

정형외과학회소식

Newsletter of the Korean Orthopaedic Association

연수강좌 안내 | 공지사항 제 54차 추계학술대회 안내 | 관련학회 및 국내학술회 소식 | 교실소식
 대한정형외과학회 영문학회지(Clinics in Orthopedic Surgery) 안내 | 2010년 JBJS 구독 신청 안내
 회원동정 | CONFERENCE | 국제학술회 소식 | 대한정형외과 사이버학회 소식(<http://www.koc.or.kr>)
 건강정보 | 출간소식

No.1 Original Tainiflumate **소말겐**®



- 【제 품 명】 근화 소말겐®정 (KW Somalgen®Tab.)
 【조 성】 1정 중 Tainiflumate 370mg
 【효능·효과】 류마티양 관절염, 골관절염(퇴행성 관절질환), 좌골신경통, 무월경성 동통, 외상 후 동통, 수술후 염증 및 동통, 건초염, 염좌, 자궁부속기염, 인두염, 편도염, 이염, 부비동염
 【용법·용량】 성인 - Tainiflumate로서 1회 370mg을 1일 3회 경구 투여한다.
 중증일 경우에는 1회 740mg을 투여한다. 연령, 증상에 따라 적절히 증감한다.
 【저 장 방 법】 밀폐용기, 실온(1~30℃)보관 【포 장 단 위】 30T, 100T, 500T
 【사 용 기 간】 3년 【보험청구코드】 A07204911

No.1 Original Tainiflumate



Vol.244 June 2010

6

제 15회 정형외과 개원의를 위한 연수강좌



학회는 개원의 여러분들에게 정형외과 영역의 최신 지견을 접하고 습득할 수 있는 기회를 드리고자 정기적으로 연수강좌를 개최하고 있습니다. 제 15회 정형외과 개원의를 위한 연수강좌는 'Update in fracture management' 교육 프로그램으로 실시합니다. 유익한 연수강좌가 될 수 있도록 개원 회원 여러분의 많은 참여와 성원 부탁드립니다.

- 일시 : 2010년 6월 27일(일) 08:50~18:00
- 장소 : 그랜드힐튼호텔 컨벤션센터 4층(홍은동소재)
- 평점 : 연수교육 평점 6평점
- 등록비

사전등록		현장등록	
회원(전문의 · 전공의 · 군의관)	30,000원	회원(전문의 · 전공의 · 군의관)	50,000원
비회원	70,000원	비회원	80,000원

※ 일반의, 전공의 및 타과 선생님들도 참여 가능합니다.

- 등록마감 : 2010년 6월 21일(월)
- 등록방법 : 국민은행 269101-04-0080777
예금주 대한정형외과학회(수강자 이름으로 입금 요망)
- 문의 : 대한정형외과학회 사무실 ☎ 02-780-2765~6)

일 정

• 일시 : 2010년 6월 27일(일) • 장소 : 그랜드힐튼호텔 컨벤션센터(4층)

08:00~17:00 등록
08:50~09:00 개회식

사회 : 조태준 총무
대한정형외과학회 회장 김정만
대한정형외과 개원의협의회장 백경열

09:00~10:15	Session I . Principle & current issues in fracture management	좌장 : 김정만(회장)/최인호(이사장)
09:00~09:15	1. Advanced in plate designs : Locking compression plate	변영수(대구파티마병원)
09:15~09:30	2. Minimally invasive surgery : Is this the future?	손욱진(영남의대)
09:30~09:45	3. Open fracture : Debridement and wound and wound management update	박기철(한양의대)
09:45~10:00	4. Nonunion : Evaluation and treatment	손현철(충북의대)
10:00~10:15	5. Discussion	
10:15~10:30	Coffee Break	
10:30~11:50	Session II . Lower extremity trauma update	좌장 : 백경열(대한정형외과 개원의협의회장)
10:30~10:45	1. Femur subtrochanteric/shaft	오광준(건국의대)
10:45~11:00	2. Distal femur	오형근(인제의대)
11:00~11:15	3. Proximal tibia	김강일(경희의대)
11:15~11:30	4. Distal tibia	이근배(전남의대)
11:30~11:50	5. Discussion	
11:50~12:30	"Luncheon Symposium (동아제약)"	좌장 : 이춘성(울산의대)
12:30~12:50	대한정형외과 개원의협의회 정기총회	
12:50~13:30	중 식	
13:30~14:45	Session III . Upper extremity trauma update	좌장 : 하상호(조선의대)
13:30~13:45	1. Clavicle	정구현(고신의대)
13:45~14:00	2. Proximal humerus	신상진(이화의대)
14:00~14:15	3. Humerus shaft	김경천(충남의대)
14:15~14:30	4. Distal radius	김진삼(울산의대)
14:30~14:45	5. Discussion	
14:45~15:00	Coffee Break	
15:00~16:00	Session IV . Avoiding complications in fracture care	좌장 : 이인주(대한정형외과 개원의협의회 부회장)
15:00~15:15	1. Nail	양규현(연세의대)
15:15~15:30	2. Plate	김정재(울산의대)
15:30~15:45	3. Ex-Fix	오창욱(경북의대)
15:45~16:00	4. Discussion	
16:00~18:00	Session V . Pediatric fracture	좌장 : 송광순(계명의대)
16:00~16:20	1. 성장판 골절 및 그 후유증	김현우(연세의대)
16:20~16:50	2. 소아 주관절 주변 골절	심종섭(성균관의대)
16:50~17:10	3. 기타 상지 골절	김하용(울지의대)
17:10~17:40	4. 소아 하지 골절	정창훈(가톨릭의대)
17:40~18:00	5. Discussion	

1. 제 31차 전공의 평가시험

정형외과 전공의 2, 3, 4년차를 대상으로 실시하는 제 31차 전공의 평가시험이 예정대로 **6월 12일(토)** 오후 2시~4시(120분간) 서울 및 지회별로 실시합니다. 자세한 시험 실시 장소 및 안내는 학회홈페이지 공시자항을 이용하시기 바랍니다.

2. 2010년도 전문의 시험에 합격 하신 회원의 전문의 자격증 및 정회원증을 학회사무실에서 배부하고 있습니다. 자격증 배부는 우편이나 팩스 전송을 불가하며, 본인 또는 대리인이 신분증을 지참하신 후 찾아 가시기 바랍니다.

3. 정형외과 의사와 함께하는 관절염·골다공증의 날

지난 5월 29일, 올림픽공원 평화의 광장에서 개최된 '정형외과 의사와 함께하는 관절염·골다공증의 날' 행사가 성황리에 종료되었습니다. 대한의사협회 회장님이신 경만호 회원님의 축사로 시작된 이 행사는, 570여명의 일반인에게 무료 골밀도 측정과 무릎 관절염 방사선 촬영, 상담과 걷기대회를 내용으로 110여명 선생님들의 자발적인 참여로 진행되었습니다. 회원님들의 적극적인 홍보와 참여에 감사드립니다.



1. 대한정형외과학회 제 54차 추계학술대회 및 55차 정기총회

• 일시 : **2010년 10월 14(목)~16(토)**

• 장소 : 그랜드힐튼호텔(홍은동소재)

• 추계학술대회 초록 접수 안내

제54차 추계학술대회 초록을 **5월 15일(토)**부터 **6월 15일(화)**까지 학회홈페이지에서 접수합니다.

초록 접수 마감일은 연장일이 없이 기일 엄수할 예정이오니 착오 없으시기 바랍니다.

또한 초록 제출 범위내로 제출된 초록이라도 학술위원회 심사에서 탈락될 수도 있습니다.

