



PELUBI[®]Tab.
Pelubipufen 30mg

한국형 소염진통제 펠루비정

한국의료진에 의해서 연구개발된 국내신약
“한국형 골관절염·요통 치료제” 펠루비[®]정

*Celecoxib와 Aceclofenac제제와의 국내 다기관 비교 임상 시험을 통해
Pelubipufen의 우수한 효과와 안전성이 입증되었습니다.

*Prodrug 형태로 위장관 부작용이 적은
안전한 NSAID 입니다.

Daewon[®]
Daewon Pharm. Co., Ltd.

주소 : 서울시 영등포구 여의도동 61-4 라이프 콤플렉스 빌딩 11층 11호 (150-732) Tel : (02) 780-2765~6 Fax : (02) 780-2767 E-mail : ortho@koa.or.kr

정형외과학회소식

Newsletter of the Korean Orthopaedic Association

정형외과 질환별 팸플릿 발간 | 공지사항 | 2014, 2015년도 지도전문의 입문교육 일정 안내
| 제58차 추계학술대회 및 제59차 정기총회 | 제58차 추계학술대회 시간표 | Clinics in
Orthopedic Surgery(CiOS) 안내 | CiOS 부탁 편지 | CiOS 인용상 | 국문학회지편집
위원회 공지 | SICOT 국제학회 참가 논문발표 장학금 지원 | 관련학회 및 국내학술회 소식 |
교실 소식 | 모집공고 | 회원 동정 | CONFERENCE | 국제학회 소식 | 대한정형외과 사이버
학회 소식 | 건강정보 | 출간소식

회장 성상철 · 이사장 김희중 · 총무 유정준



9

2014 September vol.295



골관절염 통증치료제 심발타®!

Non NSAIDs Non Narcotic
Once daily analgesic
Cymbalta®!^{1,2}



Reference 1. Cymbalta full Prescribing Information. 2. Mease PJ, et al. Pain Manage. 2011;1(2):159-170.

심발타® (둘록세틴염산염)

원료의약품의 명칭 및 분량 심발타® 30mg 중 주성분 둘록세틴 30mg, 심발타® 60mg 중 주성분 둘록세틴 60mg **효능·효과** 주요 우울 장애의 치료, 범불안장애의 치료, 당뇨병성 말초 신경병증성 통증의 치료, 섬유근육통의 치료, 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)에 반응이 적지 않거나 골관절염통증의 치료 **용법·용량** 1) 주요 우울장애: 1일 1회 60mg, 최대 1일 60mg 2) 범불안장애: 1일 1회 60mg, 최대 1일 120mg 3) 당뇨병성 신경병증성 통증: 1일 1회 60mg, 최대 1일 120mg 4) 섬유근육통: 1일 1회 60mg, 최대 1일 60mg, 이 약은 식사와 관계없이 투여할 수 있으며 일부 환자에는 약물에 적응할 수 있도록 1주일 동안 1일 1회 30mg으로 투여를 시작하여 1일 1회 60mg으로 증량한다. 5) 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)에 반응이 적지 않거나 골관절염통증의 치료: 1일 1회 60mg투여, 환자가 약물에 적응할 수 있도록 1일 1회 30mg을 1주일 간 투여한 후 1일 1회 60mg으로 증량. 1일 60mg 초과용량 투여는 추가적으로 유의성이 없으며 더 높은 이상 반응 발현율과 연관된다. **사용상의 주의사항** **경고** 1) 소아, 청소년 또는 젊은 성인에게 이익이나 다른 우울증 치료제 투여 고려 시 임상적 필요성이 위험성보다 높을지 신중하게 고려해야 함. 2) 세로토닌중추 또는 신경아민제약성중추군 **금기** 1) 이 약의 주성분 또는 첨가제에 대한 과민증 2) MAO억제제 투여 환자 3) 간질환 환자 4) 투석이 필요한 말기 신질환 환자 또는 중증의 신장에 환자 5) 조절되지 않는 협위 각 녹내장 환자 6) 조절되지 않는 고혈압 환자 7) 과당 불내성, 포도당-갈락토스 흡수장애, 또는 수크로스 이소말타아제 결핍증 등의 유전 질환이 있는 환자 **제조원 계약제조원** Eli Lilly Netherlands BV Grootslag 1-5, NL-3991 RA Houten **수탁제 조원** Eli Lilly and Company, Lilly Technology Center Indiana, 46221, U.S.A **수입판매** 한국윌리(서울특별시 중구 남대문로 5가 STX 남산타워 4층) Tel(02-3459-2676) ※ 제품에 대한 자세한 내용은 설명서 원본을 참고하시기 바랍니다



한국윌리 서울시 중구 남대문로 5가 631번지 STX 남산타워 4층 Tel. 02-3459-2676 www.lilly.co.kr



2013-02259-30 Apr 2015

LOGIC®

At 20 years, we have a lot to celebrate.

Even more exciting is what's to come...



EXACTECH KNEE
Performance over time.

©Exactech®

A Great Day in the O.R.™

1-800-EXACTECH | www.exac.com

REFERENCES

1. Data on file at Exactech, Inc. Exactech Knee Literature Review
2. Data of file at Exactech, Inc. 051K. Intercondylar Femoral Notch Preparation for Posterior Stabilized Knee Arthroplasty – Volumetric Bone Resection According to Two Methods.

©2014 Exactech, Inc.

정형외과 질환별 팜플릿 발간



질환별 팜플릿 신청서가 필요하신 회원께서는
학회홈페이지(www.koa.or.kr) 공지사항에서
다운 받아 학회 팩스(02-780-2767)
또는 이메일(ortho@koa.or.kr) 로 신청하시
기 바랍니다.

※ 가격은 질환별 100부당 15,000원입니다.

공지사항

1. 대한의사협회 연수교육 실시 관련사항 중 평점카드 발급이 아래와 같이 변경되었습니다. 변경된 내용을 숙지하여 참고 바랍니다.

기 존	변 경
해당 연수교육 참석이수자에 대하여 현장에서 연수교육 평점카드 발급	※해당 연수교육 참석이수자가 KMA 교육센터(edu.kma.org)에서 온라인으로 '연수교육이수확인서' 직접 발급 받음



※ 이수 평점은 연 8평점 이상입니다.

2. 고시위원회에서 전문의 시험 출제 범위 중 Champman의 단종으로 출제범위에서 삭제하기로 결정하였습니다.

〈출제 범위〉

- ① Gray's Anatomy(international student edition)
- ② Cambell's Operative Orthopedic Surgery 신판 (12판)
- ③ Rockwood & Green's Fracture (7판, 2010년)
- ④ Champman (3판, 2001년) → 삭제
- ⑤ Instructional Course Lecture (최근 3년분, 대한정형외과학회 연수강좌 및 AAOS ICL)
- ⑥ 정형외과학 (교과서, 7판)
- ⑦ 대한정형외과학회지 및 CiOS (최근 2년분)

2014, 2015년도 지도전문의 입문교육 일정 안내

지도전문의 자격요건으로 병원협회에서 주관하는 지도전문의 공통교육과 정형외과학회에서 주관하는 지도전문의 교육을 모두 이수하여야 합니다.

□ 대한정형외과학회 지도전문의 교육 일정 및 장소

1. 2014년 10월 15일(수), 오후 2시~5시 10분, 그랜드힐튼호텔 컨벤션센터 4층
2. 2015년 4월 16일(목), 오전 9시~12시 부산백스코

※ 전문학회별 교육대상

□ 신규 지도전문의 (병협기준)

- 2014년 8월 말까지 지도전문의 입문 교육 이수
 - ※ 2015년 신규 지도전문의는 2014년 9월 말 기준으로 해당과목 수련병원에서 1년 이상 실무에 종사한 자
 - ※ 2015년 지도전문의로 인정받기 위해서는 금년에 학회에서 시행하는 전문학회별 교육을 2014년 8월 말 이전에 이수해야 함.
 - 본 학회는 2014년 6월 실태조사 전까지 이수하여야 함.

□ 기존 지도전문의

- 기존 지도전문의를 계속 인정하되, 2015년 12월 31일까지 교육 이수

□ 5년마다 지도전문의 재교육을 이수해야 지도전문의 자격 유지

※ 대한의학회에서는 지도전문의 본인이 전문학회별 교육이수 여부를 확인할 수 있도록 대한의학회 홈페이지에 "전문학회 지도전문의 교육이수 내역" 배너를 개발하였습니다. 대한의학회 홈페이지(<http://www.kams.or.kr>)에 접속 후 대한의학회 공지사항 왼쪽 배너 '전문학회 지도전문의 교육이수 내역'을 클릭 후 선생님의 성함과 의사면허번호를 기입하시면 교육이수번호와 학회명 교육일자 등이 뜹니다.



제58차 추계학술대회 및 제59차 정기총회

1. 개최 일시 및 장소

- 일 시 : 2014년 10월 16일(목) ~ 18일(토)
- 장 소 : 그랜드힐튼호텔(www.grandhiltonseoul.com) 컨벤션센터 1, 3, 4층

2. 등록안내

- 평 점 : 학술대회 6평점, 연수강좌 6평점
- 학술대회 등록비 :

사전등록		현장등록	
정회원	70,000	정회원	80,000
전공의, 군의관, 간호사	50,000	전공의, 군의관, 간호사	60,000
비회원	100,000	비회원	110,000

- 연수강좌 등록비:

사전등록		현장등록	
정회원	100,000/ 1일 50,000원	정회원	110,000/ 1일 60,000원
전공의, 군의관, 간호사	70,000	전공의, 군의관, 간호사	80,000

- 등록마감 : 9월 25일(목)
- 등록방법 : 국민은행 269101-04-008077, 예금주: 대한정형외과학회(수강자 이름으로 입금 요망)
- ☞ 전문의께서는 송금 후 평점 신고에 필요하오니 필히 성함과 의사번호번호를 꼭 학회 팩스(780-2767) 또는 E-mail: ortho@koa.or.kr로 알려 주시기 바랍니다.
- ☞ 대회장에는 명찰을 착용하셔야만 출입할 수 있습니다.

