



견·주관절 다이제스트

발행일자: 2015년 11월 27일 5호 / 발행인: 변기용 / 편집인: 유연식, 박경진 / 발행처: 대한견·주관절학회 홍보위원회 / 후원: 대한견·주관절학회 / 제작: 우리의학사

ICSES 2016 JEJU, KOREA

ICSES 2016

The 13th International Congress of
Shoulder and Elbow Surgery

“New Light Upon Your Shoulder”

May 18th (Wed)-20th (Fri), 2016
International Convention Center JEJU
Jeju, Korea

CONTENTS

- | | |
|--|--|
| 02 _ ICSES 준비 보고서:
어떻게 우리는 세계를 주도할 것인가? | 10 _ UCI Orthopaedic Biomechanics Laboratory 연수기 |
| 03 _ 제 13차 세계견·주관절 학술대회 | 12 _ 2015 SECES 학회를 다녀온 후 |
| 04 _ 견관절 수술의 적절한 행위 수가 코드 | 15 _ 대한 견·주관절학회 심포지움 및 학술대회 |
| 06 _ <명사초대석> 연관통(Referred pain)에서 견관절의 MRI를? | 16 _ <의료칼럼> “석회성 건염” 어떻게 진단하고, 어떻게 치료하고 계십니까? |
| 07 _ 가천대 길병원 견·주관절 식구를 소개합니다 | 18 _ 회원등정 |
| 08 _ 와인이야기 | 18 _ 2015년도 신입회원 명단 |

ICSES 준비 보고서: 어떻게 우리는 세계를 주도할 것인가?



전인호
서울 아산병원
Chairman of Scientific
Committee of ICSES
2016

서양은 선진국, 동양은 후진국이라고 생각하십니까? 18세기까지만 해도 중국의 생산성과 삶의 질은 세계 최고였고, 인도의 생활 수준은 영국보다 우위에 있었다고 합니다. 그런데 어떻게 서양은 세계를 주도하게 되었을까요?

내부적으로 가진 것이 많았던 인도와 중국은 세계를 향하지 못했지만 내부적으로 가진게 없었던 포르투갈, 스페인은 대서양을 건너 아메리카를 찾고 최초의 세계화를 진행하게 됩니다.

역사는 밖으로 나가는 자는 살아남고, 내부 문제에 몰입하는 자는 망한다는 것을 알려 주는 것이지요.

세계건·주관절 학술대회는 대한건·주관절 학회의 세계화를 향한 첫 향해가 될 것입니다. 2015년이 마지막에 다다르며 제 13차 세계건·주관절학술대회(ICSES 2016)가 앞으로 반년 앞으로 다가왔습니다. 조직위원회는 초록접수부터 해외 관련학회 홍보, 그리고 공식행사, 사교행사의 준비까지 다양한 활동을 하고 있습니다.

이번 7월 20일에 마감된 ICSES 2016 초록 접수 결과 35개 국가에서 총 1,183편이 접수되어 지난 대회(ICSES 2010 영국학회 당시 1,024편 접수)와 비교하였을때 더 많은 논문이 접수되었으며, 세계 유수의 의료기관의 우수한 논문이 많이 접수 되어, 심사하는 과정이 힘들면서도 기쁘게 진행되었습니다. 가장 기대하는 Plenary Lecture의 경우 이번 4월 Codman Lecture 연자이셨던 영국의 Stephen A. Copeland 교수님께서 타계하셔서, 많은 고민과 논의 끝에 2010년 에딘버러 학회를 같이 준비한 영국 W. Angus Wallace 교수님께서 진행하시게 되었습니다.

ICSES 2016 학술에는 기존에 없었던 Live Surgery와 Current Concept Review(CCR) 프로그램을 새롭게 도입하였습니다. CCR은 학회 기간 동안 하루를 시작하는 첫 아침 프로그램으로 현재 가장 이슈가 되고 있는 주제에 대하여 최고의 연자들을 섭외하여 최신 지견을 제공하고 논의하는 시간이 될 것입니다. 또한 Live Surgery의 경우 올해 5월초 제주 ICC에서 개최된 제 23차 대한건·주관절학회 춘계학술대회에서 먼저 선보였으며 청중들의 호응을 받았기에 더욱 기대가 됩니다. 이번 새롭게 시작하는 두 프로그램을 통하여서 더욱 더 성공적인 학술대회가 될 거라고 기대 합니다. 학술위원으로써 ICSES 2016을 준비하면서 가장 기대되는 것은 Symposium, ICL 그리고 CCR의 연사로 6개 대륙 28개 국가 총 128명의 저명한 국제적 석학, 및 연사들을 모셨다는 것입니다. 그 외 Asian Perspective, Latin-American Perspective 를 통해 아시아, 남미 지역의 연자들과 소통하는 장을 만들었기에, 학술위원으로써 내년 행사에 대한 기대가 더욱 커짐과 동시에 무거운 책임감도 느껴 집니다.

제 13차 세계건·주관절 학회는 1993년 SICOT, 2010년 수부, 2013년 소아정형외과학회 세계 학회 이후로 한국에서 처음 열리는 최대 규모의 세계학회이며 ICSES 2016의 성공적인 개최는 앞으로 대한건·주관절 학회가 세계화로 도약하는 계기가 될 것으로 기대되고 있습니다.

Out of sight, out of mind라면 그 반대는 어떨까요? “에펠탑 효과” 라는 말이 있습니다. 에펠탑은 파리시민들에게 자주 노출되면서, 친밀감이 상승되고, 결국 모두에게 우호적으로 변하게 됩니다. ICSES 2016이 성공적으로 마무리 되기 위해서는 대한건·주관절학회원님들의 적극적인 관심과 성원 그리고 많은 격려와 조언이 무엇보다도 필요합니다. 보다 성공적으로 기억될 내년 ICSES 2016을 위해 대한건·주관절 학회 회원님들께서 남은 기간 ICSES를 더 찾아 주시고, 같이 홍보해 나가면, ICSES는 세계적인 대한건·주관절의 에펠탑이 될 것으로 믿어 의심치 않습니다.



11월 6일 가천대길병원에서 ICSES 2016 전체 실무 조직위원회회의를 마치고

www.icses2016.org ▶▶▶ 2016 ICSES 공식 홈페이지

2016 ICSES 등록, 프로그램, 숙박 및 관광에 관한 모든 정보를 확인할 수 있습니다. 대한건·주관절학회 회원은 1000명에 다다른 정도의 큰 학회로 성장하였습니다. 한국에서 개최되는 세계건·주관절학회의가 성황리에 개최되고 한국의 위상을 알리는 학회가 될 수 있도록 학회 회원 여러분의 많은 관심과 등록을 부탁드립니다.

ICSES2016 기부금 (가나다순)

기부금액	기부자
2000만원 이상	김승호(마디병원), 류인혁(포항세명기독교병원), 백창희(여수백병원)
1000만원 이상	경희의료원(이용걸)(약정), 변기용(조인병원)(약정), 심상돈(동아병원), 이상진(진주바른병원), 이태연(날개병원)(약정) 전북건·주관절연구회(이병창), 조 문(조정형외과), 청강장학회(변재용), 황승수(전주신세계정형외과)
500만원 이상	가톨릭의대 견관절연구회, 김성재(연세의대), 박진영(건국의대/네온정형외과)
100만원 이상	김명선(전남의대), 김정만(동작경희병원), 문영래(조선의대), 서봉희(대한건·주관절학회), 신종식(예수병원) 염재광(인제의대), 이광진(대전한국병원), 전북건·주관절연구회, 정석원(건국의대), 조현철(서울의대) 태석기(인제의대), 한림의대 견관절연구회
기타	조석현(심평원)

ICSES를 위해 기부해 주신 분들께 다시 한번 감사드리며 추가적인 기부를 학회 회원분들께 부탁드립니다.