– 초록제출 범위

1) 한글 구연 초록 제출 범위는 작년과 달리 1년차 전공의 수의 3배입니다(파견 전공의는 3배수에서 제외됩니다).

2) 영문 초록은 초록제출 범위에 해당되지 않습니다.

3) 포스터 제출도 1인당 제1저자 또는 책임저자로 3개까지만 가능하며, 심사에 의해 탈락될 수도 있습니다.

• 비디오 전시에 대한 학술상 시상이 신설되었습니다.

비디오 전시도 한글 구연 초록처럼 마감일까지 초록으로 접수해야하며 학술위원회 심사를 받게 됩니다. 전시할 내용에 대한 개괄적인 설명을 담으시면 됩니다.

– 초록접수마감일 : **2010년 6월 15일(화)**

– 한글 구연 초록은 **1년차 전공의 수의 3배 이하**

– 포스터는 1인당 제1 저자 또는 책임 저자로 **3개까지**

– **비디오 전시도 초록 제출**하여야 합니다.

- 일시 : 45차 knee & Ankle 2010년 9월 18일(토) / 46차 Shoulder & Elbow 2010년 10월 2일(토)
• 장소 : 연세대학교 의과대학 수술해부 교육센터
• 문의 : 관절경 · 관절연구소 남선정
Tel. 02-2228-5679 / Fax 02-363-6248 / E-mail severanscopy@yuhs.ac

대한정형외과학회 영문학회지(Clinics in Orthopedic Surgery) 안내

• 특징

1. 국문 또는 영문으로 제출 가능
2. 게재 지원금 50만원(증례보고는 2008년 9월 접수분부터 제외)
3. 지도 전문의 및 전문의 시험 응시 자격 점수 인정
4. 게재 논문 중에서 학술상 우선 선정

• 국문 논문 제출

1. 학회에서 영문으로 무료 번역(심사 통과될 경우)
2. 이득은 특징과 동일

• 제출 요령

1. 홈페이지(www.ecios.org, www.ecios.kr, www.cios.kr)에서 e-submission으로 연결, 또는 직접 온라인 투고 사이트(www.clinicosos.com)
2. 우측 박스의 투고 규정을 참조
3. 신규 계정 작성
4. 로그인하여 submit new manuscript를 클릭
5. 구체적인 투고 과정은 한글 학회지 및 다른 국제 학술지의 투고 방식과 유사
6. 홈페이지의 도움말 참조

• 공지사항

1. 증례보고는 2008년 9월 접수분부터 격려금을 지원하지 않음
2. 게재료는 학회에서 지원
3. 그림 및 사진, 별책(supplement)은 본인 비용

2010년 JBJS 구독 신청 안내

2010년도 JBJS 구독 신청을 아래와 같이 받고 있습니다. 2010년도에는 구독하시는 모든 회원들께 **On-line에서 열람할 수 있는 ID와 Password를 배부합니다.** 구독을 원하시는 회원께서는 아래 사항을 기재하시어 학회 팩스(02-780-2767)로 신청서를 보내 주시기 바랍니다.

2010년도 구독료는 ₩300,000(미국판 12권과 영문판 12권, 총 24권)입니다.

※ 신청과 함께 구독료를 입금하셔야만 구독 신청이 완료됩니다.

■ 송금계좌 : 국민은행 269101-04-015855, 예금주 : 대한정형외과학회

JBJS 구독을 신청합니다.

▶ 신청인 주소(국문) :

(영문주소 필히 기재) :

▶ 전 화 번 호 :

▶ 팩 스 번 호 :

▶ E-mail 주 소 :

▶ 성명(국문/ 영문) :

서명



1. 축하드립니다.

장한 회원(인제대학교 해운대백병원)께서 2010년 4월 23~24일 일본 고베에서 개최된 Cervical Spine Research Society Asian Pacific Section 창립총회에서 제 2대 회장으로 선출 되었습니다. Cervical Spine Research Society (CSRS)는 1973년에 창설된 학회로 정형외과, 신경외과, 신경과 등의 cervical spine에 관심있는 의사들로 구성된 학회입니다.

American, European CSRS Section과 자매학회로서 회의운영과 학술활동을 함께하며 매년 지역 개최와 2년마다 공동개최를 하고 있습니다. 2009년 미국과 유럽학회의 도움으로 아시아 태평양 경추학회가 창설되었고 앞으로 유럽과 미국의 CSRS와 함께 학술대회를 비롯한 연수강좌를 개최하고 매년 서로 각국의 fellow를 선출하여 교환 교육을 시키기로 하였습니다. 제 1회 창립 학회는 Professor Abumi를 회장으로 2010년 4월 23~24일 일본 고베에서 아시아 태평양 각국에서 약 330여명의 Spine Surgeon들이 참석하여 성공적으로 학회를 개최하였습니다.

장한 회원은 2010년 4월 25일부터 CSRS-AP 회장 업무를 시작하며 호주를 비롯한 동남아시아 각국을 대상으로 경추에 관련된 각종 심포지엄과 연수강좌를 개최하며 2011년 4월 28~30일 3일간에 걸쳐 부산해운대 파라다이스 호텔에서 제2회 아시아 태평양 경추학회를 개최합니다.

2. 고인의 명복을 빕니다.

- 1) 박승규회원(인천현대유비스병원) 5월 8일 빙모상
- 2) 하기용회원(서울성모병원) 5월 10일 모친상
- 3) 김성완회원(부산좋은강안병원) 5월 24일 부친상



1. Intercollegiate X-ray Conference

2010년도 Intercollegiate X-ray Conference 일정
(매월 둘째 목요일 저녁 6:00) (1, 4, 8, 10월 없음)

년도	월	병원명
2010	6	일산동국대병원
	7	보라매병원
	9	상계백병원
	11	서울의료원
	12	건국대병원

• 연락처 : Tel_ 02-2072-2367, 2368 / E-mail_ hankim@snu.ac.kr

2. Interhospital Orthopaedic Conference(매월 첫째 수요일 18:30) (3, 5, 7, 9, 11월 년 5회 개최)

- 2010년 7월 7일 제 89차 연세대학 원주의과대학병원
- 2010년 9월 1일 제 90차 광명성애병원
- 2010년 11월 3일 제 91차 한양대학병원

※ 사정상 변경이 필요하시면 연락 주시기 바랍니다.

• 연락처 : Tel_ 02-2228-2180, 2181 / E-mail_ os@yuhs.ac

1. The 20th Japanese–Korean Combined Orthopaedic Symposium

- 일시 : 2010년 6월 3일(목)~4일(금)
- 장소 : Ibusuki Hakusuikan
- President : Setsuro Komiya
- Registration : February 15th to April 20th, 2010
- 홈페이지 : <http://www.congre.co.jp/jkcos2010/>

2. Seventh SICOT/SIROT Annual International Conference

- Combined meeting with the Swedish Orthopaedic Association (SOF)
- 일시 : 2010년 8월 31일(화)~9월 3일(금)
 - 장소 : Gothenburg, Sweden
 - 홈페이지 : www.sicot.org

3. 제 5차 세계소아정형외과 국제학술대회 (IFPOS 2010 SEOUL)

- 일시 : 2010년 9월 8일(수)~11일(토)
- 장소 : 서울신라호텔
- 홈페이지 : www.ifpos2010.org
- 문의 : IFPOS 2010 SEOUL 준비 사무국 (주)메시인터내셔널
Tel_ 02-2082-2316 / Fax_ 02-2082-2110

