

외측방 거골하 탈구 시험—치험 1례—

지방공사 강남병원 정형외과

김근우 · 김상립 · 고한석 · 태석기 · 오환진

— Abstract —

Lateral Subtalar Dislocation of the Talus — A Case Report —

Keun Woo Kim, M.D., Sang Lim Kim, M.D., Han Suk Ko, M.D.,
Suk Kee Tae, M.D. and Whan Jin Oh, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, Kangnam General Hospital Public
Corporation, Seoul, Korea

Dislocation involving talus is a rare injury comprising less than 1% of all dislocations of the joint. One case of lateral subtalar dislocation of the talus treated at the Department of Orthopedic Surgery, Kang Nam General Hospital in December 1985. The patient was followed for 6 months and satisfactory healing was obtained.

Key Words: Subtalar dislocation.

서 론

거골주위의 탈구는 경골—거골간 탈구, 거골하탈구 및 거골체의 전탈구로 나눌 수 있으며, 거골하탈구는 talocalcaneal과 talonavicular joint가 동시에 탈구되는 것을 말하며, 특히 외측방 거골하탈구는 매우 드문 것으로 되어있다.

1811년 Dufaurest⁴⁾와 Judcy⁵⁾에 의해 첫 보고가 있었으며 1853년 Broca¹⁾는 거골하탈구를 내측방 외측방 및 후방탈구로 나누었고, 1856년 Malgaigne²⁾은 전방탈구를 Broca¹⁾의 분류에 포함시켰다. 이후 대부분의 저자들은 Broca¹⁾와 Malgaigne²⁾에 의한 분류를 따르고 있다.

도수정복시 내측탈구는 비교적 쉽게 정복이 되지만, 외측탈구는 관혈적 정복이 필요한 경우가 종종 생기는 드문손상이다.

본 강남병원 정형외과에서는 비교적 드문 손상의 하나인 외측방 거골하탈구 1례를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

남자, 31세, 진 ○ 팔
승용차를 타고가다 버스와 충돌하여 분원 응급실

로 내원하였는데 이학적 소견상 족부전체에 부종이 있었고, 족부가 넓어 보였으며 plantar arch가 사라지고 pronation 및 abducted되어 보였고, 거골부위가 내측으로 돌출되어 있었다. X-선상 좌측 외측방 거골하탈구와 함께 동측의 대퇴골 간부골절이 있었는데 거골은 subtalar joint 및 talonavicular joint에서 탈구되어 거골은 내측으로 종골 및 주상골은 외측으로 탈구된 양상을 보였고, calcaneocuboidal joint는 정상으로 유지되어 있었으며 비골의 원위부에 골편골절을 동반하고 있었다. 외측방 거골하탈구는 응급실에서 즉각적인 도수전인에 의해 탈구는 쉽게 정복되어 단하지 석고로 고정하였으며 대퇴골 골절은 3일후 관혈적 정복을 하였다.

수상 4주후 석고고정을 제거하고 물리치료를 하면서 6개월간 관찰한 결과 거골하관절에 운동제한이나 거골의 무혈성 괴사의 소견없이 잘 치유되었다.

고 찰

거골하탈구는 비교적 드물게 보는 손상으로 Broca¹⁾ 및 Malgaigne²⁾의 분류에 의하여 내측방, 외측방, 후측방 및 전방탈구로 나누고 있다.

1944년 Plewes¹³⁾ 등이 2례를 전신마취하에서 도수정복후 석고고정을 하였다고 보고하였으며, 1948

Fig. 1. Pre-reduction film of the patient.

Fig. 2. Post-reduction films showing satisfactory reduction of the dislocation.

Fig. 3. 6 months follow up films showing alignment of the joint.

년 Newcomb¹³⁾ 등은 1례에서 빠른 도수정복으로 후유증을 예방할 수 있었다고 하였고, 1954년 Leinert⁷⁾ 등은 4,215명의 관절 탈구 환자중 42명(1%)에서 거골하 관절 탈구를 경험하였고, 이중 내측방이 84%, 외측방이 13%, 후측방이 3%이었다 하며 이중 외측방 탈구 및 후방 탈구는 도수정복으로 쉽게 치료되었고 내측방 탈구중 3례에서 관혈적 정복이 필요하였다고 하였으며, 1년후⁸⁾ 위의 42례를 분류하여 1st에서 3rd degree까지 나누고 외력의 작용기전에 따라 supination과 pronation으로 세분하였다.

