

급성 장골골수염 후에 합병한 소아의 고관절 병적 탈구의 치험

가톨릭대학교 의과대학 정형외과학교실

문명상 · 선두훈 · 정창훈

— Abstract —

Surgical Treatment of Pathological Dislocation of Child Hip After Acute Osteomyelitis of Ilium —A case report—

Myung-Sang Moon, M.D., Doo-Hoon Sun, M.D. and Chang-Hoon Jung, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, Catholic University Medical College,
Seoul, Korea

A case of pathological hip dislocation in a child, aged 2 years 6 months, who had surgical treatment, is reported. The boy has history of osteomyelitis of right ilium at age of 10 month, which ended up with the right hip dislocation. Postoperatively cephalocotyloid relation of the right hip was very well reestablished during five years of postoperative observation. Through this case, it is reconfirmed that a child hip has a natural remodelling power even in case of hip joint destruction.

Key Words : Child hip, Infection, Dislocation, Pathological, Treatment

서 론

대퇴부의 급성 골수염, 화농성고관절염 또는 고관절주위의 급성 골수염후의 합병증으로 관절 파괴는 물론, 병적탈구가 일어날 수 있음은 이미 알려져 있다. 그러나, 저자들이 경험한 예는 순전히 장골에 발생한 급성골수염에 뒤따르는 보기 드문 예이고, 대퇴골두측에는 탈구이외에는 변화가 없는 예이고, 2차에 걸친 관혈적 치료로 고관절의 정복이 잘 유지되고, 술후 5년간의 추적기간 중 성장에 따라 현저한 기능개선이 증진된 예여

서 보고한다.

증 예: 강○경, 3세 여아.

이 여아는 1983년 9월 8일 우측하지의 파행을 주소로 내원하였으며, 과거력상 생후 10개월에 고열과 우측둔부에 심한 종창이 생겨 배농수술을 받은 바 있다고 진술하였다. 초진시 심한 파행이 관찰되었고, 우측하지의 단축이 약 1.5cm이었다. 이학적 검사시 약간의 telescoping 소견이 인지되었고, 한편 방사선 영상증폭 장치를 이용하여 정복을 시도하여도 정복은 불가능하였다. 이학적 검사와 혈액검사를 통해 염증이 완전히 소멸된 것이 확인 되어, 일차적으로 관혈적 정복을 시도

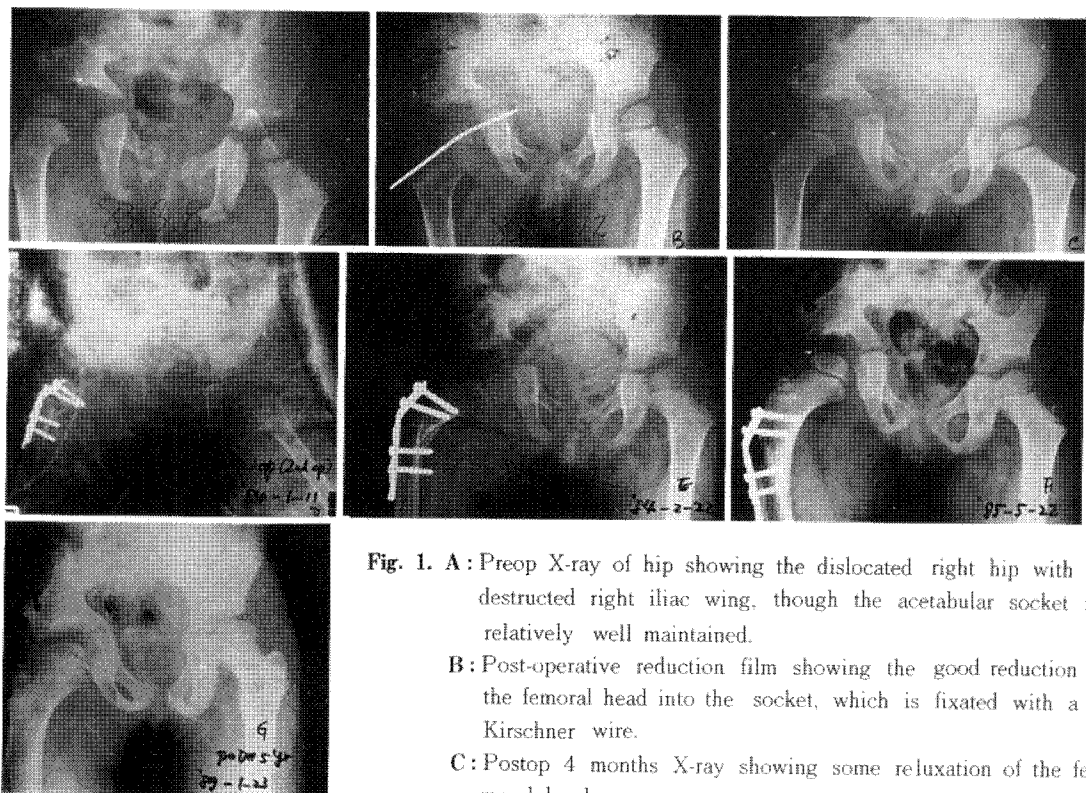


Fig. 1. A: Preop X-ray of hip showing the dislocated right hip with destructed right iliac wing, though the acetabular socket is relatively well maintained.