기부문의

대한건·주관절학회 사무국 서 봉 희

TEL : 031-787-8215 / H.P : 010-9607-1397

E-mail : vienna2000@hanmail.net

제 13차 세계건·주관절 학술대회

The 13th International Congress of Shoulder and Elbow Surgery (ICSES 2016)



- ◎ 행사주제 New Light Upon Your Shoulder
- ◎ 행사기간 **2016년 5월 18일 (수) ~ 20일 (금)**
- ◎ 행사장소 제주국제컨벤션센터(ICC JEJU)
- ◎ 참가규모 약 2,500명
- ◎ 프로그램 Plenary Lecture, Live Surgery, Symposium, Current Concept Review, Instructional Course Lectures
Podium/Poster Presentation, e-Poster, Opening/Closing Ceremony, Presidential Dinner
Welcome Reception, Gala Dinner, Exhibition, etc.
- ◎ 주최/주관 대한건·주관절학회
- ◎ 후 원 세계건·주관절학회, 한국관광공사, 제주컨벤션뷰로

견관절 수술의 적절한 행위 수가 코드

대한건 · 주관절학회 보험위원회



최근 정형외과 분야에서 수술 기술이 가장 빠르게 발전하고 다양하게 소개되고 있는 분야는 견관절 분야일 것이다. 회전근 개 이열 봉합, 상완 이두근 고정제에 대한 여러 수술 방법, 관절경적 Latarjet 수술 방법, 역행성 인공 관절 치환술 등, 불과 5~10년 전만 해도 상상할 수 없었던 수술을 우리는 지금 시행하고 있다. 그러나, 수술 방법이 다양화되고 복잡해지고 있는 추세에 반하여 우리나라 보험에서 적용할 수 있는 수술 행위 분류는 너무 단순하게 구성되어 있다. 현재의 수술 행위 분류는 이러한 견관절의 발전을 예상하지 못하고 견관절 수술이 몇 종류 없었을 당시 행정 편의를 위하여 만든 행위 분류이므로, 일선에서 일하는 우리들은 우리가 행한 수술 방법을 어느 수가에 적용할지 몰라 당황한 경험이 많다. 환자를 위해 최선의 수술을 하고 정당한 대가를 못 받는다는 지, 현재 수술 경향대로 수술하여 청구하였다가 삭감 당한 경험은 주변에서 늘 듣는 이야기들이다. 건 · 주관절 보험위원회에서는 여러 차례 견관절 수술 행위 분류 개선에 대하여 건강보험심사평가원에 건의를 해왔으나 아직 만족할만한 답변은 없는 실정이다. 학회 차원에서 꾸준히 노력은 하고 있지만 당장 모든 행위 분류가 세분화되고 수가가 정상화되기는 힘든 실정에서 현재 우리가 시행하고 있는 복잡한 수술을 심평원 행위 분류 코드 어디에 적용할 수 있을지, 부수술로 추가할 수 있게 허용된 항목은 어느 것인지 등에 대한 참고가 되기 위해 이 글을 작성하였다.

다음 사항들은 2015년 대한건 · 주관절 춘계학술대회 전 회원들에게 시행한 행위 분류 적용에 대한 궁금하거나 개선 사항에 대한 설문 조사, 심평원에 질의를 통하여 얻은 답변과 대한건 · 주관절 보험위원회 회의 결과를 토대로 작성하였다. 다음 사항들은 심평원이나 대한건 · 주관절 학회의 공식 의견이 아니며 일반적으로 적용할 수 있는 원칙만을 정리한 것이므로 항상 모든 경우는 환자의 특성에 맞는 행위가 적용되어야 할 것이다.

일반적 적용 범위

1. N0935

현재 N0935에 적용 가능한 행위는 견봉성형술, 석회성 건염, SLAP 봉합술, 관절낭 해리술 등이다. 지난 3년간 전국적으로 가장 급격하게 증가한 수술이 견관절 수술, 특히 견봉성형술이므로 심평원에서 견봉성형술에 대하여 객관적으로 심사를 할만한 방법에 대하여 학회로 질의를

몇 차례 하였다. 그러나 견봉성형술 자체가 객관적인 병변보다는 환자의 주관적인 증상과 의사의 판단에 따라서 시행하는 수술이므로 객관적인 심사 방침을 마련한다는 것도 쉽지는 않다. 최근 심평원에서 견봉성형술에 대하여 일정 기간의 보존적 치료 기간 이후 수술할 것을 권유하고 있는 추세이다. 이는 견관절 통증으로 병원에 처음 내원한 환자를 바로 견봉성형술을 시행하는 병원이 있어 이들을 규제하고자 하는 일환으로 판단된다. 현재까지 어느 정도의 보존적 치료가 적절한지에 대한 통일된 의견은 없으나 견봉성형술 시행 전 3~6개월 사이에 연속적인 보존적 치료력은 있어야 의학적으로도 수술에 대한 설득력이 있으므로 견봉성형술 시행 전 보존적인 치료 여부를 확인하는 것을 권유한다.

2. N0936 및 N0937

회전근 개 봉합술에서 N0936과 N0937의 구분은 파열 크기 2.5cm를 기준으로 하지만, 실제적으로 파열 크기를 정확하게 측정하기도 힘들기 때문에 부분 파열 및 소파열은 N0936로 산정하며(부분 파열을 완전 파열로 전환하여 봉합한 경우도), N0937은 대파열 이상의 완전 파열로 산정하는 것을 권한다.

3. N0938

특진비 삭감으로 새로 산정된 행위 분류 코드이다. 현재 견관절 수술에서 이 코드로 적용되는 행위는 (1) 3 tendon 이상 파열이 발생한 경우, (2) 회전근 개가 재파열되어 재봉합하는 경우, (3) 견갑하건을 봉합하는 경우, (4) 오구돌기 이전술(Latarjet operation)을 시행한 경우 등이다. 이 중 가장 논란이 되는 것은 견갑하건 봉합술이다. 단순히 견갑하건 봉합술이라고 고시되었기 때문에 많은 혼란이 있는데, 일단 보험위원회 회의 결과는 봉합할 정도의 단독 견갑하건 파열은 크기가 작은 경우 N0936, 크기가 큰 경우 N0937로 적용하는 것으로 정하였다. N0938은 반드시 극상건이나 극하건까지의 완전 파열이 동반된 견갑하건의 완전 파열이나 상부 1/2이상의 완전 파열을 인정하는 것으로 결정하였다. 심평원에서 주관한 정형외과 분과회의에서도, 두께의 50% 이상을 침범하는 고등급 부분 파열이나, lesser tuberosity의 exposure가 완전히 확인된 견갑하건 전층 파열을 인정하기로 하였다. 즉 봉합할 필요 없는 견갑하건의 단독 부분 파열이나 견갑하건의 완전 파열이라도 극상건이나 극하건의 완전 파열이 동반되지 않으면 N0938을 신청할 수 없다.

다음은 가장 많은 질문에 대한 의견

1. 관절경으로 검사만 하고 관절적 봉합술 시행한 경우 수가 신청을 어떻게 해야 하나?