4. The 2nd Biennial Asia Arthroscopy Congress 2010

- 일시 : 2010년 9월 10일(금)~12일(일)
- 장소 : National Convention Center 베이징, 중국
- 홈페이지 : www.aac2010beijing.org
- 학회등록, 초록제출 마감일등, 주요 일정은 아래와 같습니다.
 - Online Registration Opening : 2010년 1월 4일
 - Abstract Submission Opening : 2010년 1월 4일
 - Abstract Submission Deadline : 2010년 6월 30일
 - Abstract Acceptance Notice : 2010년 7월 30일
 - Early-Registration Deadline : 2010년 8월 10일
 - On-Site Registration : 2010년 9월 9일
 - Congress Dates : 2010년 9월 10일, 11일, 12일
- 한국 연락처 : 연세대학교 관절경·관절연구소
Tel_ 02-2228-5679 / E-mail_ severanscopy@yuhs.ac

5. ISTA 2010

(The 23rd Annual Congress of the International Society for Technology in Arthroplasty)

- 일시 : 2010년 10월 6일(수)~9일(토)
- 장소 : Intercontinental Hotel-Festival City, Dubai, United Arab Emirates
- Congress Secretariat
Congress Solutions International
Tel_ +971-4-303-4778 / Fax_ +971-4-343-2251
- 홈페이지 : www.istaonline.org

6 제 11차 세계수부외과학회연맹학술대회(IFSSH2010)

- 일시 : 2010년 10월 31일(일)~11월 4일(목)
- 장소 : 웨라톤그랜드워커히호텔
- 문의 : IFSSH2010 준비 사무국 (주)메시인터내셔널
Tel_ 02-2082-2310, 2116 / Fax_ 02-2082-2314

7. Shoulder Special Days in 11th Triennial Congress of the IFSSH

(International Federation of Societies of Surgery of the Hand)

- 일시 : 2010년 11월 1일(월) Arthroscopic operations for the Shoulder Diseases (Live Surgery)
2010년 11월 2일(화) New Horizon in the Shoulder&Elbow (Symposium)
- 장소 : Live Surgery-건국대학교병원 대강당
Symposium-Sheraton Grande Walkerhill Hotel

8. NISC 2010, Naples International Shoulder Congress

- 일시 : 2010년 11월 4일(목)~6일(토)
- 장소 : Naples, ITALY Organizing Secretaria Rione Sirignano, 580121 Napoli (Italy)
- 문의 : Tel_ +39-081-7611085
Fax_ +39-081-6643372
E-mail_ segreteria@mcmcongressi.it
- 홈페이지 : www.nisc.it



9. The Combined Academic Conference of 16th Triennial Congress of the Asia Pacific Orthopaedic Association and 59th Annual Meeting of Taiwan Orthopaedic Association

- 일시 : 2010년 11월 4일(목)~7일(일)
- 장소 : Taipei, Taiwan
- 문의 : Tel_ +886-937-14-2010 / Fax_ +886-2-8768-1666 / Email_ apoa2010@medicompr.com.tw
홈페이지_ www.apoa-home.org

10. 61th Annual Congress of the Philippine Orthopaedic Association

- 일시 : 2010년 11월 17일(수)~20일(토)
- 장소 : EDSA Shangri-La hotel, Mandaluyong City, Metro Manila, Philippines
- Congress theme : Best practices in geriatric orthopaedics
- 홈페이지 : www.philortho.org

2010년 대한정형외과 사이버학회 임원진

- 회 장 : 석세일(인제대)
- 부회장 : 최인호(서울대학교)
- 이사장 : 옥인영(가톨릭대)
- 감 사 : 심종섭(서울 삼성), 이준모(전북대)
- 총 무 : 김태균(원광대)

대한정형외과 사이버학회 카페 개설 소식(네이버)

<http://cafe.naver.com/koreacyberos.cafe>

관리자 : 서울성심병원 김재형

동영상강의실 운영위원회

위원장_ 오순탁(원장님)

2010년 6월 강좌는 다음과 같습니다.

- 1) 초음파의 원리(가톨릭대 김양수)
- 2) 초음파 시연(고려대 정웅교)
- 3) 견·주관절 초음파의 임상적용(조선대 문영래)
- 4) Safety of laser application in spine surgery(한림대 김석우)
- 5) Sacroplasty in Sacral Insufficiency Fracture(연세대 문은수)
- 6) RF를 이용한 Ganglion Block(고려대 박정율)

※ 그동안 동영상 보기 위한 속도 문제를 해결 하였습니다.
스트리밍 서버를 임대하여 동영상을 실시간 중계 하는 속도로 보실 수 있도록 하였습니다.
속도 면에서 새로운 세계를 경험 하실 수 있기를 바랍니다. 많은 관심과 성원 바랍니다.

월례집담회 운영위원회

위원장_ 김성재(연세대)

2010년 4월 강좌는 다음과 같습니다.

- 1) 한양대 조재림교수님 정년기념강연
- 2) 2009년도 미세및수부합동심포지움(1-5)
- 3) 2009년 3월 원자력병원-1
- 4) 2009년 3월 원자력병원
- 5) 2009년 2월 순천향대학 Intercollege Conference

연제는 power point 화일 과 연자의 동영상이 동시에 보입니다.
연자의 동영상을 보시기 위해서는 play를 클릭 하셔야 합니다.
새롭게 편집을 하였기에 새로운 세계를 경험 하실 수 있을 것으로 사료 됩니다.

증례토의실 운영위원회 동영상 안내

위원장_ 석경수(경희대)

[첨추] 경희대학교 정형외과 교실(6월 증례-석경수)

10168644 F/63

C.C) LBP c both L/Ext Radiating pain O/S) remote : 10 yrs , recent : 3yrs ago

P.I) 특별한 trauma Hx 없이 10년전 시작한 상기 CC 로 3년전부터 본원 외래 추시 중인 자로 서서히 진행되는 증상과 진행되는 Kyphosis 로 내원

OpHx) None

P/Ex)

Pain : back pain (+) & Td(-) : T-L junction area, Buttock, L/Ext(Rt=Lt)