3. 구연채택된 초록의 완성 논문 및 ppt. file 제출 안내

- 구연 채택 통보를 받으신 회원께서는 학회 홈페이지(www.koa.or.kr)를 이용하시어 완성 논문 또는 증보된 초록 및 발표 file을 기일내로제출 하여 주시기 바랍니다.
- 완성논문 및 증보된 초록 마감 : 2014년 9월 30일(화) – PPT file 제출 마감 : 2014년 10월 7일(화)

4. 학술전시(poster) 제출 안내

- 학술전시 채택 공문을 받으신 회원께서는 Poster를 규격에 맞게 그랜드힐튼호텔(홍은동소재) 컨벤션센터 1층 또는 3층 Diamond Hall에 투명테이프 또는 압침 등을 이용하여 직접 부착하시기 바랍니다.
- 제작된 poster를 학회 개최 전에 홈페이지를 이용하여 jpg 파일로 업로드하셔야 합니다. 업로드 방법은 학회 홈페이지를 참고하시기 바랍니다.
- jpg 파일 업로드 마감 : 10월 10일까지
- 전시판 규격 : 일반전지 size (가로 80cm x 세로 120 cm)
- 전시판 부착 시간 : 10월 16일(목), 6:00~8:00 am

5. Video 제출 안내

- 추계학술대회 기간 동안 운영할 Video session도 금년도에는 초록을 미리 받아 심사하였습니다. Video 상영 통보를 받으신 회원께서는 Video를 아래와 같이 제작하시어 9월 30(화)까지 학회사무실로 CD 제출하여 주시기 바랍니다.
- format: wmv 또는 avi
- 시간: 15분 이내
- 파일크기: 1Gb 이내
- ※ 금년도 학술대회에서도 Video를 원하시는 회원에게 판매할 예정입니다. 구입을 원하시는 회원께서는 학술대회장에 비치할 신청서를 작성하시어 등록처에 제출하여 주시기 바랍니다.



제58차 추계학술대회 시간표

2014년 10월 16일 (목요일)

Time	Room A	Room B	Room C	Room D	Room E
07:00-08:00	ICL (척추)	ICL (슬관절)	ICL (정형외과 스포츠)	ICL (골연장변형교정)	ICL (고관절)
08:05-08:15	개회식				
08:15-09:15	척추 1 C-spine I	슬관절 1 ACL & Cartilage	견주관절 1 Instability	수부 1 Fracture	고관절 1 Fracture
09:15-10:15	척추 2 C-spine II	슬관절 2 ACL	ICL (견주관절)	수부 2 Elbow & Wrist	고관절 2 Fracture
10:15-10:30	Coffee break				
10:30-11:00	척추 3 (E) Basic & L-spine	Plenary lecture I (Freddie H. Fu)	견주관절 2 Elbow	수부 3 (E) Distal radius	고관절 3 (E) THA
11:00-11:30		Plenary lecture II (Freddie H. Fu)			
11:30-12:00	정형외과일반 1 (E) Trauma + Fellowship	슬관절 3 Misc	견주관절 3(E) Elbow	수부 4 Misc	고관절 4 Fracture
12:00-12:20	런천 심포지엄 (만디파마)	런천심포지엄 (한미약품)			
12:20-13:20	중 식				
13:20-14:20	척추 4 Osteoporosis I	슬관절 4 (E) HTO	견주관절 4 (E) Rotator cuff	수부 5 Misc	고관절 5 THA
14:20-14:50	척추 5 Osteoporosis II	슬관절 5 Misc	견주관절 5 (E) Shoulder basic	골절 1 (E) Shoulder fracture	족부 1 (E) Invited lecture Kazuya Sugimoto
14:50-15:10	coffee break				
15:10-15:40	척추 6 Fracture	Plenary lecture III (Stephan M. N.Perren)	견주관절 6 Shoulder fracture	골절 2 Hip & Osteoporotic fracture	족부 2 (E) Hallux valgus & Orthers
15:40-16:10		Invited lecture I (Masahiro Kurosaka)			
16:10-17:10	척추 7 Deformity I	슬관절 6 ACL	견주관절 7 Rotator cuff	골절 3 Pelvis & LE Fracture	족부 3 Hallux valgus
17:10-18:10	척추 8 Deformity II	슬관절 7 (E) ACL & Meniscus	견주관절 8 Rotator cuff & Arthroplasty	골절 4 LE Fracture	족부 4 Hallux valgus & TARA

(E): English Session

2014년 10월 17일 (금요일)

Time	Room A	Room B	Room C	Room D	Room E
07:00-08:00	척추 9 L-spine I	슬관절 11 HTO	ICL (소아)	ICL (수부)	ICL (골다공증)
08:00-09:00	척추 10 (E) L-spine & Deformity +Fellowship	슬관절 12 (E) TKA +Fellowship	ICL (정형외과 컴퓨터)	수부 7 (E) Wrist	견주관절 9 Rotator cuff
09:00-09:20	coffee break				
09:20-10:20	척추 11 L-spine II	Plenary lecture IV (Stephan M. N. Perren)	슬관절 13 UKA & Others	수부 8 (E) Microsurgery & Others	견주관절 10 Rotator cuff
10:20-10:50	척추 12 L-spine III	수부 6 Scaphoid	슬관절 14 Meniscus	고관절 6 THA	간호사세션 I
10:50-11:20		정형외과일반 2 (E) Tissue engineering			
11:20-11:50	척추 13 Basic	정형외과일반 3 (E) Misc	Plenary lecture VI (Freddie H. Fu)	고관절 7 (E) Misc +Fellowship	간호사세션 II
11:50-12:10	런천심포지엄 (한국화이자)	런천심포지엄 (중외제약)			
12:10-13:30	총회 및 중식 (1시간 20분)				
13:30-14:00	우수논문구연				
14:00-14:30	회장강연				
14:30-15:00	슬관절 8 (E) TKA	위원회 업무 보고 - 고시 - 보험 - 수련교육	슬관절 15 Meniscus & Others	고관절 8 THA	견주관절 11 (E) Instability & Fracture
15:00-15:30			소아 1 (E) Invited Lecture Bobby KW NG		
15:30-15:50	coffee break				
15:50-16:20	슬관절 9 (E) Misc	Invited lecture II (Wei Tian)	소아 2 (E) +Fellowship	고관절 9 THA	견주관절 12 (E) Rotator cuff
16:20-16:50		골종양 1 Osteosarcoma			
16:50-17:20	슬관절 10 Meniscus	골종양 2 Benign bone Tumor	소아 3 (E) Lengthening & Misc	고관절 10 Arthroscopy & Misc	견주관절 13 (E) Rotator cuff
17:20-17:50					정형외과일반 4 (E) Infection

(E): English Session

2014년 10월 18일 (토요일)

Time	Room A	Room B	Room C	Room D	Room E
07:00-08:00	슬관절 16 TKA	골종양 3(E) Osteosarcoma +Fellowship	ICL (골연부조직이식)	ICL (골절)	ICL (족부)
08:00-09:00	슬관절 17 TKA	골종양 4 (E) Benign bone tumor & Others	소아 4 Angular deformity & CP	골절 5 Shoulder & UE Fracture	족부 5 Talus
09:00-09:20	coffee break				
09:20-10:20	슬관절 18 TKA	ICL (골종양)	소아 5 DDH & Foot	골절 6 (E) Pelvis & LE Fracture	족부 6 Tendon & Ligament
10:20-11:20	슬관절 19 TKA	골종양 5 Soft tissue tumor & Others	소아 6 Fracture & LCP	골절 7 Wrist & Carpal Bone Fracture	족부 7 Toe & Foot
11:20-12:20	슬관절 20 TKA	정형외과일반 5 Misc	소아 7 Misc	골절 8 Multiple Trauma & Fracture Basics	족부 8 Trauma
12:20 ~	폐회식				

(E): English Session





Clinics in Orthopedic Surgery(CiOS) 안내

대한정형외과학회의 영문 학회지인 CiOS (Clinics in Orthopedic Surgery)가 2009년 PMC (PubMed Central)에 2010년 10월 SCOPUS에, 그리고 11월에 MEDLINE 등재되었습니다. 2013년 1월에 한국연구재단 등재 학술지로 인정을 받았습니다. CiOS에 게재된 논문은 정부 및 산하기관에서 주관하는 연구 과제 제출 시 국제 논문으로 인정받을 수 있습니다. 정형외과 전문의 응시 조건 중 논문 점수 한편만 게재하면 3점 인정됩니다.



CiOS 부탁 편지

1. CiOS는 Medline, Pubmed, Pubmed central, Scopus, Embase 등 국제적인 DB에 등록되어 정보가 전 세계적으로 online상에서 개방, 접근이 되고 있습니다. 2014년부터 CiOS mobile web을 open하였습니다. 그리고 매호마다 highlight article, current issue뿐만 아니라 forthcoming issue를 쉽게 알 수 있도록 하였습니다. Cross reference, e-table of contents(e TOF)가 제공되고, highlight article의 저자와 논문 reviewer의 동영상 인터뷰도 준비하고 있습니다.
2. 2013년 인용지수는 1.114로 일본 정형외과 학회지인 J Ortho Sci(SCIE)와 비슷합니다. 그리고 정형외과 분야 잡지중 상위 59.6%정에 랭크되어 있습니다. SCI(E) 등재를 위해 회원님들이 외국잡지에 원고를 게재할 때 CiOS에 게재된 논문을 많이 인용해 주십시오. 인용은 학회 홈페이지를 통해 등재된 논문이 분야별로 정리되어 있고, 피인용에 대한 정보도 실시간으로 제공되고 있습니다.
3. 현재 국외 편집위원 32명이며 주로 미국, 일본 이어서 추가로 다른나라의 편집위원들을 15명 정도 추가로 초빙하려고 합니다. 초빙할 분의 소속, 이메일 연락처를 CiOS 편집장(김신윤, 010-4502-9739, syukim@knu.ac.kr)이나 학회에 알려주시면 CIOS 운영위원회의 심사를 거친 후에 편집위원으로 모시겠습니다.
4. CiOS 편집위원님께서 꼭 한편 이상의 원고를 2014년 내에 제출해 주십시오.
5. 2014년 8월, SCI(E) 등재에 실패했다는 연락을 받았습니다. 차후 조기등재를 위해 회원님들의 적극적인 투고와 인용이 필요합니다.



CiOS 인용상

CiOS 인용상은 전년도 8월부터 해당년도 7월까지 CiOS에 게재된 논문을 다른 SCI(E) 잡지에 가장 많이 인용한 회원에게 수상합니다.
김신윤(CiOS 편집위원장)



국문학회지편집위원회 공지

1. 본 학회 국문학회지인 대한정형외과학회지가 한국연구재단(학진) 2013년도 학술지평가 계속평가 결과 등재지 유지로 평가 받았습니다. 회원 여러분의 노력에 감사드립니다.
2. 국문학회지편집위원회에서는 앞으로 심사받는 논문에 대해서 게재확정 이후 저자변경은 불가함을 공지합니다.