견봉성형술까지 관절경으로 마치고 mini-open repair 한 경우는 파열 크기에 따라 적절한 코드를 신청한다. 그러나 관절경 검사만 하고 open 해서 견봉성형술 및 봉합술을 시행하면 수술료는 신청하되 관절경 재료대는 신청할 수 없다. 즉, 관절경 재료대는 최소한 견봉성형술을 시행하여야 한다.

2. Biceps tenotomy 또는 tenodesis 인정 여부

Biceps tenotomy 또는 tenodesis를 연령으로 일괄적으로 심사하는 것은 불합리하지만, 현재는 65세를 기준으로 하고 있다. Tenotomy는 간단하므로 별도의 행위료를 신청할 수 없으나, Tenodesis는 65세 미만 환자에서 시행한 경우 N0941 (건 박리술)을 신청할 수 있다.

3. 부수술은 하나까지만 신청할 수 있다.

부수술로 주로 신청하는 상완이두건 수술, 원위 쇄골 절제술 등을 시행하여도 1개만 신청할 수 있다. 참고로 원위쇄골 절제술 수가 코드는 N0510 (골편절제술)을 적용한다.

4. 양측 견관절을 동시 또는 1주일 간격으로 수술한 경우 인정 가능한가요?

양측 동시 수술은 어떠한 이유를 막론하고 학회 차원에서 철저히 금하고 있다. 아무리 간단한 수술이라 하더라도 견관절 수술 후 재활에 영향을 미치므로 한쪽 수술 후 최소 2개월 이상(견봉 성형술 한 경우도 포함)이 지나야 한다. 어느 쪽을 삭감하는지에 대하여는 심평원의 심사자의 권한으로 판단된다.

5. 회전근 개 봉합술과 전방 관절낭 절제술을 동시에 시행한 경우 수가 산정 방법

현재 회전근 개 파열과 견관절 강직을 동시에 수술하는 경우는 N0935 (혹은 synovectomy)를 부수술로 신청하여도 인정되지 않지만 이는 지속적으로 협의 중에 있다.

6. MUA(마취하 도수조작술) 인정기준(capsular release와 동시 시행한 경우 등)

MUA는 마취 기록지와 환자 동의서가 반드시 있어야 한다. 조건을 만족한다면 “관절 수동술”로 인정한다. 원칙적으로 frozen shoulder에 대한 처치는 하나만 인정되므로 MUA와 capsular release를 동시에 청구하는 것은 인정되지 않는다.

7. 관절경 시술시 인정되는 캐놀라 개수를 몇 개까지 가능한가요?

현재 3개까지 가능하다.

8. 전관절 수술 후 각 수술 코드별 입원 기간은?

특별한 사유가 없는 한 최장 2주까지 입원 후 주 2-3회 통원을 기준으로 한다. 그러나 감염 등 장기 입원 사유가 있으면 장기입원 사유를 반드시 자세히 적어서 제출해야 한다.

9. SLAP 제 5 형 혹은 MDI 수술로 전방위 관절낭 봉합술 시행시 수가는?

심평원 고시상 관절와순 수술은 Bankart repair외에 추가적인 관절와순 수술을 하더라도 N0936으로 하는 것이 원칙이다. 그러나 관절와순 재수술을 시행한 경우에는 N0937로 신청할 수 있다.

10. Remplissage 술식의 수가는 무엇으로 할지?

N0937로 신청하는 것이 용납된다.

11. 50, 60대 환자 회전근 개 봉합술을 시행하면서 SLAP repair (otherwise normal) 또는 60대 환자 단독 SLAP 봉합술 인정 가능한지요?

현재 학회 차원에서 권고하는 큰 이슈 중 하나는 중년 이상 환자의 SLAP 병변에 대한 수술적 치료 정당성 여부이다. 가능하면 수술하지 않는 것을 권유하며 특히 다른 수술 중 우연히 발견된 증상 없는 SLAP 병변의 경우 더욱 수술을 안 하는 것이 세계적인 추세이다.

위와 같은 권고안이 절대적일 수도, 모든 환자에 적용될 수도 없다. 모든 의사들은 자신의 노력에대한 정당한 노력을 받지 못하고 있다는 피해 의식과 수가를 조정하려는 심평원에 대한 강한 불만을 가지고 있는 것은 사실이다. 물론 병원 운영에 경제적인 측면도 생각하는 것은 당연하지만 정말 중요한 것은 견관절 수술을 하는 우리 스스로 자정 노력을 하여야 한다는 것이다. 정말 환자에게 필요한 수술인가, 이 환자가 나의 부모라면 나의 친척이라면 어떻게 하는 마음으로 환자를 치료하고 수술을 시행하여야 심평원에 당당히 우리의 권리를 요구할 수 있다. 현행 수가가 맘에 들지 않고 제도에 불만이 있지만 우리 회원들이 이 안에서 잘 지키는 모습을 보이면 점차 우리의 권리를 당당히 요구할 수 있을 것으로 본 위원회는 기대하고 있다.

〈명사초대석〉

연관통(Referred pain)에서 견관절의 MRI를?

어깨에 발생하는 질환은 다른 관절에 비해서 유독 연부 조직의 질환이 많다는 특징이 있다. 그러한 이유 때문에 MRI가 매우 유용하게 쓰인다. 무척이나 다행한 일이다. 다만 MRI를 남용하거나 과신하는 것이 문제다.

MRI가 임상에 적용된 이후로 얼마 되지 않아 척추 MRI에 보이는 변화에 대한 임상적 의미에 대해 논란이 있었던 일은 잘 알려져 있다. 당연히 견관절의 MRI에서도 임상적으로 의미가 없는 변화가 나타날 가능성이 있다. MRI를 포함한 모든 검사의 오류 가능성을 바로 잡기 위한 필수적인 지침이 바로 병력 및 진찰 소견을 포함한 임상적 소견이다. 모든 검사의 결과는 임상적 소견에 견주어서 판단해야 하는 것은 의학의 상식에 속한다.

필자는 견관절 MRI로는 절대로 밝힐 수 없었던 어깨 통증을 가진 두 명의 환자에 대한 예를 소개하고자 한다.



전재명

울산의대 서울아산병원
정형외과학교실

예 1; 필자가 어깨를 전공하기 시작해서 얼마 되지 않았을 때에, 지방에서 온 40대 환자가 외래에 들어와서 의자에 앉자마자 왼쪽 어깨 부위의 MRI를 촬영해달라고 요구한 적이 있었다. 환자는 수년 된 왼쪽 어깨 뒤쪽 견갑골 부위의 통증으로 여러 병원을 방문했으나 원인을 찾지 못하다가, 견관절의 MRI를 추천하는 정형외과 의사의 의견에 따라 MRI를 찍기 위해서 상경을 하게 된 사연이 있었다. 그러나 환자의 병력은 오히려 위궤양을 강력하게 시사하고 있었으며, 어깨 부위의 진찰 소견에서는 아무런 이상을 찾을 수 없었다. 당연히 필자는 MRI는 필요 없을 것이라고 말했으나, 환자는 MRI를 찍으려고 멀리서 왔는데 왜 찍어 주지 않느냐고 불평을 하였다. 환자에게 서울에 머물 곳이 있는지 물어 본 다음에 위궤양 약을 처방하고 이틀 후에 다시 내원하도록 하였다. 이틀 후 다시 내원한 환자는 외래 문을 열고 들어오자마자 뭐라고 묻기도 전에 증상이 모두 사라졌다고 희색이 만연하였다. 환자에게 어깨 부위의 MRI는 전혀 필요 없음을 다시 설명하고 고향으로 돌아가서 내과를 방문하도록 권고한 적이 있었다.