Sciatica(+/-), SLR(full/full), Claudication : 10m

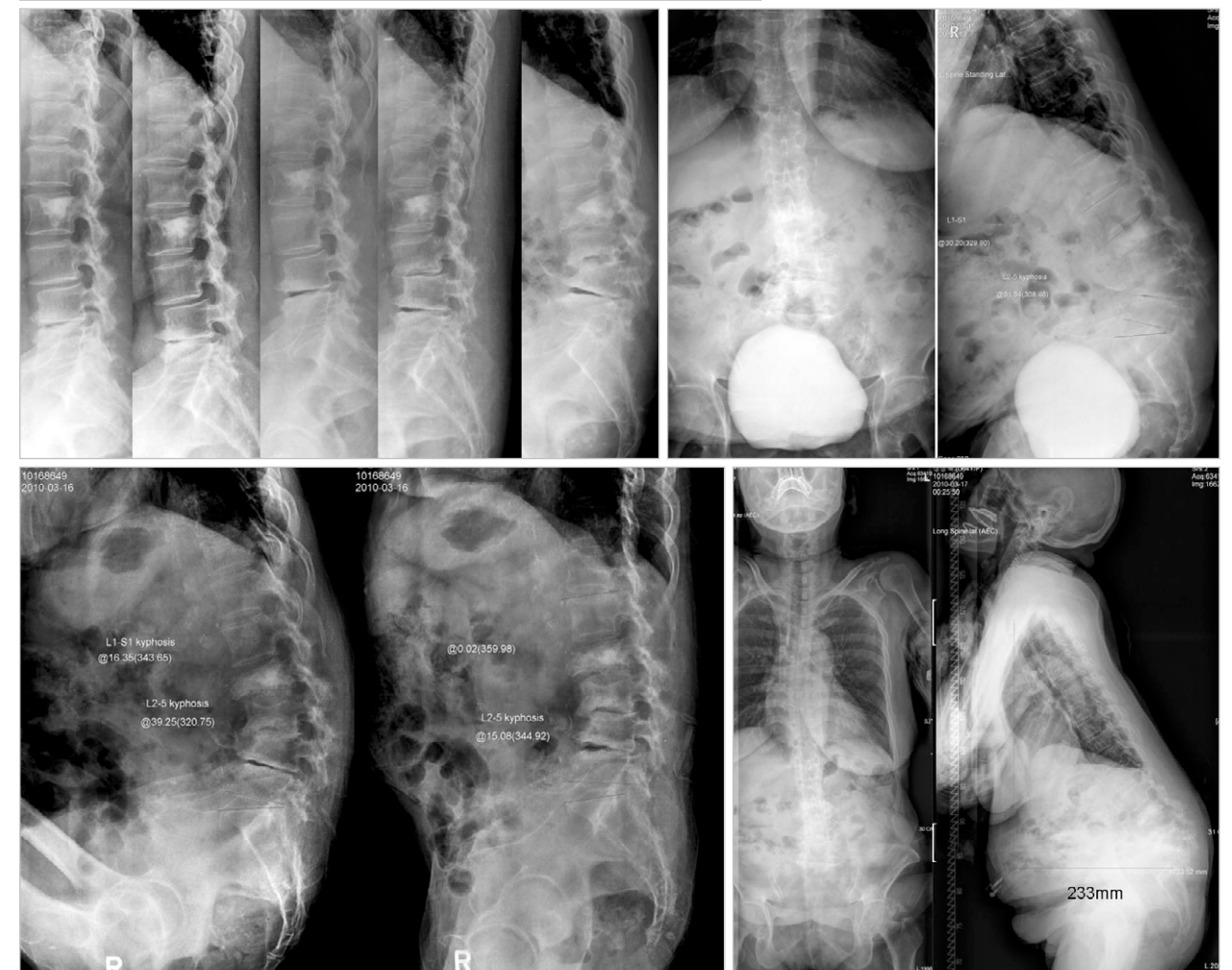
L/Ext Motor : Hip Flex (V/V) Ext (V/V) Knee Flex (V/V) Ext (V/V)

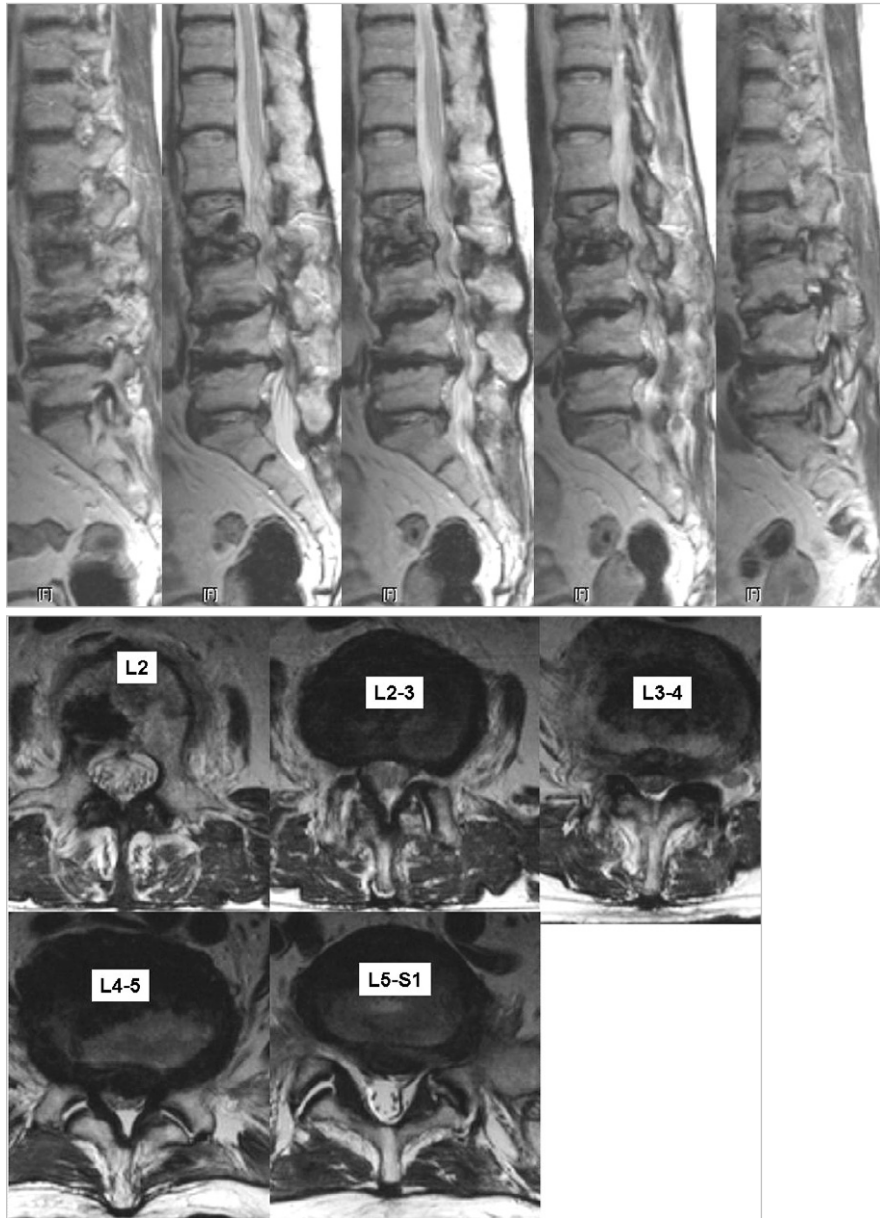
ADF (V/V) APF (V/V) BTDF (V/V) BTPF (V/V)

Sensory : intact

DTR(intact)

Pathologic reflex(-)





63세 여자 환자로 요통 및 양하지 방사통, 신경인성 파행으로 10m이상 걷기 힘든 환자입니다. 요추부의 후만 변형이 과거 10년간에 걸쳐 서서히 진행되었습니다.

어떻게 치료하는 것이 좋을까요?

많은 참여와 홍보 바랍니다.

사이버학회 증례토의실에서는 각 분야별 흔히 접하는 질환과 추가된 최신지견 대해 사이버 상에서 증례를 통한 강좌를 시행하려고 합니다.

임상에서 치료에 어려웠던 증례나 흥미있는 증례, 희귀한 증례, 교육적인 증례 등등 소개하여 경험을 나누는 장을 활용 하시길 바랍니다.

학술대회운영위원회

위원장_ 이우천(인제의대)



1. 2009년도 사이버 학술대회 개최

책임저자	분 야	제 목
최장석	[견주관절]	주관절 외 상과염에서 체외 충격파 치료의 누적 에너지량 효과
박희곤	[골절]	동측 대퇴골 경부 골절을 동반한 대퇴골 간부 골절
심대무	[척추]	웹사이트를 통한 요추 추간판 탈출증 술 후 시행되는 운동요법의 분석
신병준	[척추]	최소침습 경추간공 요추 추체간 유합술의 술기 습득 곡선의 분석
이경태	[족부족관절]	족근관절 인공관절 전치환술의 수술주위 기간 합병증에 대한 Mobility™ Total Ankle System과 Hintegra의 비교
김상림	[고관절]	정형외과 의사의 인식이 고관절 주위골절환자의 골다공증 치료에 미치는 영향 : 전향적 코호트 연구
박명식	[고관절]	무시멘트형 인공 고관절 전치환술로 치료한 대퇴고두 무혈성 괴사, 퇴행성, 고관절염, 외상후성 관절염의 예후 비교
최남홍	[슬관절]	정신 질환이 있는 환자에서의 인공 슬관절 치환술 후 결과
천상진	[수부]	주상골 부유합에 대한 세가지 골 이식술의 비교
김희천	[슬관절]	슬관절 전치환술 후 전신성 응고항진

※ 사이버 학회(www.koc.or.kr)에 접속하셔서 학술대회 배너를 클릭 하시면 됩니다.