안녕하세요?

Mobile 기기에서 Clinics in Orthopedic Surgery (CiOS)를 더욱 편리하게 사용할 수 있도록 CiOS mobile web을 open하였습니다.

모바일 기기에서 ecios.org로 접속하면, CiOS mobile web이 시작되고 (그림 1), 접속후에 "Forthcoming", "Current", "Archive", "Search" 메뉴가 있는 초기화면이 나옵니다(그림 2). CiOS 초기화면은 Current issue로 연결됩니다.

Current issue 화면에는 그 호에 실린 각 논문의 제목과 저자명, Figure 1 (Figure가 없는 경우에는 Table 1, Table도 없는 경우에는 그림 없음)과 DOI가 나열되어 있습니다(그림 2의 ①). 오른쪽에 있는 화살표를 누르면 (그림 2의 ②), 본문을 볼 수 있는 PubReader가 열립니다(그림 3).

화면 상단에 있는 Forthcoming을 누르면 (그림 2의 ③ 또는 그림 4의 ①), 게재 예정인 논문의 제목과 저자명, Figure 1 (Figure가 없는 경우에는 Table 1, Table도 없는 경우에는 그림 없음), Received date, Accepted date, Published online date가 나열되어 있습니다(그림 4의 ②). 가장 최근에 추가된 논문이 제일 먼저 보이도록 위쪽에 배열됩니다. 오른쪽에 있는 화살표를 누르면 (그림 4의 ③), 본문을 볼 수 있는 PubReader가 열립니다(그림 5).

화면 상단에 있는 Archive를 누르면(그림 6의 ①), CiOS의 과거호들을 볼 수 있고, 권호 페이지 (Avialable issues)로 이동합니다 (그림 6의 ②). 이용하는 방법은 current issue와 마찬가지로입니다.

"Search"에서는 다양한 방법으로 논문 검색을 할 수 있습니다(그림 7). 검색 화면 아래쪽의 "Articles cited by Synapse/CrossRef" 또는 "Articles cited by KoMCI" 기능을 선택한 후 검색을 하면(그림 8), 1회 이상 인용된 논문이 검색됩니다(그림 9). 검색 결과 화면에서 Times cited를 선택하여(그림 9의 ①), 피인용횟수가 높은 논문부터 보여지도록 정렬할 수 있습니다(그림 10). 각 논문의 아래쪽에 보이는 "Times Cited" 아이콘을 누르면 (그림 10의 ①), 그 논문을 인용하는 논문의 리스트를 볼 수 있습니다(그림 11).

많은 이용 바랍니다.



그림 1. CiOS mobile web

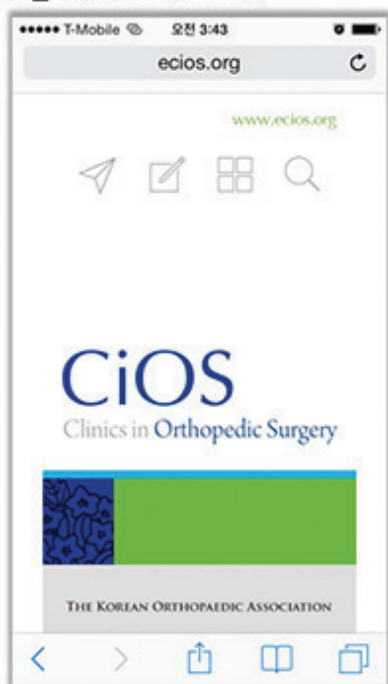


그림 2. Current Issue



그림 3. PubReader로 본문보기



그림 4. Forthcoming



그림 5. PubReader로 본문보기



그림 6. Archive



그림 7. Search

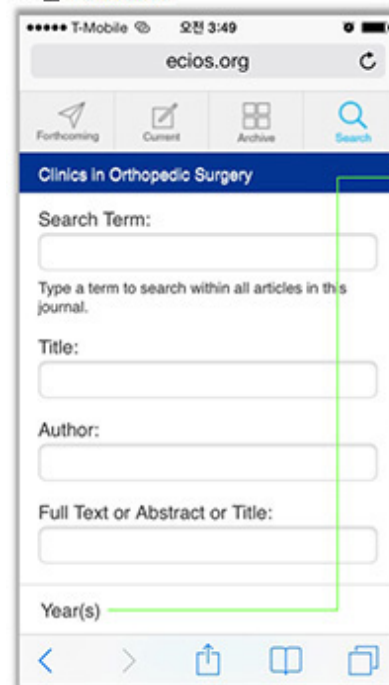


그림 8. cited by Search

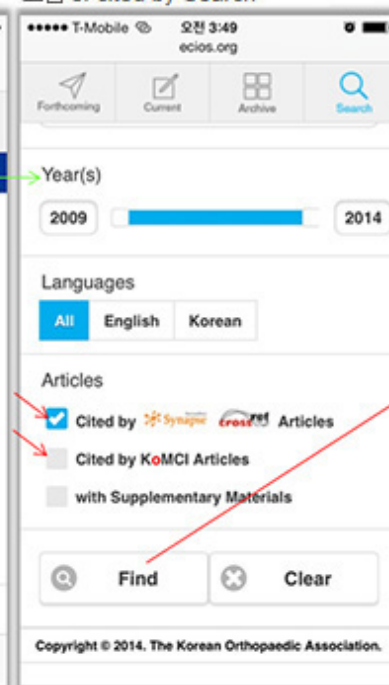


그림 9. Search result/Sort

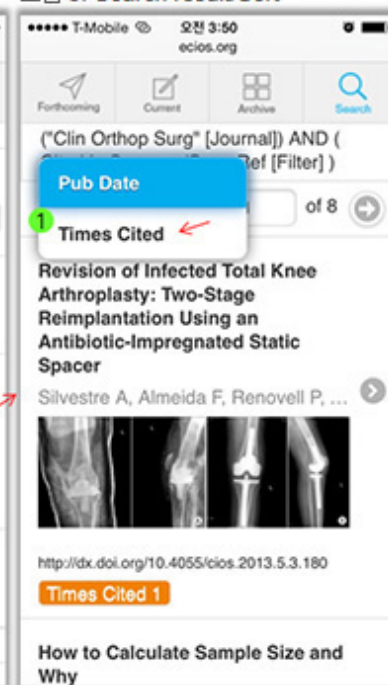


그림 10. sort by Times Cited

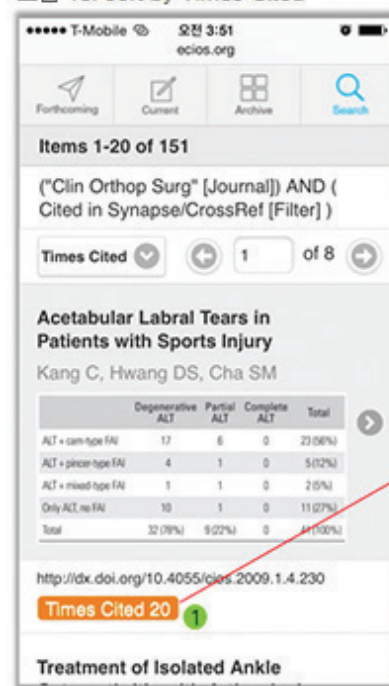


그림 11. Times Cited pop-up





SICOT 국제학회 참가 논문발표 장학금 지원

2014년 11월 19일부터 22일까지 브라질 Rio de Janeiro에서 개최하는 XXVI SICOT Triennial World Congress에 참석, 학술논문 발표(포스터 포함)를 하는 회원에게 장학금을 지원하오니 해당 회원께서는 학회 사무실로 신청하시기 바랍니다.

1. 신청 자격 : 대한정형외과학회 회원으로서 XXVI SICOT Triennial World Congress에 참석하여 논문 발표(포스터 포함)가 확정된 사람
2. 장학금 : 1인당 30~50만원 추정 (논문 수에 따라 조정 지불될 예정임)
3. 구비 서류 : - 발표논문 초록 (사본 1부)
- 논문 채택 확인 서류 (사본 1부)
- 브라질 미팅에 등록했음을 확인하는 서류 (사본 1부)
- 신청자 소속 및 연락처 (주소, 전화, 팩스), 송금계좌번호
4. 신청하실 곳 : 대한정형외과학회 150-732 서울시 영등포구 63로 32, 11층 11호(여의도동 라이프콤비빌딩) /
Tel : 02-780-2765, Fax : 02-780-2767, E-mail : ortho@koa.or.kr
5. 신청 마감 : 2014년 9월 15일(월요일)
6. 장학금 지급 방법 : - 신청서류 심사 후 확정된 회원에게 온라인 송금
- 논문 편당 저자가 1인 이상인 경우는 발표자에게 지급함
- 한 사람이 여러 편의 논문을 발표할 경우는 1편만 인정함.
7. 참조 : 장학금을 지원 받고 학술대회에 불참하거나 논문을 발표하지 않은 회원의 경우는 지급한 장학금을 환급조치하오니 양해하시기 바랍니다.