예 2; 하루는 30대의 젊은 남자가 몇 년씩 지속된 우측 어깨의 견갑골의 아래쪽 부위의 통증을 주소로 내원하였다. 환자는 신장 내과와 비뇨기과를 거쳐서 요로 결석으로 진단되어, 모두 잘 치료 되었다는 병력을 가지고 있었다. 신장 내과와 비뇨기과에서는 요로 결석은 치료되었다고 판단하였으나 우측 어깨의 견갑골 아래쪽 부분의 통증이 지속되어 필자에게 의뢰되었던 사연이었다. 자세히 진찰했지만 필자의 진찰로는 우측 견관절 자체에서 아무런 이상을 찾을 수 없었다. 생각 끝에 환자에게 침대에 올라가 누우라고 한 다음에 배를 진찰하였다. 뜻밖에도 환자는 우측 복부에 rebound tenderness를 보이고 있었다. 혹시 싶어서 환자의 CVA tenderness를 살펴보았다. 뜻밖에도 우측 CVA에도 percussion tenderness가 있었다. 충격적이었던 것은 환자의 다음과 같은 말이었다. “수년 동안 병원에 다녀도 배를 만져 본 의사는 선생님이 처음입니다.” 환자에게 뇨로 결석은 해결되었는지 몰라도 아직도 무엇인가 내부 장기의 문제가 남아있을 가능성이 높고 그 것 때문에 통증이 발생하는 것으로 생각한다고 설명하여 다시 신장내과로 되돌려 보내게 되었다.

견관절의 MRI가 어깨 부위 통증의 원인을 밝히는 데 큰 도움이 되는 것은 분명하다. 그럼에도 불구하고 견관절 MRI가 모든 어깨 통증의 원인을 제대로 밝혀 줄 것이라고 기대할 수는 없다는 점도 또한 분명하다. 예를 들어, 내부 장기의 문제 때문에 발생한 어깨 통증을 가진 60대 내지 70대의 환자에게 견관절 MRI를 찍는다면, 견관절 MRI에는 증상과 전혀 관계가 없는 rotator cuff의 tendinosis 또는 partial thickness tear가 발견될 가능성이 매우 높다. 이러한 경우에 견관절 MRI의 결과에만 의존해서 판단하게 되면, 어깨 통증은 제대로 치료하지 못할 뿐 아니라, 오히려 전혀 필요도 없는 치료에만 매달리게 될 우려가 있다. MRI가 도움이 되는 경우가 많다고 해도, MRI가 병력과 진찰을 포함한 임상적 소견을 얻기 위한 과정을 대신할 수는 절대로 없다. 당연히 견관절 MRI도 반드시 임상적 소견에 견주어 그 의미를 제대로 해석해야 할 것이다.

견관절을 전공하는 전문가들이 어깨 통증의 원인이 다른 장기의 문제 때문에 발생하는 경우가 드물지 않다는 점을 모를 리는 없다. 문제는 바쁜 외래에서 자칫하면 연관통의 가능성을 간과하기 쉽다는 점이다. 이러한 연관통을 잘 감별하기 위해서는 면밀한 병력의 청취와 세심한 진찰이 가장 중요하다. 아무리 좋은 검사 방법이 있다고 해도 진단의 기본이 되는 병력과 진찰 소견의 중요성을 무시하고 사용할 수는 없다. MRI를 포함한 모든 검사는 남용해서도 안 되고, 과신해서도 안 된다.

가천대 길병원 견 · 주관절 식구를 소개합니다.

안녕하십니까? 저는 가천대 길병원 견 · 주관절 및 스포츠 의학 클리닉 전임의 원준성입니다.

김영규 교수님은 언제나 스포츠 의학에 관심이 많으셨습니다. 전임 SK 와 이번스 프로야구단 팀닥터를 하였고 현재 청소년 야구연맹 자문의를 맡고 계십니다. 자주 필드에 참여해야 함을 말씀하셨지만 바쁘신 일정 때문에 마음만큼 스포츠 현장에 나가기기는 어려운 듯합니다. 현재는 대한 스포츠 의학회 회장으로 스포츠 의학분야에서 활발한 활동을 하고 계십니다. 지금은 인천 유나이티드 프로축구단 팀닥터를 맡고 계시며 또한 세계 우수 학회지의 심사위원으로 학문에 대한 끊임없는 열정도 가지고 계십니다.

저희 식구는 김영규 교수님, 조승현 교수님, 원준성, 박창규 전임의, 최지은 전문간호사, 김선희, 현수인 외래 간호사가 있습니다. 식구는 “한집에서 함께 살면서 끼니를 같이하는 사람”이라는 뜻이 있습니다. 김영규 교수님과 항상 병원에서 외래, 수술실 및 병동에서 함께 움직이고 식사도 함께 하는 경우가 대부분입니다. 일할 때뿐만 아니라 식사하면서 나누는 대화속에서 교수님의 정을 느낄 수 있어 참 좋습니다. 김영규 교수님과 함께 진료와 수술을 하면서 의학뿐만 아니라 교수님의 철학을 배우고 있습니다. 환자를 항상 최우선으로 생각하시며, 나이든 환자가 오면 부모님 같이, 젊은 환자가 오면 자식같이 대하시며 가족처럼 진료하라고 항상 말씀하십니다. 저희가 조금이라도 환자에게 소홀한 모습이 보이면 “항상 가족같이” 하시면서 게을러진 저희의 마음을 바른 의학의 길로 인도하여 주십니다. 의학뿐만 아니라 환자에 대한 마음가짐, 인생을 살아가는 지침을 주시는 교수님은 저희에게 스승님이신 동시에 저희를 키워주시는 아버지 같은 존재이십니다. 항상 학회에서 열정적인 모습을 다른 교수님들이 부러워하시고 교수님의 장점이라고 하시지만 저희는 김영규 교수님의 환자를 진료하시는 모습이 교수님의 진정한 힘이고 경쟁력이라고 생각합니다.



왼쪽부터 전임의 박창규, 김영규교수님, 전임의 원준성(필자)

2007년 축구단과 함께 평양방문

겨우 외래를 마치고 레이크 아웃 커피 한잔 들고 가천 길병원으로 출발했다. 오늘은 김영규 교수님과 그 밤을 보내는 날이다. 이봉근 교수와 만나기로 했는데 한참 늦을 예정이다. 도착해 보니 병원이 크고 복잡해 수술방 찾기가 영 어려웠다. 다행히 먼저 도착해 있던 이봉근 교수가 마치 오래전부터 길병원에서 근무했던 일원처럼 활짝 웃으며 날 복잡해 수술방으로 안내했다. 큰 수술실에서 수술에 열중해있는 김영규 교수님과 그의 눈 인사는 잠시 한참 진행 중인 발카르트 수술을 참관했는데 수만번은 하신 듯 미파를 게는 감추듯 끝내신다. 다음 수술을 기다릴때 검퓨터에 저장해 놓은 옛날 학회 사진들을 보여주면서 어깨와 함께 지내온 교수님의 세월을 이야기 해 주셨다. 수술방도 크고 수술복도 크고 수술해야 할 환자도 많고 병원 내에서 걸어야 할 동선도 긴 교수님... 친화력에 건강주의 하시고 파이팅!!

