

## 경피유리술(Percutaneous Release)을 이용한 방아쇠수지 치료

국립경찰병원 정형외과

하권익 · 한성호 · 정인영 · 김희중 · 박현수

=Abstract=

### Percutaneous Release of Trigger Fingers

Kwon Ick Ha, M.D., Sung Ho Hahn, M.D., Min Young Chung, M.D.  
Hee Joong Kim, M.D. and Hyun Soo Park, M.D.

*Department of Orthopedic Surgery, National Police Hospital*

A simple out-patient's procedure with the use of a simple 17 or 18G hypodermic needle for the percutaneous release of trigger finger is described. The authors are reporting the satisfactory result obtained by means of percutaneous release of tendon sheath without skin incision in 21 trigger fingers of 17 patients treated at the out-patient-basis.

**Key Words :** Trigger fingers, Percutaneous release.

### I. 서 론

방아쇠수지는 수지를 수동적 혹은 능동적 신전 및 굴곡시킬 때 유통성 탄발음을 유발시키는 것을 특징으로 하는데 중수골 경부에서의 협착성 건활액막염 (Stenosing Tenosynovitis)에 의한 경우 국소스테로이드 주사나 수술적 건막 절개술로 치료하고 있다. 이중 건막절개술은 치료효과가 확실하나 피부절개와 마취를 요하는 등의 단점이 있다.

본 국립경찰병원 정형외과에서는 간편하게 외래에서 시행할 수 있는 경피유리술로 치료하여 좋은 결과를 얻었기에 이를 소개하는 바이다.

### II. 대상 및 방법

1987년 12월부터 1988년 8월까지 국립경찰병원 정형외과 외래에 내원하여 경피유리술로 치료한 17명 21례의 방아쇠수지를 대상으로 하였다. 전체 17명중 남자 2명, 여자 15명으로 대개 여자가 많았으며, 평균연령은 45세 였다(Table 1).

전체 21례중 12례는 우수에, 7례는 좌수에 병소가 있었으며 양수에 있었던 경우도 2례이었고 (Table 2), 무지가 11례 중지가 7례 소지가 2례 인지가 1례였다(Table 3). 14례에서는 국소스테로이드 주사를 받은 병력이 있었다.

### III. 술 식

침범된 수지를 포함하여 수장부를 Potadine 및 Alcohol로 소독한 후 1% Lidocain을 이용 촉진된 종괴부위를 국소마취 한 다음, 침범된 수지를 굴곡시킨다. 17내지 18G Hypodermic 주사침을 이용, Slope가 굴건의 종축에 평행하게 하여, 주사침 끝이 건에 닿게하여 침범된 수지를 신전시키면 건막이 절개되는 촉감은 느낄 수 있다. 주사침을 제거한 후 능동적 신전 및 굴곡을 시켜 증상소실을 확인한다. 시술후 압박 Dressing을 30분간 시행한다(Fig. 1.2.3.4.5.).

### IV. 결 과

술후 최단 15일 최장 3개월 평균 1.8개월 추시 관찰한 결과 1례에서 재발하였고 1차 시술후

**Table 1. Age Distribution**

Age/ Sex	20-29	30-39	40-49	50-59	60-	Total
Male	2					2
Female		1	2	11	1	15
Total	2	1	2	11	1	17

**Table 2. Location of Lesion**

	Rt.	Lt.	Bilateral	Total
Thumb	7	4		11
Index	1			1
Long	3	2	2	7
Ring				
Little	1	1		2
Total	12	7	2	21

**Fig. 2.**

**Fig. 3.**

2일 만에 재시술 하였다. 1례를 제외하고는 재발이되었거나 합병증이 관찰되었던 경우는 없었다. 재시술한 1례도 재발없이 증상이 소실되었다.

## V. 고찰 및 결론

방아쇠수지는 굴건및 건막의 병변에 의한 것으로 중수골 청부에서 건막에 섬유화성 유착이 일어나며 그 근위부의 굴건에 결절성 비대가 일어나서, 수지를 신전및 굴곡시킬때 탄발음을 유발시키고 운동장애를 초래한다.

원인은 불명이나, 외상 또는 류마치스성 활액막염의 합병증으로 발생할 수 있으며 대개 45세 이상의 중년여자에서 많이 발생한다<sup>1)</sup>.

치료로는 보존적 요법으로 수주간의 부목고정(Splinting) 또는 국소스테로이드 주사가 있는데 1972년 Lapidus<sup>4)</sup>는 국소스테로이드 주사로 방아쇠수지의 치료에 만족할 만한 결과를 얻었다고 보고하였다.

수술적 방법으로는 관혈적 건막절개술(Open

**Fig. 1.**

**Table 3. Lesion in Male and Female**

Sex /Lesion	Male	Female	Total	Previous Steroid Injection
Thumb		11	11	8
Index		1	1	1
Middle	1	6	7	5
Long				
Little	2		2	
Total	3	18	21	14

Fig. 4.

Method)을 들 수 있는데 Kolind-Sorensen<sup>3)</sup>은 류마치스성<sup>4)</sup> 활액막염 또는 당뇨의 합병증으로 나타난 방아쇠수지 치료에 국소스테로이드 주사는 수술적 요법보다 효과가 떨어지며 재발을 잘 하는 등의 단점을 지적하였다. 그러나 수술적 방법은 피부절개 및 마취를 하여야만 하고 입원 가료등을 필요로 하는 단점이 있다.

Jean Lorthioir<sup>5)</sup>은 1958년 폐쇄적 건막절개술(Closed Method)을 Tenotome을 이용하여 만족 할 만한 결과를 얻었다고 보고한 바 있다.

저자들이 시행한 경피유리술은 Jean Lorthioir의 방법과 비슷한 방법으로 추시기간이 짧은 것은 하나, 치료성적이 매우 우수하므로 권장할 만한 방법이라고 사료된다.

Fig. 5.

## REFERENCES

- 1) Fahey, J.J., and Bollinger, J.A : *Trigger finger in adult and children. J. Bone Joint Surg. 36-A : 1200, 1954.*
- 2) Jamal Azmi Mohamad, Low Eu-Huat, R. Vaikunthan : *7TH CONGRESS AOA.*
- 3) Kolind-Sorensen, V. : *Treatment of trigger fingers. Acta Ortho. Scand. 41 : 428, 1970.*
- 4) Lapidus, P.W., and Guidotti, F.P : *Stenosing tenovaginitis of the wrist and fingers. Clin. Orthop. 83 : 87, 1972.*
- 5) Lorthioir, J., Jr. : *surgical treatment of trigger-finger by a subcutaneous method. J. Bone Joint Surg. 40-A : 793, 1958.*