관련학회 및 국내학술회 소식

1. 대한골관절종양학회지 20권 2호 게재 논문 투고 안내

- 1) 대한골관절종양학회지 20권 2호 (2014년 12월 31일 발간예정)에 게재할 논문을 모집합니다.
본 학회지는 Koreamed 등재지입니다.
- 2) 대한골관절종양학회지의 투고규정을 참고하시어 MS Word나 한글 파일로 작성하신 후 사진을 첨부하여
E-mail : msts@kbjts.or.kr로 보내주시기 바랍니다. 마감일은 10월 31일 자정까지 입니다.
(※※ 우편물 접수는 받지 않습니다. ※※)
논문 투고규정에 관한 자세한 내용은 학회 홈페이지(<http://www.kbjts.or.kr>)를 참조하시기 바랍니다.
- 3) 증례보고는 아주 드물거나 학술적 가치가 높아야만 가능합니다.
- 4) 접수확인은 E-mail로 화신 드리겠습니다.
- 5) 제1저자와 통신저자 중 1분은 반드시 본 학회에 연회비를 납부하신 분이여야 합니다.
(평생회비 납부자는 연회비 1만원, 평생회비 미납부자는 연회비 3만원이며 회비 납부에 관한 문의사항은 이메일
(msts@kbjts.or.kr)로 문의하시기 바랍니다)

2. 제6차 대한정형외과초음파학회 근골격 초음파 워크샵

- 일 시 : 2014년 9월 14일(일), 09:00~16:50
- 장 소 : 분당서울대병원 2동 지하1층 소강당
- 주 관 : 대한정형외과초음파학회, 대한정형외과개원의사회
- 등록인원 : 18명 (2인 1조로 구성) 선착순 마감
- 문의 및 연락처 : 고대구로병원 정형외과 이혜영 Tel : 02-2626-1163, FAX : 02-2626-1164, E-mail: ossono@korea.com

3. 2014 대한정형외과 컴퓨터수술학회 (CAOS-KOREA) 제9차 추계학술대회

- 일 시 : 2014년 9월 19일(금) 8:20~18:00
- 장 소 : 한림대학교 동탄성심병원 대강당
- 문 의 : 한림대동탄성심병원 정형외과 김인성, 최유정 Tel : 031-8086-2411, E-mail: caoskorea2014@gmail.com

4. 제3회 Knee Update - Practical Issues in Knee Arthroplasty; -Beyond the Textbook-

- 일 시 : 2014년 09월 20(토)~ 21일(일)
- 장 소 : 부여 롯데리조트
- 등록방법 : On-line 등록 only. <http://www.incoregister.org/2014ku>
현장등록은 받지 않습니다. 이점 유념 부탁드립니다.
※ 모든 등록과 관련하여 등록마감일 이후 당일 취소는 불가하오니, 이점 양지하여 주시기 바랍니다.
- 사전등록 마감 : 2014년 9월 16일 (화)
- 기타 문의 사항 및 등록문의 : Knee Update 사무국 E-mail : kneupdate@gmail.com

5. 대한관절경학회 추계학술대회

- 일 시 : 2014년 9월 27일(토)
- 장 소 : 건국대병원 지하 3층 강당

6. 제3차 대한척추중양학회 추계학술대회

- 일 시 : 2014년 9월 27일(토), 8:50~17:40
- 장 소 : 서울대병원 의생명연구원 1층 대강당
- 내 용 : 자유연제, 증례토론, 심포지엄, 특강으로 진행됩니다.
- 문 의 : 대한척추중양학회(E-mail : ksst13@nate.com, Tel : 02-2072-3864)

7. FATS (Foot & Ankle Trauma Symposium - 족부족관절 골절/외상 심포지엄)

- 국내 저명한 선생님들과 함께 족부족관절 골절과 외상 영역의 최신 지식을 나눌 수 있으며, 족부족관절 골절과 외상 치료에 관심 있는 선생님들에게는 임상적으로 실제적 도움이 될 수 있는 다양하고 유익한 프로그램으로 구성되어 있습니다.
- 일 시 : 2014년 11월 9일(일) 오전 9시 ~오후 5시 30분
 - 장 소 : 대전광역시 충남대 병원 권역 관절염센터 3층 대강당
 - 주 최 : 족부족관절외상 연구회
 - 후 원 : AO Trauma 한국지회, 듀피 신테스

8. 대한정형외과 스포츠의학회 초록접수 안내

- * 학회 일시 및 장소
- 1) 학회 일시 : 2014년 11월 14일(금)
- 2) 학회 장소 : 서울대학교병원 의생명연구원 1층 강당
- * 추계학술대회 초록접수
- 1) 접수 기한 : 2014년 9월 21일(일)까지
- 2) 접수 방법 : http://www.kossm.or.kr/abstract/2014_fall/green/info.html에 온라인 제출
(메뉴 : 초록작성요령 안내 / 초록접수 / 초록수정)
- 학회 홈페이지 배너를 따라가셔도 됩니다.
문의 사항 : 대한정형외과 스포츠의학회 사무실 Tel : 02-747-6148, Fax : 02-764-2718, E-mail : office@kossm.or.kr

교실 소식

1. 제2회 고려대학교 정형외과 주관절 심포지엄 (The 2nd Korea University Elbow Symposium (KUES))

- 일 시 : 2014년 9월 13일(토)
- 장 소 : 고려대학교 구로병원 대강당

2. CUMC Knee symposium: Management of Early Osteoarthritis of the Knee

- 일 시 : 2014년 9월 13일(토) 08:20~18:00
- 장 소 : 가톨릭대학교 의과대학 마리아홀
- 문 의 : 이성숙 (E-mail : leesboss@hanmail.net) 420-717 경기도 부천시 원미구 소사로 327 (소사동)
가톨릭대학교 부천성모병원 정형외과 의국 Tel : 032-340-2260, Fax : 032-340-2671

3. 서울대병원 정형외과 “2014 SNU Orthopedic Update (3)” 연수강좌

- 일 시 : 2014년 9월 28일(일) 오전 8:30~
- 장 소 : 서울대학교병원 의생명연구원(구 임상의학연구소) 1층 강당
- 연수평점 : 6점
- 주 최 : 한국인체기초공학연구재단
- 주 관 : 서울대학교 의과대학 정형외과학교실

4. 조선대학교 의과대학 정형외과학교 40주년 기념 외상심포지엄: 골절의 합병증과 그 치료법

(대한정형외과학회 호남지회 제260차 월례집담회)

- 일 시 : 2014년 9월 28일(일) 오전 8시 20분
- 장 소 : 조선대학교병원 의성관 5층 김동국홀
- 연수평점 : 6점
- 등록마감일 : 2014년 9월 22일(월요일)
- 참가비용 : 무료

5. 2014 20th Anniversary Severance Arthroscopy Symposium : Knee (ISAKOS & AAC Approved Course)

2014 20th Anniversary severance Arthroscopy Symposium: Knee를 개최합니다. 관절경 수술이 정형외과학의 중요한 한 축을 담당하여 날로 발전하고 있어 슬관절 관절경외과학에 대한 포괄적인 교육의 필요성이 절실합니다. 국내외 저명하신 학자들을 모시고 경험과 지식을 공유하고자 합니다.

- 일 시 : 2014년 11월 30일(일)
- 장 소 : 연세대 세브란스병원 본관 6층 은명대강당
- 평 점 : 의협평점 6점, 대한스포츠의학회 분과전문의 연수평점 30점
- 주 최 : 연세의대 관절경·관절연구소, 세브란스 관절경 연구회, 연세대학교 정형외과학교실
- 문 의 : 연세의대 관절경·관절연구소-남선정
- 연락처 : Phone : 010-7564-6175 E-mail: sas1992@hanmail.net
- 사전등록 마감일 : 2014년 11월 26일(수)

모집공고

1. 아주대학교 정형외과학교실 임상강사 모집

- 모집분야 : 슬관절, 골관절염, 인공관절(슬관절 및 고관절), 척추, 수부-상지, 소아- 변형교정, 어깨관절 및 스포츠의학, 외상, 족부족관절
- 모집인원 : 0명
- 문 의 : 아주대 정형외과학교실 Tel : 031-219-5220, E-mail: bone@ajou.ac.kr

2. 2015년도 서울아산병원 견주관절 전임의 모집

2015년도 서울 아산병원 정형외과 견주관절 분야 전임의를 공모합니다.

견주관절 분야의 관절경, 인공 관절 및 외상 등 임상 술기를 익히고, 기초 연구에서 다양한 경험을 하실 수 있습니다. 근무 기간 중 외국 학회 발표 지원과 연구 성과에 따른 연수의 기회도 주어집니다. 출신 학교나 수련 병원에 관계 없이 견주관절 분야에 열정을 가지고 임상과 연구 경험을 가지고자 하시는 분을 모시고자 합니다.

- 자 격 : 정형외과 전문의 소지자 또는 예정자
- 담당 교수: 전재명, 전인호
- 선발 인원 : 1명
- 급여 조건 : 유급 전임의 (임상강사)
- 제출 서류 : 첨부된 지원양식 제출
- 제출 기한 : 2014년 9월 10일 4시 마감
- 전 형 : 서류전형 후 면접
- 연락 및 문의처 : 서울아산병원 정형외과 전인호/연구원 양은영
Tel : 02-3010-3896 /010-9015-1236, E-mail : smallsilver@naver.com

회원 동정

1. 고인의 명복을 빕니다

- 1) 김광희 자문위원(한양대 명예교수) 8월 26일 별세



CONFERENCE

1. Intercollegiate X-ray Conference 일정

년 도	개최월일	병 원 명	개최월일	병 원 명
2014	9월 25일	상계백병원	11월 13일	서울대보라매병원
	12월 11일	서울의료원		
2015	2월 12일	원자력의학원	3월 12일	건국대학병원
	5월 7일	순천향대학병원	6월 11일	국립중앙의료원
	7월 9일	한전병원	9월 10일	고대구로병원
	11월 12일	삼성서울병원	12월 10일	경희대병원
2016	2월 11일	서울성모병원	3월 10일	중앙대(흑석동)병원

(매월 둘째 목요일 저녁 6:00) (1, 4, 8, 10월 없음)

• 연락처 : Tel : 02-2072-2367~2368, E-mail : yoowj@snu.ac.kr

*2014년 9월 11일 개최예정인 Intercollegiate X-ray Conference가 추석 연휴 관계로 2014년 9월 25일(목)로 변경되었습니다.

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

년 도	날 짜	횟 수	병 원 명
2014	11월 5일	제 111차	광명성애병원
2015	3월 4일	제 112차	이화여자대학교 목동병원
	5월 6일	제 113차	국민건강보험공단 일산병원
	7월 1일	제 114차	연세대학교 강남세브란스병원
	9월 2일	제 115차	연세대학교 세브란스병원
	11월 4일	제 116차	연세사랑병원

※ 사정상 변경이 필요하시면 연락 주시기 바랍니다.

• 연락처 : Tel : 02-2228-2180~2181, E-mail : os@yuhs.ac, 담 당 : 송미현

국제학회 소식

1. 8th International ASAMI Conference 2014

- 일 시 : 2014년 9월 18일~21일
- 장 소 : Hotel Grand Hyatt Goa, Goa, India
- 홈페이지 : asamiindia2014.com/goa.html

2. IFFAS and AOFAS 2014 at Chicago

International Federation of Foot and Ankle Societies 와 American Orthopaedic Foot and Ankle Society의 symposium이 하나의 프로그램으로 개최됩니다.

