, 나쁜 음식, 빠른 쾌유를 위한 좋은 자세, 운동 등이 궁금합니다.

척추관 협착증에서 음식은 특별히 가리킬 필요는 없습니다. 하지만 담배는 요통에 좋지 못한 것으로 되어 있습니다. 요통에 좋은 운동은 허리 근력 강화 운동, 스트레칭이나 수영 등이 도움이 됩니다. 또한 특별히 피해야 할 자세는 없지만 장기간 한 자세로 있는 것은 좋지 못합니다.

6) 척추관 협착증 때문에 수술을 받아야 하는데 당뇨병이 있어서 걱정이 됩니다. 당뇨병 환자도 수술이 가능한가요?

당뇨병은 척수수술뿐 아니라 어떤 수술을 받든 조심해야 하는 질병입니다. 수술 후 염증이 생길 가능성이 높기 때문입니다. 그러나 당뇨병 때문에 꼭 필요한 수술을 안 할 수는 없습니다. 그러므로 수술 전후 각별한 주의만 한다면 별다른 부작용

없이 안전하게 수술 받을 수 있으므로 크게 걱정할 필요는 없습니다.

7) 척추 유합술을 하면 척추를 굳히는 수술인데 척추를 굳혀도 허리를 움직일 수 있나요?

척추 유합술이란 위, 아래 척추 뼈 사이에 뼈 이식을 하여 두 개의 뼈가 하나로 합쳐진다는 뜻입니다. 그러나 남아있는 요추의 다른 분절과 골반의 보상기능으로 척추 한 두마디를 굳히더라도 허리의 움직임이 가능합니다.

8) 척추관 협착증의 치료로 척추 유합술에서는 금속내고정술과 뼈 이식술을 함께 한다는데 나중에 금속을 다시 빼내야 하나요?

요통 등의 증상이 없다면 굳이 금속을 빼내는 수술을 받을 필요는 없습니다. 간혹 나사못이 몸속에서 부러지는 경우가 있습니다. 금속 내고정 기계를 삽입한 환자의 10% 전후에서 이와 같은 나사못 파손이 발생하는데, 이 경우에도 아무런 증상이 없다면 반드시 금속을 제거할 필요는 없습니다. 하지만 최근의 연구결과에 따르면 나사못 파손이나 이완이 없는 경우에도 금속 내고정 기계를 제거하여 미세한 금속 입자들이 발생하고 이로 인한 일련의 면역반응에 의해 요통이 유발된다는 증거들이 많이 보고 되고 있습니다. 따라서 증상이 있다면 금속 내고정 기계를 제거하는 것도 하나의 치료법이 될 수 있습니다.

9) 저희 어머니께서 열을 전쯤 척추관 협착증 수술을 받으셨습니다. 그런데 수술 후부터 지금까지 엄지발가락부분이 심하게 저리다 하시고 며칠 전부터는 종아리가 터질 듯 아프며 허벅지부터 다리 바깥쪽으로 몹시 뻣기고 수술 전보다 더 심한 통증으로 무척 고통스러워 하고 계십니다. 수술 후 일반적으로 이런 저린 증상이 나타나는 것입니까?

척추관 협착증 수술 후 저림 증세 회복에는 어느 정도 시간이 필요한 경우도 있습니다. 수술 전 협착의 상태가 심한 경우 더욱 그럴 수 있습니다. 이런 경우 약물로 조절하면서 재활치료가 필요합니다. 그러나 통증이 더욱 악화되거나 마비증세 등이 나타나면 MRI 등의 사진 촬영을 통해 이상 여부를 확인해야 할 것으로 생각됩니다.



출간 소식

1. 정형외과학 개정판(제 6판) 출간

정형외과학(교과서)이 제 5판을 근간으로 내용을 완전 수정하여 전공의 및 개원의를 위주로 하는 정형외과학 6판을 분량과 사이즈까지 완전 개편하여 2권으로 발간하였습니다. 구입을 원하시는 회원께서는 최신의학사(Tel_ 02-2263-4723)로 연락주시면 발송하여 드리겠습니다.

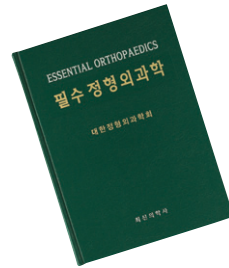
- 가격 : 200,000원



2. 필수정형외과학 출간

정형외과에 처음 접하는 의과대학 학생이나 일반 의사들 및 기타 의료인이 이해하기 쉽게 구성되어 있습니다. 구입을 원하시는 회원이나 교실에서는 최신의학사(Tel_ 02-2263-4723)로 연락주시면 발송하여 드리겠습니다. 대량 구입을 하시는 교실에는 본 학회 교과서편찬위원회에서 20권당 1권을 기증하기로 하였습니다.

- 대한정형외과학회 / 4·6배판 / 264쪽
- 가격 : 30,000원



3. 장애판정기준 - 정형외과학 분야 -

본 책자는 장애판정을 하는 정형외과학회 회원뿐만 아니라 이 방면에 종사하는 장애판정을 필요로 하는 다른과의 의사 선생님들은 물론 사회에서 배상 및 보상분야와 법조계 등에서 광범위하게 통용되는 장애판정 기준이 있어야 되겠기에 대한정형외과학회 및 각 분과학회 편집위원들이 바쁜 와중에도 시간을 할애하여 여러 차례에 걸친 워크숍 토론을 걸쳐면서 각고의 노력 끝에 출간하게 되었습니다.

- 가 격 : 회원 10,000원 / 비회원 20,000원
- 예 금 주 : 대한정형외과학회
- 국민은행 : 269101-04-008077



4. 정형외과학 용어집 제 3판

대한정형외과학회에서 훌륭하신 여러 선배회원님들의 노고로 1989년 10월 정형외과학 용어집 제 1판이 발간. 1997년 10월 제 2판이 발간된 후 10년여의 세월이 흘러 거의 사용치 않는 용어도 생겨나고 정형외과학의 발달로 수많은 새로운 용어의 탄생으로 용어집 개정의 필요성이 대두되어 제 2판에 누락된 용어 및 새로이 탄생한 용어의 보완과 사용치 않는 용어(폐어)를 삭제하고 일본식 용어도 우리말 용어로 개정하여 출간하였습니다.

- 가 격 : 50,000원
- 예 금 주 : 대한정형외과학회
- 국민은행 : 269101-04-008077



5. 족부족관절학 발간

본 대한족부족관절학회에서 족부족관절학 초판을 발행하였습니다.

3년간의 기획, 집필 및 수정을 거쳐 단순 번역서가 아닌 족부족관절의 다양한 질환 및 외상에 대한 다수의 저자들의 경험과 지식을 토대로 새로 집필하였으며, 많은 실제 증례 사진 및 방사선 사진을 포함하였습니다.

- 저 자 : 대한족부족관절학회
- 가 격 : 120,000원
- 출판사 : 도서출판 진기희(02-2266-7078)

