

大腿 大轉子部 結核 10例에 對한 臨床的 考察*

서울大學校 醫科大學 整形外科學敎室

金寅洙 · 朴健寧 · 姜熙雄 · 石世一 · 韓文植

—Abstract—

Tuberculosis of the Greater Trochanter of the Femur

—Report of 10 Cases—

Kim, In Soo, M.D., Park, Kun Young, M.D.,

Kang, Cho Woong, M.D., Suk, Se Il, M.D., Hahn, Moon Sik, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, College of Medicine, Seoul National University

10 cases of tuberculosis of the greater trochanter of the femur were treated at the Department of Orthopedic Surgery, Seoul National University Hospital from Jan. 1964 to Jun. 1971 with following results;

1) Duration of onset was more than 2 years in 7 cases and tuberculous foci of other organ were noted in 4 cases.

2) Bony destruction on the greater trochanter was observed in all cases and marked synovial thickening was combined in 4 cases.

3) Radical curettage or resection of bony focus of the greater trochanter were carried out in all cases with excellent result except 1 case in which reoperation was necessary 4 years later.

I. 緒 論

大腿 大轉子部 結核은 Ahren(1958)¹⁾ 및 Donovan(1952)⁴⁾ 등에 依하면 다른 骨, 關節 結核에 比하여 頻度가 낮으며 대개 疼痛과 腫脹을 隨伴하는 慢性的인 經過를 가지는 疾患으로 大轉子部 周圍의 滑液囊의 炎症을 同伴하는 境遇가 많으며 再發性이 높고 人體 他臟器의 結核性病變을 合併하는 例가 많다.

著者等은 1964年 1月부터 1971年 6월까지 6年 6個月間 本整形外科學敎室에 入院 加療되었은 大轉子部 結核 10例에서 手術의 加療로 좋은 結果를 얻었기에 이에 對한 臨床的 分析을 文獻考察과 아울러 報告하는 바이다.

II. 症例分析

(1) 頻 度

同期間中 當科에 入院 加療되었은 453名의 骨, 關節 結核 患者中 大轉子部 結核은 10例로 2.21%였다.(表1)

Table 1. Incidence

Involved Site	No. of Cases	Percentage
Spine	288	63.58
Hip	76	16.78
knee	30	6.62
Greater Trochanter	10	2.21
Others	49	10.81
Total	453	100

(2) 年令 及 性別

發病 當時의 年令은 最年少者가 8歲, 最年長者가 39

* 本論文의 要旨은 1972年 9月 第158次 大韓整形外科學會 月例 集談會에서 發表되었음.

歲였으며 20代가 5例로 가장 많았고 그 平均年令은 23.4 歲였고 男女의 比는 6:4로 男子側이 2例가 많았다.(表2)

Table 2. Age and Sex

Age in Years	Sex		Total
	Male	Female	
0-10	1	0	1
11-20	2	0	2
31-30	1	4	5
31-40	2	0	2
Total	6	4	10

(3) 罹患期間

發病하여 入院時까지의 期間은 2年에서 4年까지가 2 例, 5年以上이 5例 있었고 2年以內에 來院한 例는 3例 뿐 이었다.(表3)

Table 3. Duration of Disease

Duration	No. of Cases
Less than Two Years	3
2.....4 Years	2
More than 5 Years	5
Total	10

(4) 過去歷 及 他臟器의 結核性 病變

4例에서 他臟器에 結核性 病變을 合併하였는 바 肺結核의 過去歷이 2例, 患側 股關節 結核 1例, 健側 股關節 結核 1例, 肋膜炎 及 結核性 腹膜炎을 過去歷으로가 진例가 1例 있었다.