- 일 시 : 2014년 9월 19일~23일
- 장 소 : Chicago, Illinois USA, Hyatt Regency Chicago
- 웹사이트 : www.aofas.org/annualmeeting

3. The 27th Annual Congress of the International Society for Technology in Arthroplasty (ISTA)

- 일 시 : September 24~27, 2014
- 장 소 : The Hotel Okura in Kyoto, Japan
- 홈페이지 : www.istaonline.org

4. 10th Congress of Asian Pacific Federation of Societies for Surgery of the Hand

- 일 시 : 2014년 10월 2일(목)~4일(토)
- 장 소 : Hilton Kuala Lumpur Hotel, Malaysia
- 웹사이트 : www.apfssh2014.org

5. The 2nd Annual Meeting of Arthroplasty Society in ASIA

- 일 시 : 2014년 11월 6일~8일
- 장 소 : JW Marriott Hotel Seoul
- 홈페이지 : www.asia2014.org

6. IOF 5th Asia Pacific Osteoporosis Meeting

- 일 시 : 2014년 11월 14일~16일
- 장 소 : Taipei International Convention Centre(TICC)
- 웹사이트 : <http://www.iofbonehealth.org/taipei-2014>





대한정형외과 사이버 학회 소식 (<http://www.koc.or.kr>)

2014년도 대한 정형외과 사이버 학회 임원진

- 회 장 : 석세일(인제대)
- 부회장 : 최인호(서울대학교)
- 이사장 : 옥인영(카톨릭대)

사이버 학회 회비 납부 안내

2014년 대한정형외과 사이버학회 활성화를 위하여 잠정적으로 회비를 유보(폐지) 하고자 합니다. 많은 참여 부탁드립니다.
또한 현재까지 회비를 납부해주신 선생님들에게 깊은 감사를 드리며 회원지위 및 포인트는 유효하며
2014년도에 한하여 회비가 폐지됨을 알려 드립니다. 감사합니다.

대한정형외과 사이버 학회 카페 개설 소식(네이버)

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

관리자 : 서울성심병원 김지형

정형외과 사이버 학회 네이버 카페 소식

[intercollaginate X-ray conferenece]

글쓴이 : 관리자 날짜 : 2014-05-29 (목) 11:28 조회 : 6

글주소 : <http://mwt.so/0La2P>

intercollaginate X-ray conferenece 관련 자료입니다.

아래 내용은 다운로드 순서 입니다.

Foot and Ankle → hand → Hip → SPINE → knee1 → knee2 → pediatrics → shoulder → Trauma → Tumor

[출처] 사이버학회 - http://www.ocor.kr/bbs/board.php?bo_table=month2&wr_id=61

월례집담회(김지형)

[2013년 5월 9일 순천향대학교] intercolligate conference
what is the role of lateral column lengthening and arthroere
intercollege hip and trauma

동영상 자료실

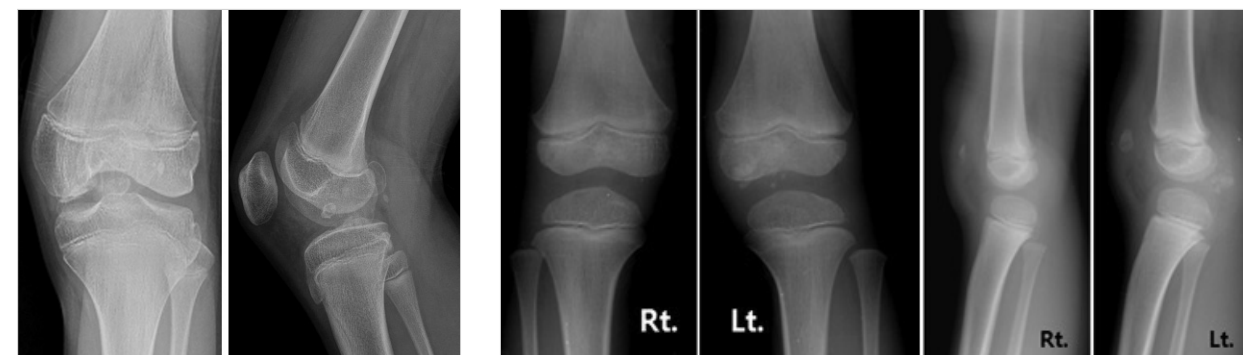
1. Neurologic Examination for Cervical Radiculopathy
2. 하지 초음파
3. 통증유발점 주사요법

2014 자료실

1. Physical examination-spine
2. Physical examination-Knee
3. Physical examination-F&A
4. Physical examination-shoulder

[종례 토의실] 좌측 슬관절의 관절 운동시 통증(왕준호)

위원장:석경수





내원 당시 굴곡 구축 30도 신전제한 120도의 관절운동각 감소 소견이 관찰되었습니다.
내원 당일 촬영한 슬관절 단순방사선사진상 (fig. 1)과 같이 관절내 다발성 골성 유리체가 관찰되었습니다.
5년전 단순방사선 사진은 다음 (fig.2)과 같았습니다.

이후 촬영한 MRI상 Posteromedial space에 2.4cm sized large osteochondral lesion이 관찰되었으며, medial femoral condyle에 multiple ossification center의 bone overgrowth with thinned cartilage cap이 관찰되었습니다. (fig.3)

- 질문 1) 의심되는 진단은 무엇일까요?
- 질문 2) 본 증례와의 감별진단은 어떤 것 들이 있을까요?
- 질문 3) 감별진단을 위한 추가적인 검사는 무엇이 좋겠으며 감별 point는 어떤 것이 있을 까요?
- 질문 4) 본 증례의 치료는 어떻게 하는 것이 좋을 까요?

공지사항

- 1. 다양한 증례 등록 및 의견교환을 위하여 자유 증례를 상시 받기로 한바 많은 관심 부탁 드립니다.
- 2. 지방의 전공의 선생님들을 위한 intercollege 월례집담회 란에 2014년도에는 충실이 등록될 예정이오니 참고하길 바랍니다.

대한정형외과사이버학회 회원 여러분의 적극적인 후원에 감사 드립니다.



건강정보

건강 정보 안내는 진료실에서 환자에게 설명할 때 유용한 자료로 활용하시기 바라며 대기실에 비치하면 환자분들이 기다리는 동안에 정형외과 질환을 이해하는데 도움이 될 것으로 기대합니다. 회원 여러분의 많은 관심과 조언을 부탁드립니다.

고관절경의 현실과 올바른 적응증

윤 필 환(울산대학교 의과대학 정형외과학교실, 서울아산병원)

정형외과 영역에서 슬관절과 견관절에 대한 관절경술은 매우 활발하게 시행되고 있고 많은 발전이 있어왔지만, 상대적으로 고관절 질환에 대한 관절경술은 최근에 소개되었다. 역사적으로는 1931년에 Burman 박사가 사체를 대상으로 시행한 관절경술이 최초의 고관절경술로 알려져 있다. 당시에는 관절을 손상시키지 않고 비구와 대퇴골두 사이에 내시경을 삽입하는 것이 거의 불가능하고 관절 내부에 대한 시야가 매우 제한된다고 기술하였다. 하지만, 고관절에 특화된 관절경 기구들이 개발되고 고관절 견인을 통해 관절 내부로의 접근이 용이해진 동시에 고관절경 수술 기법에 많은 발전이 이루어지면서 고관절경술은 고관절 질환에 대한 매우 유용한 치료법 중의 하나로 받아들여지고 있다. 실제 미국의 역학 조사에 의하면 고관절경술 건수는 2006년에 비해 2010년에 7배 이상 증가한 것으로 보고되고 있고, 우리나라에서는 2010년 1,262예의 고관절경술이 시행되어 2007년에 비해 2배 이상 증가된 것으로 보고되고 있다.

고관절경술은 술자의 선호도에 따라 양와위나 측와위에서 시행할 수 있다. 고관절 내부 중심 구획에 대한 병변을 치료하기 위해서는 효과적인 견인이 이루어져야 하기 때문에 전신 마취 하에 수술을 시행하게 되지만, 전자부 주변의 질환이나 외부형 발음성 고관절 등 고관절의 견인이 필요하지 않은 경우에는 척추마취 하에 고관절경술을 시행할 수도 있다. 고관절경술에 사용되는 표준 삽입구는 전방, 전측방, 후측방의 세가지를 사용하는데, 역시 술자의 선호도에 따라 변형된 두가지 삽입구만을 사용하기도 하고, 치료 부위에 따라 추가적인 삽입구를 사용하기도 한다.

현재까지 문헌상 고관절경술의 다양한 적응증이 소개되고 비교적 만족스러운 임상 결과들이 보고되고 있지만, 대부분 추시 기간이 짧고 level 3 또는 4의 후향적 방법을 사용한 연구 결과들이기 때문에 해석에 주의가 필요하다. 가장 흔한 적응증으로는 비구순 파열, 대퇴비구 충돌증후군이 있고, 그 외에 관절내 유리체, 연골손상, 세균성 고관절염, 원형인대 파열, 전자부 주변 질환, 발음성 고관절, 기타 고관절 활막질환 등에 대해서도 고관절경술이 시행되고 있다.