2. 2008년도 사이버학회 추계 학술대회

3. 2007 년도 사이버학회 추계 학술대회

※ 많은 참여와 관심 바랍니다.

회비 납부 안내



• 사이버학회 회비 납부 계좌번호는 국민은행 759301-01-401149 김태균

(후원회비 : 200,000원 / 년회비 : 10,000원)

후원회비를 납입하시면 납부하신 해의 년회비는 면제됩니다.

홈페이지를 정상적으로 이용하시려면 본인의 아이디로 로그인을 하신후 정보수정으로 들어가셔서 정보를 정확히 수정해주시면 포인트가 나타나서 이용할수 있습니다. 회비를 납부하신 분에 한하여 포인트를 추가 하였으며, 포인트가 있어야 동영상등을 보실 수 있습니다.

궁금한 사항은 홈페이지 게시판에 글을 남겨주시면 빠른답변을 해드리겠습니다.

대한정형외과사이버학회 회원 여러분의 적극적인 후원에 감사 드립니다.

건강 정보 안내는 보건복지가족부에서 주관하고 대한정형외과학회 산하 각 분과학회 회원이 집필한 내용을 보건복지가족부의 허락을 받아 본 소식지에 12회 연재하기로 하였습니다.
진료실에서 환자에게 설명할 때 유용한 자료로 활용하시기 바라며 대기실에 비치하면 환자분들이 기다리는 동안에 정형외과 질환을 이해하는데 도움이 될 것으로 기대합니다.
회원 여러분의 많은 관심과 조연을 부탁드립니다.

오십견은 만성 어깨관절의 통증과 운동 제한을 일으키는 가장 흔한 질환의 하나로

천 용 민 (연세의대 정형외과학교실)

1. 개요

오십견은 만성 어깨관절의 통증과 운동 제한을 일으키는 가장 흔한 질환의 하나로 전체 인구의 약 2%에서 유발되는 것으로 되어 있다. 동결견은 Codman (1934)이 처음 “동결견 (frozen shoulder)” 라 하여 사용하기 시작하였으며, 그 당시 이 질환 자체가 정의 내리기도 힘들고 치료하기도 힘들며 병인론에 대하여 설명하기가 힘들다고 하였고, 이 후 Neviaser (1949)가 이를 “유착성 관절낭염” 라 기술하였으나 현재까지도 기전이나 치료에 대하여 명확한 해결책을 제시하지 못하고 있다. 흔히 50세 이후에 특별한 원인이 없이 심한 통증과 더불어 전 방향으로의 능동적, 수동적 관절 운동 범위의 제한을 보이는 것이 특징이어서 오십견 또는 동결견 이라고도 한다. 오십견 이라 하여 반드시 오십대에만 생기는 것은 아니며, 그보다 젊은 연령대나 오십대 이후에도 발생할 수 있다.

이런 동결견은 오십견이란 이름으로 널리 사용되고 있어서 건관절에 동통 및 운동 제한이 있으면 모두들 오십견이라고 표현하면서 등한시 하는 경우가 있다. 물론 오십견이 대부분 보존적 치료에 반응을 잘하고 저절로 낫는 자가 회복 질환 (self limited disease) 으로 알려져 있지만 회복되는데 너무 많은 시간이 소요되고, 회복 후에도 부분적인 관절 운동 제한이 남을 수 있는 질환이다.

2. 원인

오십견 또는 동결견은 크게 두 가지로 특별한 원인이 없는 특발성 동결견과 다른 원인에 의해 생기는 이차성 동결견으로 나눌 수 있다.

특발성 동결견은 특별한 원인이 없으면서 건관절 내의 연부 조직의 점진적인 구축으로 동통과 더불어 능동 및 수동 관절 운동이 제한되는 질환이고, 이차성 동결견은 당뇨병, 갑상선 질환, 경추 질환, 흉곽 내 질환, 외상 등에 의해서 이차적으로 발생하는 질환이라 할 수 있다. 이차성 동결견은 다시 내인성과 외인성, 그리고 전신성으로 나눌 수 있는데, 내인성은 건관절 주변의 외상 또는 염증 변화가 원인이 되어 발생하는 것으로 회전근개의 파열, 석회화 건염, 건관절 및 주위의 골절 등을 들 수 있다. 외인성은 건관절 외부의 질환에 의해 발생하는 것으로 심장 질환, 호흡기 질환, 경추 질환 등을 들 수 있고, 전신성은 전신적 대사성 질환에 의해 발생하는 것으로 당뇨병, 갑상선 기능 항진증 등을 들 수 있다.

정확한 원인은 아직 밝혀지지 않고 있으며 많은 연구들이 진행 중에 있는데, 당뇨병과 갑상선 기능 항진증 등과 같이 체내 대사율이 높은 질환이나 심장이나 폐질환과 관련되어 발생하는 것으로 미루어 볼 때 아마도 조직내 허혈에 의한 세포의 무산소대사와 관련이 있다고 생각된다. 여러 가설들이 많이 대두 되고 있지만 대체로 하나의 기전이라기 보다는 여러 기전의 복합적인 작용에 의해 일어나는 것으로 보고 있다.

3. 증상 및 진단

환자들은 심한 통증, 야간통 및 능동적 수동적 관절 운동 제한을 보이는데, 처음에는 내회전의 제한이 오고 이후 굴곡 및 외회전의 제한이 온다. 예를 들면 세수할 때나 머리를 감을 때 뒷목을 만지지 어렵거나 뒷머리를 만지지 힘들며, 머리 빗기, 여자들은 블라우스 뒷단추를 끼우기 등이 힘들다고 한다. 동결견에서는 내회전 또는 외회전을 포함한 여러 각도의 수동적 운동시 심한 통증을 호소하지만 회전근개 질환에서는 별도의 운동에서만 통증을 보여 서로 구별할 수 있다.

일반적으로 동결견은 야간통으로 잠을 제대로 못 자게 되는데, 이 야간통은 다른 어깨 질환에서도 보이기 때문에 동결견에서 보이는 특이한 증세라고는 할 수 없다.

동결견은 증상 발현 기간 및 양상에 따라 3기로 나누어 지는데 제 1기는 통증기로서 최초 증상으로부터 약 3개월까지 지속되며 점차적으로 동통이 증가하는 시기로 동통으로 인한 능동적 관절 운동의 제한이 심하며 안정 시 동통까지도 호소한다. 수동적 운동범위도 제한되는 듯이 보이거나 통증을 배제한다면 관절운동의 제한은 없다. 제 2기는 동결기로 3개월에서부터 12개월까지인데 이 기간 동안 안정 시 동통은 완화되지만 만성 통증과 함께 실제적으로 수동적 관절운동범위가 제한된다. 제 3기는 12개월에서 18개월 또는 그 이상의 기간으로 동통은 아주 경미해지나 관절운동과 관련된 경우에만 발현되며 실제로 환자 스스로가 심하게 제한된 관절범위를 극복하려는 시점에서 동통을 느낀다. 이 기간의 말기에는 통증 없이도 관절 운동의 범위가 늘어남을 느끼는데 객관적인 운동범위의 완전회복은 일어나지 않는다.

