

Flexor Carpi Ulnaris (FCU) 부착부위의 석회성 건염

건국대학교 의학전문대학원 내과학교실 류마티스내과¹, 고려대학교 의과대학 영상의학교실²,
내과학교실 류마티스내과³

우진현¹ · 이승훈² · 홍석주² · 송관규³

Calcific Tendinitis of Flexor Carpi Ulnaris Insertion Site

Jin-Hyun Woo¹, Seunghun Lee², Suk-Joo Hong², Gwan Gyu Song³

Division of Rheumatology, Department of Internal Medicine, Konkuk University School of Medicine¹, Department of Radiology², Division of Rheumatology, Department of Internal Medicine³, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

증 례

환 자: 52세 여자

주 소: 왼쪽 손목의 통증

병 력: 고혈압으로 carvedilol을 복용하는 것 이외에는 특이병력 없었다. 식당에서 음식차리는 일을 하여 무거운 쟁반을 자주 들었다고 하였다. 2년 전부터 발생한 사용 후, 특히 무거운 물건을 들고난 이후에 악화되는 왼쪽 손목 자갈 부위의 통증이 있어 개인 의원에서 국소 스테로이드 주사를 시행 받았고 3개월간 증상 호전 보였으나 이후 통증이 다시 발생하였으나 치료 없이 지내다 최근 1달 전 심해져서 내원하였다.

검사 소견: 적혈구침강속도가 59 mm/hr로 증가된 소견 이외에는 일반혈액검사, 생화학검사, 혈중 칼슘

농도, 소변검사 모두 특이소견이 없었다. 류마티스인자와 항 CCP 항체는 음성이었다.

방사선 소견: 왼쪽 손목의 단순 방사선 촬영에서 왼쪽 손목의 pisiform의 손바닥쪽으로 불규칙한 모양의 뼈의 이상돌출이 관찰되었고 주변으로 석회화결절이 관찰되었다(그림 1).

초음파 소견: 왼쪽손목의 압통을 느끼는 부위에서 초음파를 시행하였고 flexor carpi ulnaris (Fcu) tendon이 pisiform에 부착하는 부위에 작은 석회화된 결절이 관찰되었다(그림 2).

치료 및 경과: FCU 부착부위의 석회성 건염으로 진단하였고 비스테로이드성 소염진통제를 경구투여하였으며 통증 부위에 국소적 스테로이드를 주입하였다. 경과 호전되어 외래에서 추적관찰 중이다.

<접수일 : 2009년 7월 30일, 심사통과일 : 2010년 3월 11일>

※통신저자 : 송 관 규

서울시 구로구 구로 2동

고려대학교 부속구로병원 류마티스내과

Tel : 02) 2626-3065, Fax : 02) 866-1643, E-mail : gsong@kumc.or.kr



Fig. 1. Oblique view of left wrist plain radiography, showing small irregular bony excrescence on FCU insertion site of the pisiform (black arrow) with calcified nodules around the volar aspect of the pisiform (white arrow).

고 찰

FCU의 석회성 건염은 방사선학적으로 pisiform 주위의 무정형의 석회성 침착을 특징으로 한다. 석회성 건염은 전관절에서 가장 호발하고 고관절, 주관절등에서 주로 발생하며 이러한 경우 증상을 유발하지 않는 경우가 대부분이다. 그러나 손목이나 손가락 주위의 석회성 침착은 드물게 발생하나 증상을 유발하는 경우가 많다. 발생 원인은 불명확하나 타자치기, 바이올린 연주, 골프 등 반복적인 손목의 운동과 관련이 있으며 운동시 통증을 유발하게 된다 (1). 임상증상으로 국소적인 염증이 발생하면서 통증과 압통, 관절의 움직임 제한, 부종, 열감 등이 발생할 수 있다. 건초염이나 통풍, 가성통풍, 감염, 농양

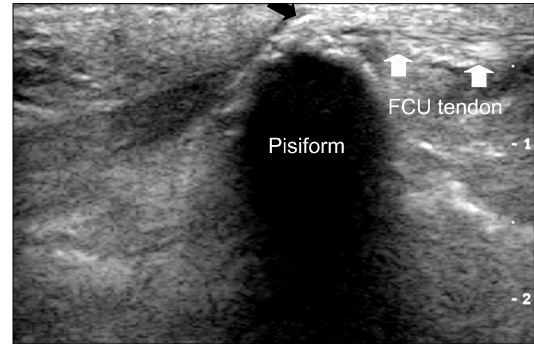


Fig. 2. Left wrist ultrasound showing small irregular calcifications around FCU insertion site of the pisiform (black arrow).

등과 증상이 유사하여 감별을 요하며 이러한 질환들과 혼동되어 오진되기도 한다 (2). 일반 방사선 사진에서 석회화를 잘 관찰될 수 있게 하기 위하여 손을 외전하거나 사선으로 하여 촬영하는 것이 필요하다 (3). FCU의 석회성 건염은 드물지만 본 증례처럼 반복적으로 손목을 사용하는 작업을 하는 경우 손목의 국소적인 압통과 운동시 통증이 있을 때 의심할 수 있으며 다른 질환으로 오인될 수 있으므로 다양한 방향의 일반 방사선 촬영을 시행하여 관절주변의 석회성 침착 유무를 확인하는 것이 도움이 될 것이다.

참고문헌

- 1) Colavita N, Solivetti FM, Vecchioli A, Bock E. Peritendinitis calcarea of flexor carpi ulnaris. *Diagn Imaging* 1983;52:284-6.
- 2) Dilley DF, Tonkin MA. Acute calcific tendinitis in the hand and wrist. *J Hand Surg Br* 1991;16:215-6.
- 3) Moyer RA, Bush DC, Harrington TM. Acute calcific tendinitis of the hand and wrist: a report of 12 cases and a review of the literature. *J Rheumatol* 1989;16:198-202.