홍보위원회 위원장 유연식

가천 숄더 미팅

매년 2월에는 가천 숄더 미팅이 있습니다. 그동안 궁금하였지만 답을 찾기 힘들었던 많은 의문들을 해결할 수 있는 강의들이 있어 견 · 주관절 학회의 발전에 작은 보탬이 되고자 노력하고 있습니다. 저명한 해외 인사를 초청하여 김영규 교수님과 같이 “Live surgery”를 합니다. 작년에는 Sumant G. Krishnan (Baylor Uni, USA) 선생님을 초청하여 뜻 깊은 자리가 되었습니다. 2016년 2월 20일(토)에는 프랑스의 Luc Favard 선생님께서 오셔서 많은 것을 배울 수 있을 것이라 기대됩니다. 250여명의 견관절에 관심 있는 선생님들이 집중하며 심포지엄에 참여하는 모습이 인상 깊은 행사입니다.



전임의 모임

가을에는 김영규 교수님 전임의 모임이 있습니다. 교수님 가족과 전임의 가족들이 모두 모이면 명절에 가족들이 집에 모인 것처럼 시끌시끌합니다. 친방지축 뛰어 노는 아이부터 엄마 품을 떠나지 않는 젖먹이 아기까지 모두 모여서 서로간의 끈끈한 정을 나누는 계기가 됩니다. 작년에는 제 주도에 모여서 가족간의 정을 나누고 서로를 알아가는 좋은 시간이었습니다.

주간 스케줄

가천대 길병원의 주간 스케줄은 월요일 오후, 수요일 오전 · 오후, 금요일 오전에는 외래 진료가 있고 화요일과 목요일은 수술을 합니다. 외래 진료 시에 많은 환자들의 감사 인사와 좋은 예후에 교수님은 자신의 일인 듯 기뻐하시며 보람을 느끼십니다. 화요일과 목요일은 수술하는 날입니다. 서부지역 응급센터와 인천지역 권역 외상센터로 많은 외상 환자가 있어 질환의 치료뿐만 아니라 다양한 외상 환자를 치료합니다. 수술 중에는 정말 꼼꼼하게 하나하나 신경을 쓰시고 피부 봉합까지 흉터가 적게 남게 신경을 씁니다. 이런 꼼꼼한 치료가 환자의 예후를 우수하게 한다고 생각합니다. 바쁜 스케줄 속에서도 시간을 쪼개고 쪼개서 빠른 시간에 해주시는 모습에 정말 환자를 가족같이 생각하시고 있구나 생각됩니다. 이런 교수님을 보면서 의사의 참 모습을 보는 것 같아 감동하고 많은 것을 배우고 있습니다.



와인 이야기

김 문 규

튼튼한 정형외과 원장

1990년 고려대학교 의과대학 졸업

1995년 정형외과 전문의 취득

2002년 목동 튼튼한 정형외과 의원 개원

2011년 경희대 소믈리에 학과 입학

2012년 어드밴스드 소믈리에 자격증 취득



지금은 뜬하지만 한때 우리나라 트로트계를 주름잡던 여성이 있었다. 그녀가 처음 데뷔 했을 때 그녀를 부르는 수식어는 항상 약사 가수였다. 왜 하필 약사 가수? 아마도 그 시절에 그 두 가지 직업을 함께 하는 사람들이 그리 많지 않았기 때문이다. 나도 여러 사람들에게 의사 소믈리에 라고 불리 운다. 와인을 좋아하는 의사는 많지만 굳이 소믈리에 라는 타이틀 까지 가진 사람이 많지 않기 때문인 것 같다.

소믈리에(Sommelier)란 “고객들에게 음식과 어울리는 와인을 추천해주고 Serving해 주는 사람”을 말한다. 요즘은 소믈리에의 뜻이 조금 바뀌어서 와인인 있는 고급 레스토랑에서 와인을 관리하고 Serving하는 전문 와인관리자를 말한다. 즉, 1700년대 이전에는 왕궁에서 소믈리에(Sommelier)는 “식탁을 차리고 와인과 음식을 준비하는 사람(한편, 연회 따위에서 술잔을 따라 올리는 사람)”의 뜻으로 사용되었고, 나중에는 후자의 개념만 남아 오늘날 레스토랑에서 와인을 책임지는 사람의 뜻으로 발전한 것이다.

정형외과 전문의인 나는 왜 주류에 대한 전문적인 지식을 요구하는 소믈리에가 되려고 했을까? 지금은 더 할 나위없는 열정을 가지고 와인을 대하고 있지만 사실 내가 와인을 접하게 된 계기는 조금 황당하다. 2007년 말에 와인에 대한 관심이 많은 사람들에게 신의 물방울이라는 만화책이 베스트 셀러가 되면서 나도 그 책을 통독하게 되었다. 그러던 즈음에 7년여의 기러기 엄마 생활을 끝내고 아내가 미국에서 들어오고 어느 날 저녁 아내가 바통 엔 게스트티에(Barton and Guestier) 라는 프랑스 와인 한 병을 이마트에서 사왔다.(사진1) 이미 나는 신의 물방울을 읽으면서 와인의 세계에 매료되었고 책에서 묘사된 와인의 한 부분이라도 느끼고 싶어서 신중하고 천천히 와인을 음미하였다. 하지만 나의 첫 번째 와인 시음은 책에 나온 설명과는 전혀 달랐다. 그저 평범할 뿐이었다. 그 이유를 나는 이 와인이 비싸지도 오래되지도 않았기 때문이라 생각했다. 혹은 내가 와인을 많이 경험하지 못했기 때문에 그 가치를 느끼지 못했다고도 생각했다. 그러면서 내가 와인을 더 많이 경험하고 와인에 대해 지식을 더 많이 가지게 되면 신의 물방울에 주인공 처럼 와인을 마시면서 와인의 느낌을 구체적으로 묘사 할 수 있으리라 믿었던 것 같다. 결론적으로 나는 그 만화의 대부분은 허구가 아닐까 하는 생각

을 한다. 그렇다고 해서 그 책을 완전히 폄하하지는 않는다. 왜냐하면 그 책에 언급된 와인들은 전 세계의 수많은 와인들 중에 주목 받아 마땅한 훌륭한 와인들이었기 때문이다.

2008년부터 시작된 나의 와인의 시음은 현재 5000병이 넘고 있다. 모두들 그걸 어떻게 세고 있냐 하시겠지만 나는 처음부터 와인을 정복하리라는 큰 기대를 가지고 시작했기 때문에 내가 경험한 와인들에 대한 기록과 느낌을 글로 적으려고 별나게 노력했다. 물론 같은 종류의 와인들도 많다. 1번 바통 엔 게스트티에부터 5018병째의 와인을 마시면서 하나하나 테이스팅 노트를 적었다. 신의 물방울을 읽으면서 나도 꼭 느끼고 싶었던 그 어떤 것을 위해서. 이제는 와인에 대한 경험도 충분하고 지식도 많이 늘었지만 와인은 여전히 단단한 빗장으로 몸을 감싸고 쉽사리 자기를 보여 주려 하지 않는다. 그래서 요즘은 최고의 와인을 찾기보다는 나를 감동시키는 와인들을 찾아보려고 노력 중이다.(사진2)