관절운동범위의 검사는 검사자가 거상 운동, 중립위 외회전 운동, 외전에서의 외회전과 내회전 운동의 범위를 알아보는 검사로 환자를 높게 한 상태에서 검사하는 것이 정확하다. 내회전 정도는 등뒤에서 환측의 엄지를 어느 척추 부분까지 올릴 수 있나 알아봄으로써 내회전 장애와 수술 전후 효과 정도를 판단할 수 있다. 또는 내회전 정도는 상체 교차 운동으로도 그 정도를 알아볼 수 있다. 만약 중립위의 거상 운동이 장애를 보이면 이는 주로 전하방 관절과 상완 인대와 중 관절과 상완 인대의 구축을 의미하고, 중립위에서의 외회전 운동 제한은 상 관절과 상완 인대나 오구 상완 인대의 구축을 의미한다. 외전에서의 외회전 운동 제한은 하 관절과 상완 인대의 구축을 의미하고, 외전에서의 내회전 운동 제한은 후하방 관절낭의 구축을 뜻하며 상체 교차 운동의 제한은 후상방 관절낭의 구축을 의미하게 되어 각각의 운동을 세밀히 검사할 필요가 있다.

마찰 소견이나 건에 대한 소견은 동통으로 인해 양성을 보이기도 하나 자세히 검사하면 회전근개 파열이나 충돌 증후군과는 감별할 수 있다. 이학적 검사를 하는 도중, 회전근개 질환은 통증이나 압통이 견봉 바로 앞에 있다고 환자가 표현하지만, 동결견은 환자 자신이 어디가 아픈지 정확하게 말을 못하고 전체적으로 아프다고 이야기 한다.

방사선 검사상 단순 x-ray상에서 골조송증 이외에는 특별한 소견이 없는 것이 특징이다. 임상적으로 간단히 동결견으로 진단이 되어도 류마티스성 관절염 또는 골성 관절염, 석회화 건염 등을 놓치는 경우가 있기 때문에 방사선 사진은 반드시 확인하여야 한다.

4. 치료

동결견은 대부분 저절로 낫는 자가 회복 질환 (self limiting disease) 으로 일 이년 내에 자연 치유되는 것으로 알려져 있으나, 일부에서는 충분한 기간이 경과하였음에도 불구하고 심한 통증이 지속되거나 상완 견갑 운동이 심하게 제한되어 견갑 흉곽 운동만으로 거상이나 외전이 하는 경우를 보게 된다.

동결견의 치료 원칙은 보존적 요법이다. 비록 완전히 회복되려면 긴 시간이 필요하지만 환자에게 자가 회복 질환임을 인식시켜서 치료과정을 극복할 수 있도록 주지시켜 주는 것이 중요하다. 체계적인 보조요법은 환자의 90%에서 만족할만한 임상 결과를 보이지만 나머지 10%에서는 관절운동제한 및 만성 동통 등의 후유증을 남길 수 있다. 보존적인 요법은 증상의 발현기간과 동통의 양상에 따라서 치료방침을 달리하는 것이 중요하며 환자가 장기간의 보존적 치료를 원치 않거나 6개월 이상의 체계적인 치료에도 불구하고 회복의 징후가 보이지 않을 경우, 또는 보존적인 요법으로 회복될 가능성이 없다고 판단되는 경우에는 보다 적극적인 치료 방법을 고려해야 한다.

1) 보존적 요법

보존적 치료의 중심은 수동적 신장 운동 (passive stretching exercise) 이며 온열 치료와 진통 소염제 그리고 스테로이드의 국소 주사가 보조적으로 이용된다. 이에 반응을 보이지 않을 경우 수압을 이용한 관절낭 팽창이나 도수조작 등이 고려될 수 있다.

① 수동적 신장 운동 (passive stretching exercise)

신장운동은 부드럽고, 천천히, 약간 빠근할 정도로 아프게, 힘을 빼고, 수동적으로, 체계적이며 규칙적으로 해주어야 한다. 신장 운동에는 거상운동, 중립위 외회전 운동, 등뒤 내회전 운동, 상체 교차 운동 등이 있으며 이들 운동은 약간 빠근할 정도로 최대한으로 하여 10에서 15를 셈할 정도로 천천히 부드럽게 하여야 한다. 한 번 운동시 10회 가장 반복하여 조금씩 운동 범위를 넓혀가며 하루에 3번 시행한다. 온열 찜질이나 더운 물 목욕 후 시행하면 더욱 효과적이다. 관절염의 치료는 크게 보존적 치료와 수술적 치료로 나누어 볼 수 있습니다.

▼ 거상 운동은 똑바로 누운 상태에서 하는 것이 가장 효과적이며 건축 팔을 이용하여 이 운동을 수동적으로 함으로 전하방 인대를 점진적으로 신장시킬 수 있다. 거상 운동의 변형 방법으로는 앉은 자세에서 전방 경사 운동을 하거나 도르레를 이용하여 시행할 수 있다.

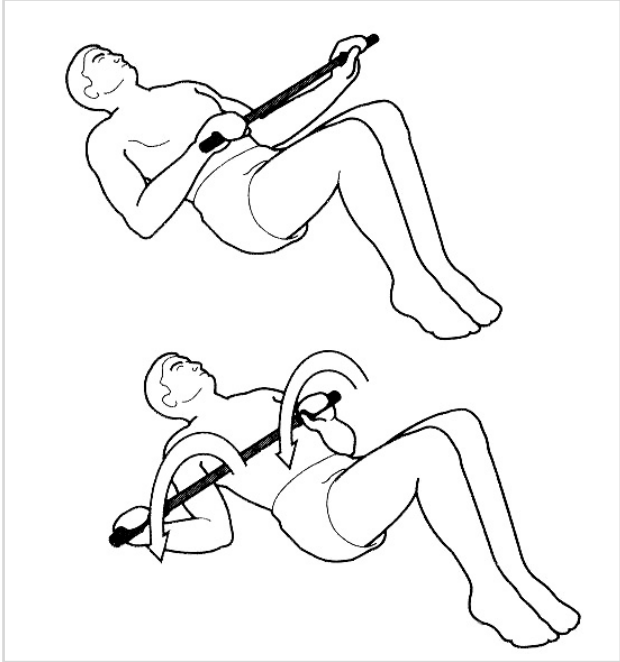


〈그림 1. 전방 거상 운동. 환자는 편안하게 누운 상태에서 건강한쪽 손과 아픈 쪽 손을 맞잡고 머리 위로 아픈 팔이 빠근하게 느낄 정도로 서서히 올린다. 이 때 아픈 팔은 수동적으로 따라 오도록 한다.〉



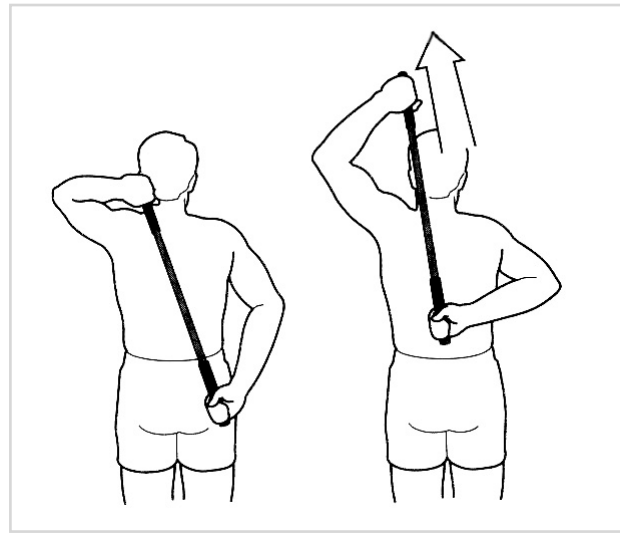
〈그림 2. 전방 경사 운동. 의자에 앉아서 책상 위로 양 손을 맞잡고 팔을 쭉 편 다음에 상체를 앞드리듯이 서서히 숙여서 아픈 팔이 빠근하게 느낄 정도까지 상체를 숙인다.〉

▼ 중립위 외회전 운동은 누운 상태에서 건축 팔과 막대를 이용하여 건축 팔로 서서히 아픈 팔을 외회전 시켜주는 운동으로 전상방 인대가 신장된다.