1973년 Buckingham⁹⁾은 내측방 거골하 탈구는 후천성 내반족, 외측방 거골하 탈구는 후천성 평면족으로 명명하였으며 5례의 거골하 탈구를 도수정복으로 치료하였는데 무혈성 괴사는 없었으며 거골하 관절의 운동제한은 있었으나 동통등의 증상은 없었다고 하였다.

1980년 Segal¹⁴⁾ 등은 전거골탈구 1례를 보고하였고, 1981년 Monson¹⁵⁾ 등은 10년동안 접한 거골하 탈구 11례중 1례만 관혈적 정복으로 치료하였고, 나머지는 도수정복으로 치료되었으며 이중 추시가 가능한 8례에서 어느정도의 거골하 관절운동 제한은 있었다고 하였다.

1982년 Delee⁸⁾ 등은 17례중 전방탈구가 1례, 내측방 12례, 외측방 4례로, 이중 14례는 도수정복하고 3례는 관혈적 정복을 하였으며 석고붕대 고

정을 3주간 한후 조기 거골하 운동을 시킨경우 결과가 좋았다고 보고하였다.

이러한 거골하 탈구는 대부분 족부의 심한 종창 및 혈류장애를 동반하게 되므로, 즉각적인 정복만이 이러한 합병증을 줄일 수 있다고 하였다. Dunn⁶⁾은 거골하 탈구환자 7명중 2명에서 무혈성 괴사 소견을 보였다고 하였으며 Mindell¹⁰⁾은 10명중 2명에서 무혈성 괴사가 나타났다고 하였다. 그외에 거골하 관절운동 장애로 Monson¹¹⁾ 등은 모든 환자에서 어느 정도의 운동장애는 불가피하다 하였으며, Delce⁸⁾ 등도 같은 의견으로 석고고정을 3주간 하고 초기에 관절운동을 시킴으로써 관절운동 제한을 줄일수 있다고 보고하였다.

결 론

본 강남병원 정형외과에서는 거골하 탈구 1례를 치료하여 도수정복후 석고고정을 하여 비교적 좋은 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) Broca, P.: *Memoire sur les luxations sous-astragalienues. In surgery of the foot. 5th edition, p762, Edited by Roger A. Mann. St. Louis,*

- the C. V. Mosby company.
- 2) Buckingham, W.W.: *Subtalar dislocation of the foot. J. Trauma. 13: 753-765, 1973.*
 - 3) Delee, J.C. and Curtis, R.: *Subtalar dislocation of the foot. J. Bone and Joint Surg. 64-A: 433-437, 1982.*
 - 4) Durets, M.: *Luxation du pied er Dehors. In fractures in adults 2nd edition, p1751. Edited by Rockwood Jr. and Green, Philadelphia, J. B. Lippincott company.*
 - 5) Dunn, A.W.: *Peritalar dislocation. Orthop. Clin. Noth Am. 5: 7-18, 1974.*
 - 6) Judcy, M.: *Observation d'une Luxation Metatarsienne. In fractures in adults 2nd edition, p1751. Edited by Rockwood Jr. and Green, Philadlphia, J.B. Lippincott company.*
 - 7) Leitner, B.: *Obstacles to reduction in subtalar dislocation. J. Bone and Joint Surg. 36-A: 299-306, 1954.*
 - 8) Leitner, B.: *The mechanism of total dislocation of the talus. J. Bone and Joint Surg. 37-A: 87-95, 1955.*
 - 9) Malgaigne, J.F. and Burger, C.G.: *Du knochenbruche and verrenkungen. In surgery of the foot 5th edition, p763, Edited by Roger A. Mann, St. Louis, the C. V. Mosby company.*
 - 10) Mindell, E.R., Cisek, E.E., Kartalian, G. and Dziob, J.M.: *Late results of injuries to the talus, J. Bone and Joint Surg. 45-A: 221-245, 1963.*
 - 11) Monson, S.T. and Ryan, J.R.: *Subtalar dislocation. J. Bone and Joint Surg., 63-A: 1156-1158, 1981.*
 - 12) Newcomb, W.J.: *Complete dislocation of the talus J. Bone and Joint Surg., 30-A: 872-874, 1948.*
 - 13) Plewes, L.W. and Mckelvey, K.G.: *Subtalar dislocation. J. Bone and Joint Surg. 26: 585-588, 1974.*
 - 14) Segal, D. and Wasilewski, S.: *Total dislocation of the talus. J. Bone and Joint Surg. 62-A: 1370-1372, 1980.*
-