(5) 臨床症勢 及 所見

主訴는 大部分이 疼痛과 腫脹이었다. 全例에서 疼痛을 呼訴하였고 腫脹이 8例, 壓痛 及 股關節 運動制限은 各各 7例, 瘻孔은 5例, 局所熱은 4例等이었다. 그中 瘻孔을 가졌는 5例에서는 來院 以前에 있었던 人爲의 瘻孔이 2例였고 自然瘻孔은 3例이었다.(表 4)

(6) 入院時의 X-線所見

大轉子部 骨破壞相이 7例에서 보였고 벌레먹은 모양의 不透明한 陰影을 나타낸것이 4例, 骨希薄化 及 硬變化 陰影을 나타낸 것이 4例었는데 骨破壞相을 나타낸 7 例中 1例에서는 大腿骨幹上端部 까지의 骨破壞 及 硬變化를 보였다. (사진 1)

Table 4. Symtoms and Signs

Symptoms and Signs	No. of Cases
Pain	10
Swelling	8
Tenderness	7
Limitation of Hip R. O. M.	7
Draining Sinus	5*(2)
Local Heat	4
Fever	3
Cervical Lymphadenitis	2

*() ; Iatrogenic Induced Sinus

사진 1. 左側大腿 大轉子部の 骨皮質의 破壞, 骨希薄化 및 硬變化와 大轉子部 外側에 石灰의 沈着을 볼 수 있다.

(7) 血液檢査 所見

血液像은 特記할만한 것은 없었으며 단지 血沈速度는 全例에서 增加되어서 最小 22 mm/hr, 最大 56 mm/hr 로 그 平均値는 32.2 mm/hr 이었다.

(8) 治 療

全例에서 手術 加療를 施行하였다. 大轉子部 骨病巢 除去術을 施行함에 있어 大轉子部에 附着된 臀部筋을 縱軸으로 切開하여 病巢部를 露出하여 除去하였으며 4

Table 5. Treatment

Treatment	No. of Cases
Curettage or Resection of Bony Focus	10
Combined Bursectomy	4
combined Iliac Bone Chip Graft	2

例에서는 感染 滑液囊 除去術을 同時에 施行하였으며 2例에서는 腸骨骨移植術을 併用하였고 全例에서 術後 1次로 皮膚縫合 하였다. 術後 股關節石膏繃帶 固定은 4例에서 施行하였고 全例에서 抗結核藥을 最少 2年間 服用 도록 하였다(表 5).

(9) 遠隔檢查成績

全體 10例에서 手術即後の 結果는 滿足하였으며 遠隔 檢查가 可能하였든 6例中 3例에서 2年間の 追試로 臨床 及 X-線上 完全 治癒된 것을 確認할 수 있었고 2例에서 1年間の 追試로 X-線上 大端히 滿足스러운 結果를 얻을 수 있었으나 나머지 1例에서는 4年後에 再發하여 再手術 加療하였다.

Ⅲ. 考 察

Ahren(1958)^{1), 2)}과 Donovan(1942)⁴⁾ 등에 依하면 大轉子部 結核은 大端히 慢性的인 經過를 가지는 疾患으로 fascia lata 보다 深部層에 病變이 있을 때는 輕度の 症勢를 보이나 大部分 肥厚된 滑液囊을 쉽게 觸知할 수 있고 Lampe(1953)^{1), 5)} 及 Alvik(1949)^{1), 2), 7)} 등에 依하면 大轉子部 以外的 他臟器에 活動性 이거나 停止性인 或은 治癒된 다른 結核性 病變을 가지는 例가 많다고 하였고 McNeur (1955)^{1), 3), 7)}에 依하면 大端히 再發하는 傾向이 높다고 하였다.

Ahren^{1), 2)}과 Alvik^{1), 2), 7)} 등은 大轉子部 周圍의 滑液囊에서 始作하여 大轉子部로 波及되어 간다고 하였으며 McNeur^{1), 3), 7)}은 그 根源이 大轉子部 下方의 後外側部에 位置하는 滑液囊에서 始作하는 形態와 直接 大轉子部에서 始作하는 骨性形態의 어느 것中的 하나이라고 하였다. 著者 등의 境遇에도 滑液囊의 顯著한 肥厚를 同伴한 4例를 經驗하였다.

McNeur^{1), 3), 7)}은 大部分 10—40歲 사이가 가장 好發年齡이라고 하였으며 Donovan⁴⁾은 靑少年乃至靑壯年에 始作한다고 하였다. 著者 등의 境遇에도 亦是 20代가 5例로 가장 많았다.

Meyerding¹⁾ (1933), Alvik^{1), 2), 7)}, Lampe^{1), 5)} 及 McNeur^{1), 3), 7)} 등은 大轉子部の 病變 以前에 이미 他臟器에 結核性인 病變을 가지는 境遇가 大部分이라고 하였다. 著者 등의 境遇에도 過去나 或은 同時에 結核性 病變을 合併한 4例를 經驗하였다.