나의 와인에 대한 사랑은 사실 2011년 경희대학교 와인 소믈리에 학과에 입학하면서 좀 더 구체적이고 학문적인 과정을 밟게 되었다. 1년 과정을 수료 후 필기시험과 실기 시험을 거쳐 와인 소믈리에 자격증을 취득했다.(사진3) 의사 국가고시 공부 할 때처럼 여러 색의 형광펜으로 밑줄을 치면서 시험 준비를 했고 실기 시험에 대비하여 와인병의 라벨을 가리고 블라인딩 테이스트 준비도 하였다. 희미했지만 하나하나 알아가는 나 자신이 대견하고 좀 더 와인을 알고 싶다는 열망이 끓어올랐다. 그리고 마음 속에서 와인 산지를 직접 가보고 싶다는 생각이 들었고 세계의 유명한 와인 산지를 방문하겠다는 나의 원대한 계획이 여러 방식으로 구체화 되었다. 결국 2011년에 미국 나파밸리, 이태리 피에 몬테, 키안티 지역을 시작으로 2012년 독일, 오스트리아, 2013년 중국, 스페인, 포르투갈 2014년 호주와 프랑스 와이너리를 다녀왔다. 그곳에서 나는 와인을 만드는 많은 사람들을 만날 수 있었고 그들의 열정과 영혼이 와인 한 병에 고스란히 담겨 있다는 생각을 지울 수 없었다. 와인을 만드는 사람들은 할아버지의 할아버지로부터 물려 받은 방식으로 포도나무를 돌보고 있었다. 그들은 자신들의 포도가 잘 영글기를, 포도 수확기에 때 아닌 찬비가 내리지 않기를 하늘에 기도 하는 영락없는 농부들인 것이다. 처음 이태리 피에 몬테



지역을 방문하여 비탈 진 언덕에 일렬로 늘어선 끝없는 포도밭을 본 감동은 아직도 잊을 수가 없다. 그들은 포도 하나하나를 자식처럼 아끼며 가꾸고 그들의 열정을 와인 속에 담는다. 그들의 양조에 대한 열정과 무한한 포도 사랑을 보고 난 이후부터 나에게 맛있는 와인은 없다. 내가 원하는 맛보다는 가볍다 혹은 너무 강하다 정도의 느낌으로 와인을 대하게 되었다. 나의 와인에 대한 사랑이 성숙하고 있다고 느껴도 될까?

나의 와인 입문기를 두서없이 정리하다 보니 유용한 와인 지식 몇 가지는 읽는 이에게 전달해야겠다는 생각이 든다. 웬지 “그래서 와인이 무엇입니까?”라고 누군가 묻는 소리가 들리는 것 같기도 하다. 이 글을 정리하면서 마신 와인 한잔이 과했나?

와인이란 무엇이나? 와인이란 넓은 의미에서 과일로 만든 알코올 함유 음료를 말하지만 좁은 의미로 혹은 일반적으로 포도를 원료로 만든 알코올 음료 즉 포도주를 말한다. 와인의 어원은 라틴어의 '비넘(Vinum)'으로 '포도나무'로부터 만든 술이라는 의미이며 이태리의 비노(Vino), 독일의 바인(Wein), 프랑스의 뱅(Vin), 미국과 영국의 와인(Wine) 등으로 불린다. 와인의 장점중의 하나는 제조 과정에서 포도이외의 어떤 성분도 첨가 되지 않는다는 것이다. 실제로 와인의 성분은 수분 85%, 알코올 9-13% 정도이고 나머지는 당분, 비타민, 유기산, 각종 미네랄, 폴리페놀(페놀 물질이 여러 개 결합된 것, 동맥경화 예방에 효능이 있는 카테킨 등)로 나뉜다.

와인의 맛은 떼루아(토질, 기온, 강수량, 일조 시간 등 자연적 조건)와 포도 재배 방법 그리고 양조법에 따라 천차 만별이다. 그래서 나라마다, 지방마다 와인의 맛과 향이 다르고 무엇보다도 떼루아가 와인의 맛을 좌우하는 결정적인 요인이라는데 이의가 없다. 특히 프랑스는 지중해성 기후로 여름에는 덥고 겨울에는 춥지 않기 때문에 좋은 와인용 포도가 자라기엔 최적의 기후에다 뛰어난 양조기술로 와인 중추국으로 자리 잡고 있다. 그래서 와인을 한마디로 정의하면 발효 식품이고 완전 식품이며 마시는 음식이라 할 수 있다.

다음으로 와인의 품종을 살펴보면

레드와인은

- (1) 까베르네 소비뇽(Cabernet Sauvignon)
 - 향이 강하고 탄닌산의 쓴맛이 느껴지는 레드와인.
- (2) 멜로(Merlot)
 - 까베르네 소비뇽과 유사하지만 탄닌산과 블랙 커런트 향이 덜한 편.

- (3) 피노 누아(Pinot Noir)
 - 까베르네나 멜로보다 더 밝은 색깔을 지닌 레드 와인.
- (4) 쉬라(Shiraz)
 - 육류 요리와 잘 어울리는 레드 와인

화이트 와인은

- (1) 샤르도네(Chardonnay)
 - 프랑스에서 가장 잘 알려진 화이트 와인. 과일의 특성을 잘 갖고 있으면서 오크 베럴에 의한 오크 향과 바닐라 향, 버터향이 부수적으로 난다.
- (2) 리즐링(Riesling)
 - 생생한 과일향과 활성적이 신맛이 잘 어울려져 있다
- (3) 쏘비뇽블랑(Sauvignon Blanc)
 - 신선하고 상쾌한 맛이 특징이며 뉴질랜드산 쏘비뇽 블랑이 유명하다.
- (4) 세미용(Semillon)
 - 보르도 그라브지역의 화이트 와인 품종.

와인이 무엇인지 어떤 품종이 있는지 알았으니 이제 와인 시음을 해보자.

와인은 눈으로 보고, 코로 냄새를 맡고, 혀로 맛을 보고, 건배를 하면서 귀로 듣고, 머리도 판단하는 우리 오감이 모두 즐거운 음식이다.

눈으로 색을 보고 투명도를 보면 얼마나 오래 된 와인인지 짐작 할 수 있고

향과 맛으로 더운 지방에서 만든 와인인지 추운지방에서 만든 와인인지 짐작 할 수 있다. 이제 와인의 향과 맛도 느껴 보았다면 본격적으로 마실 시간인데 와인과 꼭 함께 해야 할 것은 바로 음식이다. 음식과 와인은 궁합이 있다고 보고 서로 잘 맞는 궁합을 가진 음식과 와인을 마리아주가 좋다고 한다. 마리아주는 결혼 (Mariage)이라는 뜻의 불어로 주로 육류에는 레드 와인이 어울리고 생선 종류에는 화이트 와인이 어울린다 한다. 하지만 어떤 분야든 고정 관념에 매달리다 보면 중요한 부분을 놓치기도 하고 창의적인 발상을 막기도 하는 것처럼 육류를 먹으면서 화이트 와인을 먹는다고 해서 비난 할 일은 아니다. 와인 역시 또 다른 음식이기 때문에 상하지 않도록 잘 보관하며 다른 음식과의 조화를 추구 할 때 그 가치를 더 느낄 수 있는 것 같다.

마지막으로 와인에 대한 추억을 많이 가지길 권하고 싶다. 요즘은 우리나라에서도 어디서나 와인이 식탁위에 함께 한다. 와인과 좀 더 친해지면 어떤 경우에도 당황하지 않고 사람들과 즐거운 식사를 즐기게 되는 것 같다. 와인을 마시며 누구와 무슨 이야기 꽃을 피웠는지 기억하고 그러다 보면 와인에 대한 추억이 쌓인다.