비구순 파열

비구순은 고관절의 접촉 면적을 넓혀주고 관절의 안정성을 높이는 역할을 하는 동시에 비구와 대퇴골두의 관절연골이 접촉하는 공간을 차폐(seal)시키는 역할을 함으로써 지속적인 윤활이 이루어질 수 있게 한다. 비구순은 이러한 작용을 통해 고관절에 가해지는 압력을 고르게 분포시키고 연골 마모를 최소화하는데 도움을 줌으로써 관절연골을 보호하는 역할을 하게 된다. 비구순이 파열될 경우 위와 같은 작용이 손상되어 조기에 관절염이 발생할 수 있다는 가정하에 특히 젊은 환자들에서 고관절경술로 비구순 파열을 치료하는 것에 대한 중요성이 점차 대두되고 있다. 비구순 파열은 고관절 아탈구 및 탈구, 비구 골절과 같이 심한 손상에 의해 발생하기도 하지만, 고관절의 반복적인 과도한 굴곡, 뒤틀림 등에 의해서도 발생할 수 있고 퇴행성 변화에 의해서도 발생할 수 있다. 비구순 파열은 대부분 대퇴비구 충돌증후군의 경우와 같이 비구 및 대퇴골 근위부의 골성 변화와 연관된 경우가 많지만, 골성 변화 없이 단독으로

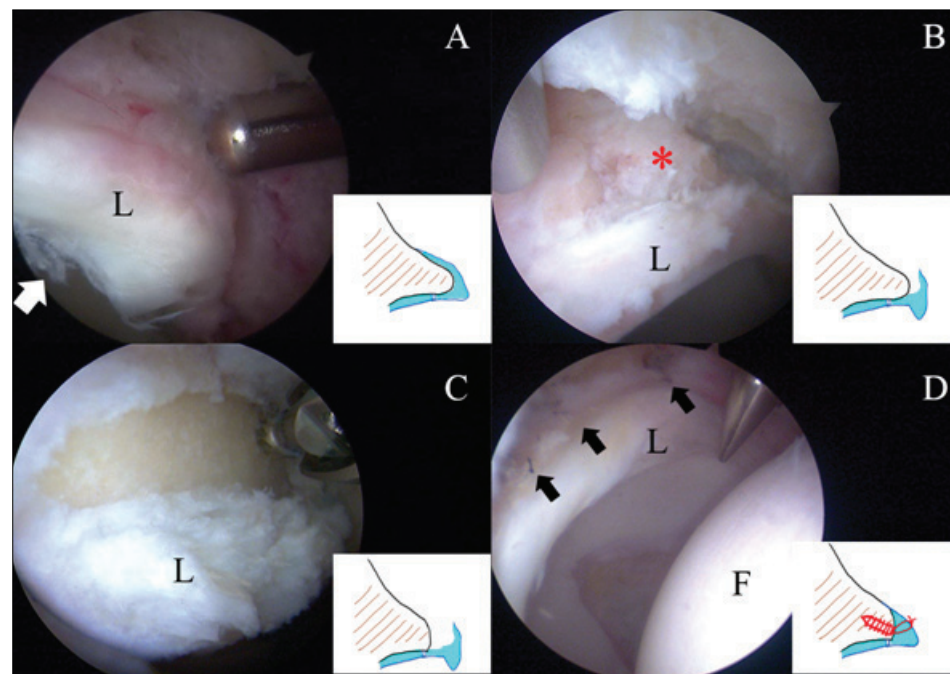


그림 1. 비구순 파열에 대한 고관절경적 봉합술.

(A) 비구의 pincer 병변을 동반한 비구순 파열이 있는 경우(흰색 화살표), (B) 관절면쪽 비구-연골 접경부를 보존하면서 비구순을 부분적으로 떼어 내면 돌출된 비구의 pincer 병변(*)을 확인할 수 있다. (C) Pincer 병변에 대해 비구성형술을 시행한 후 (D) 봉합 나사못(검은색 화살표)을 사용하여 비구순을 재고정한다. (L, labrum; F, femoral head)

발생할 수도 있다. 그러나, 대퇴경부 골절 환자에서 고관절치환술을 시행할 때 이전에 고관절 증상이 없었던 환자들에서도 비구순 파열이 우연히 발견되는 경우가 있듯이 비구순 파열이 고관절 증상과 반드시 관련이 있는지에 대해서도 신중한 판단이 필요하다. 또한 비구순 파열의 진단은 고관절경으로 직접 확인되기 전에는 대부분 임상 증상과 이학적 검사, MRI를 통해 이루어지기 때문에 파열이 발생할 수 있는 골성 변형이 없는 고관절에서의 비구순 파열의 진단은 주의가 필요하고 고관절경술이 필수적인 치료방법인가에 대해서 신중하게 고려할 필요가 있다. 비구순 파열에 대한 고관절경술은 비구의 골성 변형이 없는 경우 변연절제술과 봉합 나사못(suture anchor)을 사용한 일차 봉합술을 시행할 수 있다. 비구의 골극, 비구순의 골화, pincer 병변 등의 골성 변형을 동반한 비구순 파열인 경우에는 비구순을 비구에서 부분적으로 떼었다가 비구성형술(acetabuloplasty)을 시행한 후 봉합 나사못을 사용하여 비구순을 재고정(refixation)하는 방법으로 치료할 수 있다(그림 1).

비구순 파열에 대한 고관절경술의 임상 결과는 대부분 단기 추시 결과들로서 비교적 만족스러운 결과들이 보고되고 있으나, McCarthy 등은 오직 비구순 병변만을 대상으로 고관절경술을 시행한 106명(111예) 환자들의 10년 추시 결과를 보고한 바 있다. 이 중에서 고관절경술을 받은 후에 인공고관절 전치환술을 받은 경우를 실패로 정의할 때 고관절경술의 10년 생존률은 63%로 보고하였고, 고관절경술을 받을 당시의 나이가 많을수록 치료 실패율이 높다고 하였다. 파열된 비구순에 대하여 변연절제술만을 시행한 경우와 봉합술을 시행한 경우를 비교 분석한 5개의 논문을 고찰했을 때, 이 중에서 4개의 논문은 봉합술을 시행한 경우에 보다 우수한 결과를 보였다고 보고한 반면 Laude 등은 두 군 사이에 유의한 차이가 없었다고 보고하였다.

대퇴비구 충돌증후군

대퇴비구 충돌증후군이란 발달과정에서 대퇴골(골두-경부 접경부) 또는 비구 혹은 양측의 미세한 형태학적 이상에 의하여 고관절 운동시 대퇴골과 비구연이 반복적으로 충돌을 일으켜 주위 연부조직인 비구순과 관절연골에 손상이 발생하는 병리적 현상을 의미한다. 이에 비해 골의 구조적 이상은 없지만 매우 활동적인 환자에서 관절의 정상운동 범위를 넘는 과격한 운동이나 체조를 하는 경우 발생하는 대퇴비구 충돌현상을 역동적 충돌이라 한다. 통증은 고관절의 굴곡과 내회전에서 주로 발생하는데, 방사선적으로 거의 정상 고관절 구조를 가진 젊은 성인에서 고관절 동통의 가장 흔한 원인 중 하나로 여겨지고 있다. 대퇴비구 충돌증후군은 비교적 최근에는 고관절의 초기 퇴행성 관절염의 원인으로 인식되었지만 이러한 개념이 완전히 새로운 것은 아니다. 대퇴비구 충돌증후군이라는 용어는 Ganz 등이 비구 이형성증에 대한 비구부 절골술 후 일부 환자에서 과도하게 이동된 비구가 대퇴골두를 피복하여 문제가 된 것을 기술할 때 처음 사용하였다. 이후에 이들이 그동안 고관절의 일차성 골관절염이라 진단되었던 대부분은 이차성이었으며, 간과되기 쉬운 미세한 골성 이상이 대퇴비구 충돌증후군이라는 병리적 과정을 통해 골관절염으로 진행한다고 발표하면서 대퇴비구 충돌증후군이 고관절 골관절염의 주요 원인으로 인식되기 시작하였다. 하지만, 대퇴비구 충돌증후군이 골관절염의 원인인지 아니면 골관절염에 의한 이차적인 결과인지에 대해서 논란의 여지가 있고, 대퇴비구 충돌증후군

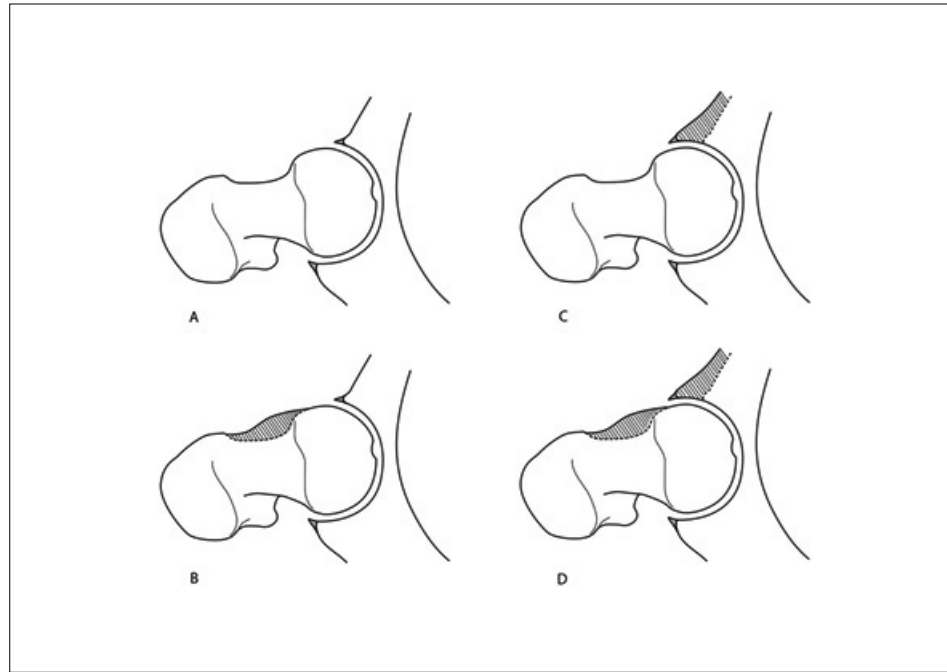


그림 2. 대퇴비구 충돌증후군의 분류.

(A) 정상 고관절. (B) 대퇴 골두-경부 오프셋이 감소된 cam 형, (C) 과도하게 돌출된 비구 전연부로 인해 비구의 전염각이 감소된 pincer 형. (D) 두 가지가 혼재하는 혼합형.

에서 관찰되는 골성 변형이 선천적인 것인지 후천적인 것인지, 또는 퇴행성 관절염에서 관찰되는 골극과 같은 것인지에 대해서 여전히 잘 알려져 있지 않다.

대퇴비구 충돌증후군은 크게 세 가지 형태로 구분할 수 있다. 첫째는 cam 형으로, 이른바 “권총 손잡이형 변형”과 같이 대퇴골두의 모양이 구형이 아닌 것으로 인한 “cam 효과” 때문에 고관절 운동 시 대퇴골두의 튀어나온 부분과 비구연과의 충돌이 발생하게 되는 형태이다(그림 2B). 대퇴골두 골단분리증이나 Legg-Calve-Perthes 병 등에 의해 후천적으로 대퇴골두의 모양이 변형된 경우도 있지만, 정확한 원인은 아직 밝혀지지 않았다. Cam 형에서는 돌출된 대퇴골이 비구 내로 들어오면서 outside-in의 형태로 비구 연골 변연부에 전단력이 작용하여 초자연골의 부분 또는 전층 판분리(delamination)를 일으키게 된다. 또한, 지속적인 충돌에 의해 비구연골-비구순 접경부(chondrolabral junction)에서 비구순의 파열이 발생하게 된다. 둘째는 pincer 형으로, 비구의 전체 과피복(global overcoverage) 및 국소 과피복(focal overcoverage)이 있는 경우, 또는 비구 후염(acetabular retroversion)에서 고관절 굴곡 시 비구연과 대퇴경부 사이에 충돌이 발생하는 형태이다(그림 2C). 퇴행성 및 류마티스 관절염에서와 같이 후천적인 비구 모양의 변화가 원인일 수도 있고 선천적으로 비구의 전염(anteversion)이 감소되어 있거나 후염인 경우에 발생할 수 있다. Cam 형과는 달리 비구순이 비구연과 대퇴경부 사이의 반복적인 충돌에 의해 먼저 손상된다. 지속될 경우 충돌 부위 비구순의 퇴행성 변화가 생기거나 지렛대 효과에 의해 충돌 반대쪽 비구 연골에 손상이 생기기도 한다(반충손상, contrecoup region). 셋째는 혼합형(Mixed type)으로, 대퇴골의 cam 형 변형과 비구의 과피복이 동시에 있어서 충돌이 발생하는 형태이다(그림 2D).