B: Post-operative reduction film showing the good reduction of the femoral head into the socket, which is fixated with a Kirschner wire.

C: Postop 4 months X-ray showing some relaxation of the femoral head.

D: A-P X-ray showing the osteotomized femur in varus position and the fixation plate and screws.

E: X-ray of post-varisation osteotomy 6 weeks, showing good reduction of the head deep into the socket.

F: One year and 4 month X-ray after varisation osteotomy showing good maintenance of cephalo-cotyloid relationship.

G: Post-osteotomy 5 year X-ray showing the good coverage of head by the deepened socket.

하고, 한개의 K 강선으로 정복위를 유지케 한 후 즉시 석고외고정을 추가하였으나, K강선 제거후 운동을 허용한 바 다시 탈구가 생겨 1984년 12월 11일에 전자 직하부 내반절골술을 실시하고, 석고고정을 6주간 실시한 후 관절을 다시 움직이게 하였다. 그 이후 5년간의 추시기간 중 탈구는 일어나지 않고 점차 개선되어 갔다(Fig. 1, 2).

토 론

고관절 또는 그 주위골의 감염 후에는 그 원인균과 무관하게 관절파괴와 함께 고관절의 병적 탈구가 흔히 합병한다^{1,2)}. 이에 대해 고관절의 기

능을 개선 할 목적으로 여러 치료법이 이용되었으나^{3,4,5)}, 관절의 파괴가 심할시는 기능회복을 기대할 수 없었고, 반면 다소의 파괴가 있더라도 탈구를 정복케 하면 성장능에 따라 예상외로 관절기능이 크게 개선된다는 보고가 드물게 있어 왔다. 저자들은 과거의 치료 경험과 문헌을 참고하여 장골골수염에 합병한 우측 고관절의 병적탈구를 정복 및 내반 절골술로 치료하여 예상외의 좋은 결과를 얻었다.

이 예에서 일차 정복에 실패한 이유는 관절적 정복 후 장상봉합시 앞쪽의 관절낭을 중복 봉합하여 좁히지 않은 점과 이완된 외전근을 단축시키지 않아 수술후에도 관절낭과 외전근의 이완이

있어 재탈구가 생긴 것으로 풀이하여 2차 수술에 있어서는 정복후 전방 관절낭을 절개후 다시 중첩봉합하여 좁힌 뒤 내반절골술을 실시후 금속판 내고정을 하고 다시 외전근의 단축 봉합도 시도한 후 창상봉합을 마쳤다. 또한 석고 외고정을 추가하였다. 특기할 사항은 이 예에서는 외전근의 근력을 효과적으로 하기 위해 외전근의 단축 봉합을 시도한 점이다. 관찰 기간중 술후 3년내에 거의 정상의 경체각이 다시 형성되었고, 고관절도 거의 정상의 해부학적 구조를 갖추게 되었다.

고 찰

장골골수염에 합병한 한 예의 우측 고관절 탈구예를 관혈적으로 정복 후 내반절골술 및 외전근 단축봉합을 시도하여 성공적으로 고관절을 정상에 가까운 기능으로 회복할 수 있어 보고하였다.

REFERENCES

- 1) 문명상, 이규성, 김용식 : 속발성 소아고관절 야탈구에 대한 내반절골술 —증례 보고—. 대한정형외과학회지, 17(2) : 293-296, 1982.
- 2) Lunseth, P.A. and Heiple, K.G. : *Prognosis in septic arthritis of the hip in children. J. Bone and Joint Surg.*, 57A : 1023, 1975.
- 3) Mitchell, G.P. : *Management of acquired dislocation of the hip in septic arthritis. Orthop. Clin. North. Am.* 11 : 51, 1980.
- 4) Moon, M.S., Rhee, S.K., Lee, K.S. and Kim, S.S. : *A natural course of a dislocated healed tuberculous hip in a child. Clin. Orthop.* 190 : 154-157, 1984.
- 5) Somerville, E.G. : *Displacement of the hip in childhood. Etiology, management and sequelae. Berlin, Heidelberg. Springer Verlag.*, 1st Ed. pp. 104-106, 1982.