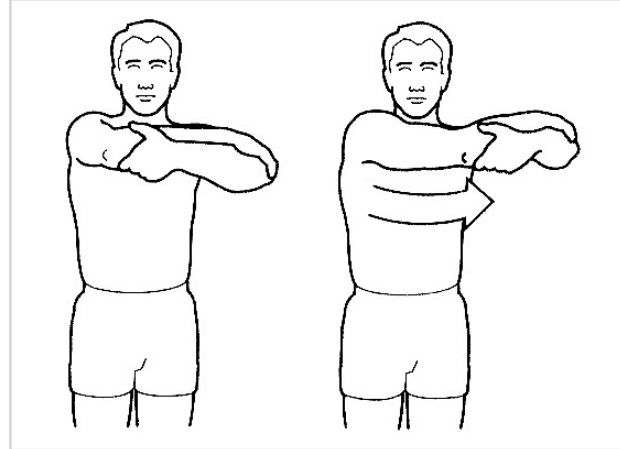
〈그림 3. 막대를 이용한 중립위 외회전 운동. 건축 팔과 막대를 이용하여 아픈 팔을 서서히 외회전을 시켜준다.〉

▼ 등뒤 내회전 운동은 목욕할 때 양손을 이용하여 수건으로 등 뒤를 밀어주듯이 운동을 하며 후하방 관절낭의 구축을 풀어줄 수 있다.



〈그림 4. 등 뒤 내회전 운동. 수건이나 막대로 아픈 팔은 아래로 건강한 쪽 팔을 위로하여 막대를 잡는다. 건강한 팔을 최대한 위로 뻗어 아픈 팔이 따라오게 한다.〉

▶ 상체 교차 운동은 후상방 관절낭의 구축을 풀어준다.



〈그림 5. 상체 교차 운동. 정상 팔로 아픈 팔의 팔꿈치를 잡고 반대 방향으로 빠근한 느낌이 들 때까지 서서히 잡아 당긴다. 이 때 아픈 팔은 완전히 힘을 뺀 상태에서 실시한다.〉

만약 운동 도중 통증이 계속되거나 심해지는 경우 운동의 강도를 조절해야 하며 운동량을 줄이거나 중단해서는 아무런 효과를 얻지 못한다. 특히 등뒤 내회전 운동은 가장 하기 힘들고 가장 늦게 운동 범위의 호전을 가져와 환자에게 미리 설명하는 것이 좋다. 어느 특정부위의 관절 운동 범위만 제한이 있는 경우 어떤 구조물이 구축되었는지를 정확히 파악하여 선택적으로 신장운동을 해야 운동 범위의 호전을 얻을 수 있다.

② 관절내 수압 요법 (hydraulic distension)

관절내에 생리식염수를 강하게 주입하는 방법으로 이 조작과 더불어 스테로이드의 주입 또는 도수 조작 (manipulation) 과 병행할 수 있다. 조작 시 극심한 통증이 동반되어 과거에는 전신 마취나 사각근간 마취 (interscalene block) 등이 필요한 경우가 많았지만 최근 관절 내 국소 마취제의 주입과 팽창을 위하여 냉장 식염수를 이용함으로써 부가적인 마취의 도움 없이도 시도할 수 있다.

간단하며 안전하고 외래에서도 시행할 수 있어서 경제적이거나, 관절내 주사 삽입이 용이하지 않고 다른 동반된 병변을 알 수 없으며 두꺼워진 관절낭과 주위의 인대를 완전히 유리시키지 못해 다시 구축이 일어나 rebound phenomenon이 올 수 있는 단점이 있어서 대개 초기에서만 효과적이다.

③ 관절내 스테로이드 주입

관절내 염증을 감소시키며 통증을 경감시키는데 효과적이다. 또한 스테로이드와 함께 투여한 국소 마취제는 주입 직후부터 통증을 경감시킴으로써 자가 운동 요법이나 수동적 신장 운동을 조금 더 효과적으로 할 수 있게 한다. 그러나 스테로이드의 사용은 건 변성, 건 파열 등의 부작용을 초래할 수 있어서 주의를 요한다.

④ 도수 조작 (manipulation)

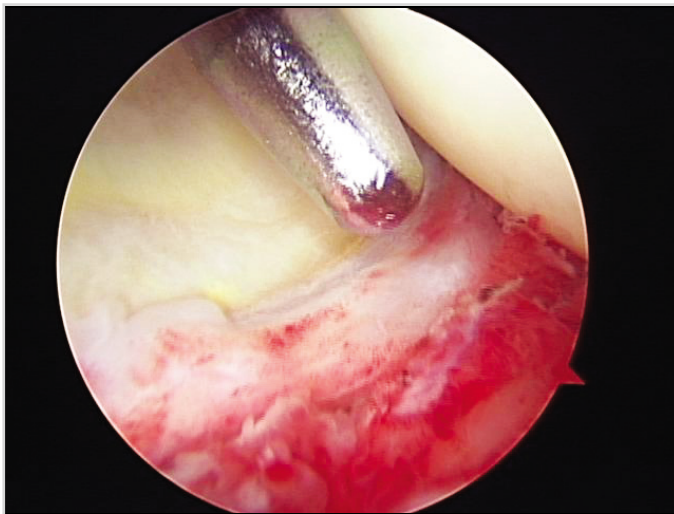
쉽고 경제적이며 사각근간 마취 (interscalene block) 하에 시도하는 경우 외래에서도 가능한 장점이 있지만 동결견은 대부분 골조 송증을 동반하여 과도한 도수 조작시 골절의 위험성이 있으며, 견갑하건 파열이나 액와 신경의 손상 등의 합병증이 생길 수 있고 특히 당뇨병과 관련된 동결견인 경우 그 결과 매우 실망스러우므로 환자 선택에 신중을 기해야 한다. 연부 조직의 파열시 불충분하고

불규칙적으로 일어나 rebound phenomenon이 일어날 수 있다. 도수 조작만 시행하는 경우 동반된 병변을 확인할 수 없으며, 심한 관절낭 구축시 큰 도움이 되지 못한다. 따라서 단독으로 시행되기 보다는 수술적으로 관절낭을 유리하기 전 후에 보조적으로 더 많이 이용된다.

방법은 주로 전신 마취나 사각근간 마취하에서 견갑골을 고정한 상태에서 상완골을 액와부 부근에서 부드럽게 잡은 후에 joystick을 움직이듯이 조작을 한다. 주로 전방 거상, 신전, 외전, 그리고 외회전 순으로 진행하지만 술자에 따라서 외전이나 외회전부터 시작하는 경우도 있다. 조작 도중에 유착이 풀리는 소지나 느낌이 있는 경우 좋은 예후를 기대할 수 있으며 반대로 일정한 힘을 가했음에도 불구하고 관절운동의 향상이 없다고 판단될 경우에는 더 이상의 조작을 멈추고 수술적인 방법을 고려해야 한다. 모든 조작이 끝난 후에는 반드시 술 후 방사선 검사를 통해서 관절주변의 골절이나 탈구 여부를 확인해야 한다. 조작 후 재유착을 방지하기 위해서 적극적인 수동 신장 운동을 시행한다.