우리들은 가끔 한 그릇의 따뜻한 음식 앞에서 어머니와의 소중한 추억을 떠올리기도 한다. 와인도 마찬가지다. 다시 한 번 같은 와인을 마실 때 나의 아름다운 추억과 함께 마실 수 있도록 당신의 선택한 와인에 많은 이야기를 담기를 바란다.

UCI Orthopaedic Biomechanics Laboratory 연수기

정응교

고려대학교 안암병원



필자는 남부 캘리포니아, UC Irvine University 정형외과 산하의 Orthopaedic Biomechanics Laboratory 에 2014년 3월부터 2015년 8월까지 약 1년 6개월간의 연수를 다녀왔습니다. 다른 교수님들께서도 그러하셨겠지만 막상 연수지를 결정하여야 할 시기가 되었을 때 고민이 많이 되었습니다. 처음 연수를 계획할 때는 1년이라는 짧은 기간을 예정으로 하였기 때문에 새로운 임상 경험을 하는 것과 실험실에서 기초 연구를 하는 것 사이에 선택이 쉽지는 않았습니다. 다행히 연수를 가기 전 American travelling fellow 제도를 통해 미국의 여러 clinic 들을 돌아 볼 수가 있었고, 병원에서 임상을 보기 보다는 연구실에서 기초 연구를 하는 것이 좋겠다는 판단을 내렸습니다. 그리고 비교적 짧은 기간 동안 연구 성과를 거둘 수 있고 이제 것 많은 연구들이 이루어지고 있는 UCI 의 Orthopaedic Biomechanics Laboratory 를 선택하였습니다. 또 다른 이유는 얼바인이 날씨와 환경이 가족들이 적응해서 생활하기가 다른 도시 보다 용이할 것 같아서였습니다.

얼바인은 남부캘리포니아, 로스엔젤레스시로부터 남쪽으로 65km 정도 남쪽에 위치한 도시로 2014년 인구는 약 25만명이 거주하고 있다. 얼바인은 우리나라의 신도시 같은 계획도시로서 도로, 주택, 쇼핑 등의 여건이 잘 갖추어 져 있고 치안 역시 좋아 미국에서 가장 안전한 도시 중 하나로 손꼽히고 있습니다. 특히 공교육 시스템이 잘 확립되어 있어 양질의 교육이 가능한 도시로 최근에 많은 연예인들이 아이들과 함께 이사를 와 세간의 화제가 되기도 하였습니다. 특이한 점은 인구 구성 면에 있어 아시아 인이 45% 정도나 차지하고 있고, 학교에서도 검정머리 아이들을 더 많이 볼 수 있는 아이러니 한 도시입니다.



한국으로 귀국하기 전 Thay Q Lee 교수님 객에서 한 환승파티

Orthopaedic Biomechanics Laboratory 는 UCI 정형외과 산하 연구실로서 한국계 미국인인 Thay Q. Lee (한국명 이태규) 교수님께서 관장을 하고 계시고, McGarry Michelle 이라는 lab manager 가 실무를 담당하고 있습니다. 많은 한국 정형외과 선배 교수 들이 연수를 했던 곳이라 매우 친숙한 연구실 입니다. 우리나라뿐 아니라 일본을 비롯하여, 유럽에서도 많은 펠로우들이 연구를 하기 위해 방문을 하고 있었고, 미국 전역에서도 연구에 대한 제안이 끊이지 않는 가장 활동적인 생역학 연구소 중 하나입니다. 이렇듯 많은 외국 펠로우 들이 연구실에 있다 보니 정작 백인 미국인은 Michelle 한 명 밖에 없는 웃긴 상황이 생기기도 합니다.

2015 SECES 학회를 다녀온 후

김재윤
중앙의대

6개월간 서부사하라에 유엔군으로 파견 가 있을 때 2주간 휴가를 얻어서 첫 여행지로 로마를 둘러본 이후로 11년만에 로마에 도착했다. 사실, 당시에 로마에서 유명하다는 유적지는 모두 다 둘러보았기 때문에 새롭거나 기대되는 것은 없었지만, 같이 온 아들 태훈이가 얼마나 즐거워할까를 생각하면서 나름 큰 기대를 가지고 있었다. 가기 전부터 로마에 가면 콜로세움을 꼭 보고 싶었던 우리 아들은 콜로세움에 들어가서 5분도 되지 않아서 덥고, 힘들다며 주저앉아 버렸다. 사실 전혀 기대하지 못했던 상황이었는데, 생각해보면 나도 예전에 여행 다닐 때 엄청 걸어다녔던 기억이 있다. 이번에는 목적지까지 데려다 주는 버스가 있었지만, 하다 못해 조그만 박물관이나 미술관에서도 엄청 걸어다녀야 하는데, 콜로세움과 같은 커다란 관광지는 오죽 하겠는가? 큰 아들만 데리고 오고, 여섯 살 딸을 두고 와서 맘이 좋지 않았는데, 같이 데리고 오지 않은 걸 천만다행이라고 생각하면서, 태훈이를 이탈리아에서 유명한 젤라또로 피면서 첫날 이어지는 포로 로마노, 스페인 광장, 판테온과 성베드로 성당의 관광을 무사히 마칠 수 있었다. 돌이켜 보면 첫날 가장 많이 걸었던 것 같다. 개인적으로는 성베드로 성당이 가장 멋졌다. 피에타 상을 비롯해서 그 안에 있는 여러 조각상과 벽화 등을 보면서 예전에 느꼈던 감동이 생각이 났다.

둘째날 이른 아침에 전날 조깅 멤버들 (박진영 교수님, 최창혁 교수님, 나)에 이용걸 교수님과 윤종필 선생 등등이 합세했다. 내가 나갔을 때는 마침 최창혁 교수님이 동네를 한 바퀴 뛰고 나서 돌아오시는 길이셨는데, 우리를 보시자 또다시 같은 길을 뛰시면서 안내를 하셨다. 내가 급한 마음에 다른 교수님들을 앞질러 뛰도 돌아보지 않고 앞으로 뛰쳐나가자 최창혁 교수님께서 얼른 내 옆에서 같이 뛰해주셨다. 한달 쯤 전부터 하루에 4km 정도 거의 매일 뛰던 터라 같은 길을 두 번 뛰는 최창혁 교수님이 힘들어 하실까 봐 천천히 뛰며 드리려고 했는데, 내가 계속 뒤로 처졌다. 나중에 들어보니 최창혁 교수님은 마라톤 완주도 몇 번 하셨다고 하신다. 나중에 돌아오는 길에는 너무 힘들고 정신이 없어서 여기가 뛰어 왔던 길이었는지 기억도 나지 않았다. 돌아와서는 선생님들을 배신한 것에 대해서 약간의 야유도 받았다. 오르비에토와 아시시 등을 둘러 보며 둘째 날 관광을 마쳤다. 오르비에토는 요새와 같이 아주 높은 곳에 마을과

성곽이 위치하고 있었는데, 높은 곳까지 Funicolare라는 케이블카를 타고 올라가서 내려다 보는 전망이 멋졌다. 태훈이도 콜로세움보다는 훨씬 더 맘에 들어했다. 아시시는 많이 걸어야 했고, 젤라또가 필요했다.