大部分 長期間의 病歷을 가지며 大轉子部 周圍의 腫脹 及 疼痛을 隨伴하는 例가 많고 Alvik^{1), 3)} 及 Lampe^{1), 5)}에 依하면 大轉子部 周圍의 潰瘍 及 瘻孔을 形成한 例를 報告한바 있다. 著者 등의 境遇에도 2年 以上の 病歷을 가진 例가 7例나 되었으며 大部分의 例에서 疼痛과 腫脹을 나타냈었고 3例의 自然的 瘻孔을 經驗하였다.

Donovan⁴⁾에 依하면 X-線上 大部分 大轉子部 外側部의 骨皮質의 破壞가 가장 많았고 滑液囊炎을 同伴하였을 때는 大轉子보다 外側方에 石灰沈着을 볼 수 있었다. 著者 등의 境遇에도 7例에서 骨皮質의 破壞를 볼 수 있었으며 1例에서는 大轉子部 外側에 뚜렷한 石灰沈着을 볼 수 있었다.

治療 及 豫後에 關하여 McNeur^{1), 3), 7)}에 依하면 病變 初期 일때는 穿刺에 依한 排膿과 股關節 石膏繃帶固定 及 抗結核療法을 兼하는 것이 가장 좋은 方法이라고 하였으며 再發하는 境遇에는 保存療法으로는 不可하며 手術 加療로써만 治癒될 수 있다고 하였다. 또한 大轉子部の 完全除去術은 股關節 部位로의 病變의 波及을 超來하기 쉬우므로 萬一 이러한 때는 大轉子部 內側面을 主意깊게 施行하여야 한다고 하였다. 그러나 Lindahl(1951)^{6), 7)}은 骨性 病變이 直接으로 股關節로 波及되는 例는 드물다고 하였다. 또 Lampe^{1), 5)}는 濃瘍을 同伴한 例에서는 積極的인 手術과 抗生療法으로 좋은 結果를 얻었다고 報告 하였다. 著者 등의 境遇에서는 全例에서 骨病巢 除去術을 施行하였으며 最小 2年間の 抗結核療法을 施行하여 滿足할만한 結果를 얻을 수 있었다.

Ⅳ. 結 論

1964年 1월부터 1971年 6월까지 서울醫大 整形外科學 教室에 入院된 10例의 大腿 大轉子部 結核에 對한 手術 加療로 아래와 같은 結論을 얻었다.

(1) 7例에서 再發性을 同伴한 2年 以上の 長期間의 病歷을 가졌다.

(2) 4例에서 身體他臟器의 結核性 病變을 同伴하였다.

(3) 全例에서 大轉子部の 結核性 骨病巢를 가졌으며 4例에서 中程度の 肥厚된 滑液囊炎을 合併하고 있었다.

(4) 全例에서 骨病巢를 除去하는 根本的인 手術法을 施行하여 滿足할만한 結果를 얻었으며 1例에서는 4年後에 再發하였으나 再手術로 完治되었다.

REFERENCES

- 1) Ahren, R. T.; *Tuberculosis of the femoral neck and greater trochanter. J. Bone & Joint Surg.* 40-B, 406, 1958.
- 2) Alvik, I.; *Tuberculosis of the greater trochanter. Acta Orthopædica Scandinavica* 19:247, 1949
- 3) Crenshaw, A. H.; *Campbell's Operative Orthopedics. 5th Edit. The C. V. Mosby Co. 1971.*
- 4) Donovan, M. S. and Sosman, M. S.; *Tuberculosis of the greater trochanter and its bursa. Amer. J. of Roent.* 48:719, 1942.

- 5) Lampe, C.E.; *Tuberculous osteomyelitis of the greater trochanter. Acta Orthopædica Scandinavica* 22:307, 1953.
- 6) Lindahl, O.; *Tuberculosis of the greater trochanter with special references to the treatment by chemotherapeutics. Acta Orthopædica Scandinavica* 21:221, 1951.
- 7) McNeur, J.C. and Pritchard, A.E.; *Tuberculosis of the greater trochanter. J. Bone & Joint Surg.* 37-B, 246, 1955.