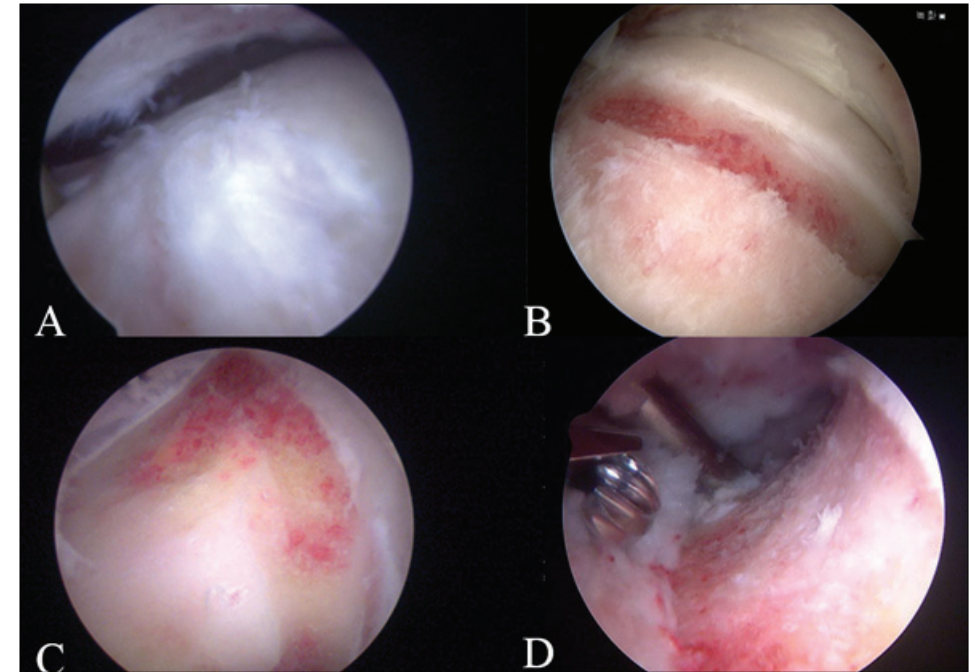


그림 3. 고관절경적 대퇴성형술.

(A) cam형 대퇴비구 충돌증후군에서 대퇴 골두-경부 접경부의 오프셋이 감소된 것을 관찰할 수 있다. (B) 돌출된 뼈를 노출시키고 대퇴 골두-접경부에서부터 절삭을 시작하여 (C) 점차 원위부로 진행하게 되면 (D) 정상적인 오프셋을 회복시킬 수 있다.

대퇴비구 충돌증후군에 대한 고관절경술은 비구순 파열에 대한 치료, pincer병변에 대한 비구성형술, cam 형 병변에 대한 대퇴성형술, 관절 연골 손상에 대한 치료로 구분할 수 있다. 비구순 파열과 비구성형술은 앞서 기술한 방법과 같고, cam 형 병변에 대한 대퇴성형술은 견인을 제거한 상태에서 시행하게 된다. 보다 광범위한 시야를 확보하기 위해 전방 및 전측방 삽입구 사이의 관절낭을 서로 연결하는 관절낭 절개술을 시행하는데, 수술 후 고관절의 불안정성이 발생하지 않도록 지나친 관절낭 절개술을 시행하지 않도록 주의해야 하고, 필요한 경우 다시 관절낭을 재봉합하기도 한다. 대퇴골 성형술은 cam 형 병변에 해당되는 부위를 직접 확인하면서 절삭기를 사용하여 정상적인 대퇴 골두-경부 접경부의 오프셋을 회복시켜 고관절 운동시 충돌이 일어나지 않도록 시행한다(그림 3). 손상된 관절 연골에 대한 치료로는 다른 관절에서의 관절경적 치료와 마찬가지로 방법으로 변연절제술과 미세골절술(microfracture)을 시행하기도 하고, 드물게 연골이식술을 시행하기도 하는데 치료 효과에 대해서는 잘 알려져 있지 않다.

최근 문헌에서는 증상을 동반한 대퇴비구 충돌증후군이 있는 활동적인 환자들을 대상으로 고관절경술을 시행한 경우 임상 결과는 대부분 만족스러운 것으로 보고되고 있다. 또한 최근 미국 국립보건 임상선도기관(National Institute for Health and Clinical Excellence)에서도 이러한 적응증에 대해서는 긍정적인 입장을 발표하였다. 하지만 아직 대퇴비구 충돌증후군의 자연 경과가 잘 알려져 있지 않고, 고관절경술이 골관절염을 예방할 수 있다는 근거가 부족하기 때문에 증상이 없는 경우 예방적으로 고관절경술을 시행하는 것에 대해서는 부정적이다. 또한 고관절경술의 임상 결과에 대한 논문 중에서 비수술적 치료 방법과 직접적으로 무작위 비교 연구를 시행한 결과들이 아직까지 보고되고

있지 않기 때문에 기존의 다른 수술적 치료 방법들과 비교했을 때 level 1 또는 2 정도 높은 수준의 의학적 근거가 부족하다고 볼 수 있다.

퇴행성 관절염

퇴행성 고관절염에 대한 관절경적 치료 결과에 대해서는 논란의 여지가 있다. 일부 저자들은 조기 퇴행성 관절염일 경우 고관절경술로 골극을 제거하고 퇴행성 변화로 변성된 비구순에 대한 변연절제술을 시행함으로써 증상을 개선시킬 수 있다고 보고한 반면, 다른 질환들에 비해 치료 결과가 유의하게 불량하였다고 보고한 저자들도 있다. 하지만 여러 문헌들을 종합적으로 고찰한 연구에서는 수술 전에 이미 심한 통증과 퇴행성 변화를 동반한 경우 불량한 임상 결과를 보였다고 보고하여 퇴행성 고관절염 환자에 대한 고관절경술은 신중하게 선택해야 할 것이다.

비구 이형성증

비구 이형성증에서 비구순 파열이 발생하는 것은 이미 잘 알려져 있다. 하지만, 비구 이형성증에서 발생하는 비구순 파열은 전단력 및 직접적인 충돌에 의해 파열이 발생하는 대퇴비구 충돌증후군에서와는 파열 기전이 다르다. 즉, 비구 이형성증에서는 비구가 대퇴골두를 충분히 피복시키지 못하기 때문에 비구순이 비후되어 있는 경우가 많고, 불안정한 대퇴골두가 상외측으로 아탈구되려는 힘이 지속적으로 작용하여 파열이 발생하게 된다. 고관절경술의 적응증이 확대되는 초기에는 비구 이형성증에서 관찰되는 비구순 파열에 대해서도 고관절경술로 치료함으로써 임상 증상 호전을 기대할 수 있다는 여러 논문 결과들이 보고되었다. 하지만, 다른 질환에서 사용되는 방법과 동일하게 관절낭을 절제하거나 골성형술을 시행할 경우 오히려 수술 후 불안정성을 악화시킬 수 있고, 비구순에 대한 치료만으로는 비구 이형성증의 고관절 역학적 이상을 교정할 수 없기 때문에 고관절경술 후 불량한 예후를 보인 결과들이 최근에 보고되고 있다. 따라서 비구 이형성증 환자들에 대한 고관절경적 치료는 신중해야 할 필요가 있다. 경도의 비구 이형성증에서는 선택적으로 관절낭 절개를 최소화하고 파열된 비구순을 봉합함으로써 증상 호전을 기대할 수도 있으나, 심한 비구 이형성증에서는 관절 보존 술식으로서 고관절경술을 시행하기 위해서는 비구절골술과 같이 고관절의 역학적 이상을 교정할 수 있는 수술을 동시에 시행하는 방법을 고려해야 할 것이다.

기타

이 외에도 고관절경술은 발음성 고관절, 세균성 관절염, 활액막 연골종증, 색소 용모결절성 활액막염, 전자부 점액낭염, 석회화 건염, 외전근 파열, 원형인대 파열, 비구벽 골절 및 대퇴골두 골절에서 선택적으로 사용되고 있다. 이러한 적응증에 대한 임상 논문들은 만족스러운 결과를 보고하고 있지만, 대부분 대상 수가 적고 후향적 방법을 통한 연구 결과이기 때문에 해석에 주의가 필요하고 치료 선택에 신중해야 할 것이다.

고관절경과 관련된 합병증

고관절경술은 관절경적 수술법과 비교했을 때 비침습적 방법으로 분류되어 비교적 안전한 수술로 알려져 있다. 문헌 고찰에 따르면 고관절경술과 관련된 합병증 발생률은 1.5% 미만 정도로 보고되고 있다. 주요 합병증으로는 고관절 견인과 관련된 신경 손상, 수술 중 사용하는 생리식염수의 골반내 유출, 의원성 연골손상이 있고, 드물게 발생하는 합병증으로는 심부정맥혈전증, 세균성 관절염, 수술 후 탈구 및 아탈구, 대퇴경부 골절, 대퇴골두 골괴사 등이 보고되고 있다. 고관절의 견인과 관련된 신경 손상으로는 회음부신경, 비골신경, 대퇴신경, 좌골신경 및 외측대퇴피부신경의 신경차단(neuropraxia)이 발생할 수 있는데, 대개 2-3일 정도 지속되는 일시적인 경우가 많고 대부분 정상으로 회복되는 것으로 알려져 있다. 수술 중 견인으로 인해서 드물지만 발과 음낭, 회음부 피부에 압박궤양(pressure sore)이 보고되기도 하였다. 따라서 고관절경술에서 견인은 가능하면 60분 이내로 제한하고 견인력은 70 lb 를 넘지 않도록 권장되나, 일부 문헌에서는 고관절 견인은 2시간까지 안전하다고 보고하기도 하였다.