2) 수술적 요법

6개월 정도의 충분한 보존적 치료에도 불구하고 심한 구축을 보이면 관절경을 이용하여 관절낭 유리를 할 수 있다. 술 전 또는 술 후 같이 시행한 도수 조작 (manipulation)은 수술시야를 좋게 하고 해부학적 경계를 파악하는데 용이하여 많은 술자들이 선호하고 있다. 최근에는 도수 조작 없이 순수하게 관절경적 유리술 만을 시행하여 도수 조작으로 야기될 수 있는 최소한의 문제점조차 줄이려고 노력하고 있다. 술전에 확인한 관절 운동 제한 범위와 관련된 구조물을 유리하여 만족스러운 관절 운동 범위를 얻을 수 있다.



〈그림 6. 동결건의 관절경 소견. 심한 울혈과 관절낭 활액막의 증식을 볼 수 있다.〉

5. 요약

다른 관절에서는 발생하지 않는 이 유착성 관절낭염은 왜 건관절에만 나타나는가에 대한 의문은 아직 해결되지 않고 있으며 이에 대한 병인론도 확실치 않아 치료 또한 완전한 방법이 정립되어 있지는 않으나 심한 동결건인 경우 관절낭 유리술로 동통 감소 및 조기 운동 범위 회복을 유도할 수 있다. 다만 그 수술 시점과 수술여부 결정의 적응증이 정확히 확립되어 있지 않다.

자연치유에 실패할 수 밖에 없는 유형을 초기에 인지할 수 있는 기준을 제시하여 초기에 적극적인 수술적 치료로 좋은 결과를 이끌어 낼 수 있다면 동결건으로 고통 받는 많은 환자들의 통증기간을 줄일 수 있을 것으로 사료된다.

끝으로 서두에서 밝혔듯이 오십견이 아닌 질환을 오십견으로, 오십견인 질환을 다른 질환으로 잘못 진단하고 치료를 받아 적절한 치료가 늦어지는 경우를 보아 왔다. 어깨 통증이 있을 시에는 반드시 정형외과 전문의와 상의하여 적절한 진단과 치료를 받는 것이 중요하겠다.

6. 환자들이 자주하는 질문

1) 오십대도 아닌데 오십견은 왜 생기나요?

오십대에 많이 생기는 것이 사실이지만 꼭 오십대에만 생기지는 않습니다. 30-40대에도 생길 수 있으며 60-70대에도 생길 수 있습니다. 많은 연구가 진행 중이지만 특발성 오십견의 경우 정확한 원인은 아직 밝혀지지 않았으며, 이차성 오십견은 회전근개 파열이나 외상, 당뇨나 갑상선 질환과도 관련되어 있습니다.

2) 저절로 낫는 다고 들었는데 아픈지 꽤 오래 되었습니다. 수술을 해야 되지 않나요?

대부분의 경우 저절로 낫습니다. 동결건은 증상 발현 기간 및 양상에 따라 3기로 나뉘어 지는데 제 1기는 통증기로서 최초 증상으로부터 약 3개월까지 지속되며 점차적으로 동통이 증가하는 시기로 동통으로 인한 능동적 관절 운동의 제한이 심하며 안정 시 동통까지도 호소합니다. 수동적 운동범위도 제한되는 듯이 보이나 통증을 배제한다면 관절운동의 제한은 없습니다. 제 2기는 동결기로 3개월에서부터 12개월까지인데 이 기간 동안 안정 시 동통은 완화되지만 만성 통증과 함께 실제적으로 수동적 관절운동범위가 제한됩니다. 제 3기는 12개월에서 18개월 또는 그 이상의 기간으로 동통은 아주 경미해지나 관절운동과 관련될 경우에만 발현되며 실제로 환자 스스로가 심하게 제한된 관절범위를 극복하려는 시점에서 동통을 느낍니다. 이상의 기간을 거치면서 대부분 낫지만 일부 적절한 신장 운동과 충분한 보존적 치료에도 반응을 보이지 않는 경우 수술적 치료가 필요합니다.

출간 소식

1. 정형외과학 개정판(제 6판) 출간

정형외과학(교과서)이 제 5판을 근간으로 내용을 완전 수정하여 전공의 및 개원의를 위주로 하는 정형외과학 6판을 분량과 사이즈까지 완전 개편하여 2권으로 발간하였습니다. 구입을 원하시는 회원께서는 최신의학사(Tel_ 02-2263-4723)로 연락주시면 발송하여 드리겠습니다.

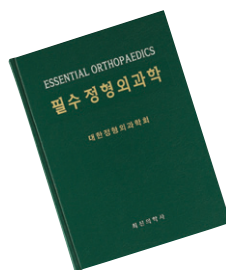
- 가격 : 200,000원



2. 필수정형외과학 출간

정형외과에 처음 접하는 의과대학 학생이나 일반 의사들 및 기타 의료인이 이해하기 쉽게 구성되어 있습니다. 구입을 원하시는 회원이나 교실에서는 최신의학사(Tel_ 02-2263-4723)로 연락주시면 발송하여 드리겠습니다. 대량 구입을 하시는 교실에는 본 학회 교과서편찬위원회에서 20권당 1권을 기증하기로 하였습니다.

- 대한정형외과학회 / 4·6배판 / 264쪽
- 가격 : 30,000원



3. 장애판정기준 - 정형외과학 분야 -

본 책자는 장애판정을 하는 정형외과학회 회원뿐만 아니라 이 방면에 종사하는 장애판정을 필요로 하는 다른과의 의사 선생님은 물론 사회에서 배상 및 보상분야와 법조계 등에서 광범위하게 통용되는 장애판정 기준이 있어야 되겠기에 대한정형외과학회 및 각 분과학회 편집위원들이 바쁜 와중에도 시간을 할애하여 여러 차례에 걸친 워크숍 토론을 걸치면서 각고의 노력 끝에 출간하게 되었습니다.

- 가 격 : 회원 10,000원 / 비회원 20,000원
- 예 금 주 : 대한정형외과학회
- 국민은행 : 269101-04-008077



4. 정형외과학 용어집 제 3판

대한정형외과학회에서 훌륭하신 여러 선배회원님들의 노고로 1989년 10월 정형외과학 용어집 제 1판이 발간. 1997년 10월 제 2판이 발간된 후 10년여의 세월이 흘러 거의 사용치 않는 용어도 생겨나고 정형외과학의 발달로 수많은 새로운 용어의 탄생으로 용어집 개정의 필요성이 대두되어 제 2판에 누락된 용어 및 새로이 탄생한 용어의 보완과 사용치 않는 용어(폐어)를 삭제하고 일본식 용어도 우리말 용어로 개정하여 출간하였습니다.

- 가 격 : 50,000원
- 예 금 주 : 대한정형외과학회
- 국민은행 : 269101-04-008077



5. 족부족관절학 발간

본 대한족부족관절학회에서 족부족관절학 초판을 발행하였습니다.

3년간의 기획, 집필 및 수정을 거쳐 단순 번역서가 아닌 족부족관절의 다양한 질환 및 외상에 대한 다수의 저자들의 경험과 지식을 토대로 새로 집필하였으며, 많은 실제 증례 사진 및 방사선 사진을 포함하였습니다.

- 저 자 : 대한족부족관절학회
- 가 격 : 120,000원
- 출판사 : 도서출판 진기획(02-2266-7078)