결론

고관절경술은 다른 수술적 방법에 비해 역사가 짧아 아직도 수술 기구나 수술 기법에 대한 개발이 활발히 이루어지고 있다. 또한 수술 건수도 매년 급격하게 증가하고 있으며 앞서 살펴본 바와 같이 수술 적응증도 점차 확대되고 있다. 비록 단기 추시 결과가 대부분이지만, 적절하게 선택된 환자들에서 고관절경술은 합병증 발생률이 낮으면서 우수한 증상 호전을 기대할 수 있는 치료법으로 받아들여지고 있다. 하지만 여전히 고관절경술에 대한 문헌근거가 부족하고 올바른 적응증에 대한 합의가 이루어져 있지 않은 실정이다. 비침습적 수술 방법이지만 수술관 관련된 합병증이 발생할 수 있고, 장기 추시 결과가 아직 잘 알려져 있지 않기 때문에 환자에게 도움이 될 수 있는 수술 적응증을 신중하게 선택해야 할 것이다.



출간소식

1. 정형외과학 용어집 제3판

대한정형외과학회에서 훌륭하신 여러 선배회원님들의 노고로 1989년 10월 정형외과학용어집 제1판이 발간. 1997년 10월 제2판이 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.

- 가격 : 50,000원
- 입금계좌 : 국민은행 269101-04-008077 (예금주 : 대한정형외과학회)



2. 「장해판정기준」-사지 및 척추 분야- 개정판 발간

장해판정을 하는 정형외과학회 회원 뿐만 아니라 장해판정을 필요로 하는 다른 과의 의사 선생님은 물론, 사회에서 배상 및 보상분야에 종사하시는 분과 법조계 등에서도 광범위하게 통용될 수 있도록 여러 차례의 회의와 워크샵에서의 토론을 통해 2005년 초판 이후 첫 개정판을 발간하게 되었습니다.

- 가격 : 회원 15,000원/ 비회원 30,000원
- 입금계좌 : 국민은행 269101-04-008077 (예금주 : 대한정형외과학회)



3. 골다공증 지침서

정형외과 학회에서는 지속사업으로 임상 진료 지침서를 만들고자 하여 일차적으로 골다공증과 골관절염에 대한 진료지침을 제작하게 되었습니다. 이 책은 모든 정형외과 의사뿐만 아니라 일반 의사도 갖추어야 할 골다공증에 대한 이해와 진료지침을 망라한 표준 지침서라 할 수 있습니다. 책을 발간하면 서에서 발체.

- 대한정형외과학회/ 신국판(140*200)/ 216p/ ISBN 978-89-92676-28-1
- 가격 : 20,000원
- 구입은 영창출판사(Tel : 02-926-3223, orthobook.com)에서 구입하실 수 있습니다.



4. 정형외과학 7판 발간

- 구 입 : 최신의학사(Tel : 02-2263-4723)
- 가 격 : 300,000원대

※ 새로 개정된 정형외과학 7판 내용 중 일부 수정 사항이 있어 아래와 같이 정오표를 공지합니다.

신·구조문 대비표

Page	구조문	신조문
89	그 외 동종골이식, 골수 이식 및 세포이식 등이 있다.	그 외 자가 골수 이식 및 자가 세포 이식 등이 있다.
89	골원세포	골조상세포
89	골대체물로는 수산화 인회석(hydroxyapatite) 인산칼슘(calcium phosphate), 카본산칼슘(calcium carbonate), 황산칼슘(calcium sulfate) 등이 대표적이다.	골대체물로는 인산칼슘(calcium phosphate), 카본산칼슘(calcium carbonate), 황산칼슘(calcium sulfate) 등이 대표적이다.
90	골 전도능력은 좋으나, 초기의 구조적인 강도를 유지할 수 없고, 골유도 능력이 없으며, 이물반응 등을 일으킬 수 있다는 단점이 있다.	골 전도능력은 좋으나, 초기의 구조적인 강도를 유지할 수 없고, 골유도 능력이 없다는 단점이 있다.
90	제1형 교원질은 골전도가 용이할 수 있는 틀(scaffold)을 제공하여 골형성을 촉진시킨다.	제1형 교원질은 골전도가 용이할 수 있는 틀(scaffold)을 제공하여 골전도에 도움을 준다.
90	bone morphogenic protein	bone morphogenetic protein



FROM



2013년 7월 1일자로,

기존 65세 이상에서

60세 이상

골관절염, 류마티스 관절염 환자로

세레브렉스의 보험 적용이 확대 되었습니다¹



† Diclofenac + omeprazole ns-NSAID : non-selective Non-Steroidal Anti-inflammatory Drugs, COX-2: cyclo oxygenase-2, PPI: proton-pump inhibitor

※ 치명적인 위장관계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자 및 허약자에 대한 것이므로, 이러한 환자에게 이 약을 투여시 특별히 주의하여야 합니다.

References. 1. 보건복지부 고시 제2013-103호 2. Chan FK, Lanas A, Scheiman J, et al. Celecoxib versus omeprazole and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis (CONDOR) : a randomized trial. Lancet. 2010;376:173-79 3. McKenna F, Borenstein D, Wendi H, Wallemark C, Lefkowitz JB, Geis GS. Celecoxib versus diclofenac in the management of osteoarthritis of the knee. Scand J Rheumatol. 2001;30(1):11-8. 4. Shi W, Wang YM, Li LS, et al. Safety and efficacy of oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with rheumatoid arthritis : a six month randomized study. Clin Drug Investig. 2004;24(2):89-101 5. Celebrex package insert

[세레브렉스 제품설명서 요약정리] 원료약품의 분량 1캡슐 중 세레브렉스 (별규) 200 mg 성분 세레브렉스 캡슐 200 mg 액체, 4지 미향제의 분말이 충전된 상하 halves로 액체의 캡슐에 효능·효과 1) 골관절염(퇴행관절염)의 증상이나 징후의 완화 2) 류마티스관절염의 증상이나 징후의 완화 3) 골다공증의 증상 및 징후의 완화 4) 상인의 급성 통증 완화 (수술 후, 발치 후 진통) 5) 원발성경통 용법·용량 1) 골관절염(퇴행관절염) 200 mg 을 1일 1회, 또는 1회 100 mg씩 1일 2회 나누어 복용 2) 류마티스관절염 100 mg 또는 200 mg 을 1일 2회 복용 3) 골다공증 (AS) 200 mg 으로 1일 1회, 또는 1회 100 mg 씩 1일 2회로 나누어 투여 6주 후에 효과가 관찰되지 않으면, 1일 400 mg까지 투여 가능. 1일 400 mg 투여한 지 6주 후에 효과가 관찰되지 않으면, 다른 치료 방법을 고려해야 함 4) 급성 통증 및 원발성경통: 초기 권장 투여량은 400 mg 이며 필요 시 첫날에 200 mg 을 추가로 투여 투여 후에 불편감은 필요 시 권장량으로 1회 200 mg씩 1일 2회 투여 5) 통증에 환자 중증도의 간장(Child-Pugh Class II) 환자에는 용량을 1일 권장량의 약 50%로 감소시켜야 함, 경고 1) 매일 세제 이상 장기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 함. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있음 2) 심혈관계 위험 이 약은 중대한 심혈관계 혈전 반응, 심근경색증 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있음 3) 위장관계 위험 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 약물은 위 또는 장관의 출혈, 궤양 및 천공을 포함한 중대한 위장관계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며 이는 치명적일 수 있음. 금기 이 약 및 이 약의 구성성분에 대해 과민반응 또는 그 병력이 있는 환자, 설사아미드에 대해 알레르기 반응을 보이는 환자, 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 (COX-2 억제제 포함)에 대하여 천식, 급성 비염, 비속 물결, 혈관부종, 두드러기, 또는 알레르기 반응 병력이 있는 환자, 중증 간장애 환자, 중증 신장애 환자 (크레아티닌 청소율 (30mL/min)인 환자), 활동성 소화성 궤양 또는 위장관 출혈 환자, 코로나병 또는 폐렴성 대장염과 같은 염증성 장 질환 환자, 유행성 심부전 환자 (NYHA II-IV), 확립된 하혈성 심장질환자, 말초성 동맥질환 환자 및/또는 뇌혈관 질환자, 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성, 수유부, 관상동맥 우회로술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 치료, 고혈압질환자, 갈락토스 불내성, Lapp 유당분해효소 결핍증 또는 모도당-갈락토스 흡수장애 등의 유전적인 문제가 있는 환자 신중투여 간장애 환자 또는 그 병력이 있는 환자, 신장애 환자 또는 그 병력이 있는 환자, 신장애 환자 (크레아티닌 청소율(60mL/min)인 환자), 기원지 천식 환자, 심부전 환자 또는 그 병력이 있는 환자, 고혈압 환자 또는 그 병력이 있는 환자, 체액저류 환자 또는 부종의 병력이 있는 환자, 이노제나 ACE 저해제를 투여중인 환자, 저혈압의 위험이 있는 환자, 탈수 환자, 고령자, 소화성 궤양이나 위장관 출혈의 병력이 있는 환자, 심혈관계 이상반응 (상장발작, 뇌졸중 등)에 대한 고도의 위험인자를 가진 환자 (예: 고혈압, 고지혈증, 당뇨, 흡연 등), 심혈관계질환 또는 그 병력이 있는 환자 CYP2C9에 의한 대사가 어려운 환자, 혈액응고장애가 있거나 항응고제를 투여 받고 있는 환자, 임신을 계획하는 여성, 당뇨병 환자 이상반응을 유발 또는 활성 대조제와 비교인상시험에 의하면, 이상반응으로 인한 약을 투여 중단비율은 이 약 투여군에서 7.7%, 위약군에서 6.1%였습니다. 이 약 투여를 중단시킨 이상반응 중 가장 빈번한 것은 소화불량과 복통이었습니다. 가장 최근 개정된 제품설명서의 내용은 당사 홈페이지 (www.pfizer.co.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다. 제품에 대한 자세한 사항은 제품설명서를 참고하시기 바랍니다. 설명서 작성년월일: 2006.9.11 설명서 개정년월일: 2013.05.10

CELEBREX
(CELECOXIB)