전날 밤에는 몰랐는데, 아침에 일어나 보니 호텔방 창문으로 노천탕과 수영장이 눈에 들어왔다. 아침을 먹고 수영복으로 갈아입은 후에 욕조로 달려들었다. 태훈이는 이미 혼자 나가서 선생님과 같이 목욕과 수영을 즐기고 있었다. 계란 썩는 냄새가 나는 유황온천이었는데, 물은 아주 뜨겁지는 않았지만, 적당히 기분이 좋았다. 방도 넓었고, 아침 식사 장소도 참 근사해서 많은 선생님들과 사모님들께서 호텔을 상당히 마음에 들어 하셨다. 일정이 있어서 빨리 떠나야 했던 것이 아쉬웠다. 오늘은 시에나와 몬탈치오에 있는 와이너리에 갈 예정이다. 시에나에서는 캄포 광장이라는 조그만 광장에서 잠깐 쉬었다가 대성당에 들렀는데, 이용걸 교수님께서 태훈이에게 성당에 있는 다양한 건축 양식에 대해서 설명을 해주셨다. 촬영한 사진을 보니 설명을 듣는 품이 꽤나 집중해서 듣고 있는 모습이였다. 물론 뒷모습이 찍힌 사진이었다. 앞모습은 젤라또가 필요한 표정이었을 지도 모른다. 오후에는 우여곡절 끝에 와이너리에 도착했다. 네비게이션에 잘 나올 것 같지 않은 구석진 곳에 있어서 기사 아저씨가 중간에 몇 번을 차를 세우고 물어 물어 겨우 도착했다. 간단한 와인 시음을 끝내고 차를 타고 오랜 시간을 달려 온천으로 유명한 몬테카니니에 도착하였다. 호텔의 온천 시간에 맞추어 서둘러 도착하였지만, 온천하려면 20유로인가 얼마를 내





야 한다고 해서 아무도 온천을 하지는 않으셨던 걸로 기억한다. 노천탕도 없었고, 예전 중학교 수학여행 갔을 때 묵었던 여관과 같은 포스를 풍기는 그런 호텔이어서 공짜였더라도 온천을 이용하고 싶지는 않았을 것 같다. 여담이지만 중학교 수학여행 갔을 때 저녁밥의 맛과 냄새가 여관 안에 있던 목욕탕의 냄새와 똑같아서 모두들 목욕탕 물로 밥을 지었다고 생각했었다. 어쩐 거나 그런 고풍스럽고, 옛 추억이 생각나는 호텔에서 하루를 마무리했다.

드디어 단체여행의 마지막 날이다. 오늘은 여행을 마치고 학회장에 도착해서 5시 45분부터 시작되는 학회전야제인 opening ceremony와 welcome reception에 참석해야 한다. 적어도 5시까지는 밀라노의 호텔에 도착해야 체크인하고 옷 갈아입고 갈 수 있을 것 같아서 늦어도 4시 반까지는 밀라노의 호텔에 가고 전날부터 가이드에게 신신당부 부탁했다. 오늘의 일정은 고풍스러운 호텔에서 나와서 기차를 타고 친 테레라는 해안가에 위치한 도시를 방문하는 일정이었다. 친 테레는 상당히 멋진 곳이긴 했는데, 약간 거제도 같은 느낌이었다. 그렇게 새삼스럽지 않은 느낌의 바다에서 태훈이는 어색하지 않게 벗고 들어가 수영을 즐겼다. 날씨도 아주 좋았고, 물도 아주 맑았다. 주변에 젊은 커플들이 일광욕과 수영을 즐기는 멋진 곳이었다. 다 좋았는데, 일정이 너무 늦어졌다. 학회장에 도착했을 때는 opening ceremony가 거의 끝나가는 시간인 7시무렵이었다. 늦지 않게 해달라고 신신당부를 했고, 그렇게 하겠다고 했건만, 애석하게도 중간에 일정이 늦어지는 것에 대해서 전혀 말해주지 않아서 당황스러웠다. 선생님들께서 만나야 될 사람들은 다 만나셨다고 말씀해주시긴 했지만, 너무 죄송스러웠다. 이제까지 무탈한



것에 대해서 참 감사했었는데, 그런 송구스러운 일이 생길 줄이야. 어쨌든 밀라노에 도착했고, 학회는 시작되었다. 저녁 식사는 오주한 교수님을 비롯해서 학회만 참석하시는 분들과 조인해서 함께 했는데, 이태리식 만두인 라비올리가 나왔다. 그 동안의 식사 중에 최고였다. 오주한 교수님께 그렇게 말씀드렸더니 “진짜?”라고 하시면서 약간 안쓰러워 하셨다.

오늘은 학회 첫날이다. 아침 ICL 시간에 잠깐 갔다가, 다시 돌아와서 사모님들과 와이프, 태훈이와 이탈리아에서 가장 크다는 호수인 가르다 호수를 갔다. 작년에 갔었던 프랑스의 앙시와 상당히 비슷한 느낌이었다. 물을 보더니 또 참지 못하고 태훈이가 옷을 벗었다. 마치 그 동네에 사는 아이처럼 옷을 벗고 거리를 활보하는 모습이 재미있다. 점심 식사는 처음으로 여행사에서 예약한 곳이 아니고, 우리가 직접 식당을 골라서 원하는 음식을 시키게 되어서 무척 흥분되었다. 와이프가 이곳에 미술랭 가이드에 소개된 맛집도 있다고 해서 더 기대되었다. 적당한 식당을 골라서 다양한 파스타와 피자를 시켜서 먹었는데, 관광지역서 그랬는지 아니면 이탈리아 음식이 원래 그런 것인지 오히려 한국의 웬만한 이탈리아 음식점에서 먹는 것보다 더 낫다고 할 수 없었다. 아마 입맛의 차이일 것 같다. 다음날에도 많은 이탈리아 맛집 블로그에서 추천하는 바닷가재 파스타를 먹었는데, 양도 많고, 바닷가재도 맛있었지만 파스타를 다 먹기에는 너무 찜찜했다. 대체로 이탈리아 음식들은 짜고 양이 많았다. 그래도 다들 즐겁게 식사를 마치고, 밀라노에 있는 두오모에 가서 사진을 찍고 숙소로 돌아왔다. 오늘 저녁은 학회 기간 유일한 공식 식사다. 한국식당에서 50명이 식사를 하는데, 한국 음식의 꽃인 삼겹살을 구울 수 있는 불판이 4개밖에 되지 않는단다. 어쩔 수 없이 일단 찜지고 파전, 불고기 등으로 배를 채우고 나중에 삼겹살을 따로 구워서 조금씩 내왔는데, 펠로우 선생님들은 삼겹살 구경을 거의 못했다고 입이 많이 나왔다고 나중에 들었다. 사실 식사가 끝날 즈음에 난 사장님과 사장님 여동생과 술잔을 기울이면서 음식 값을 깎느라 정신이 없어서 잘 몰랐다. 한국 오셔서 병원 가실 일 있으면 제가 다 해결해드리겠다고 큰소리 치면서 식사비 DC를 요구했다. 근데, 정말로 여동생분이 한국에 오셔서 할머니 무릎이 아프시다고 전화를 주셨다. 어쨌든 무사히 공식 식사를 마치고, 나름 가장 큰 행사를 마친 기쁜 마음에 오주한 교수님께 이걸로 제가 공식적으로 챙겨야 하는 일정은 끝이 난 것 같다고 했더니, 무슨 소리냐고, 한참 남았다고



하셨습니다. 지나고 보니까 맞는 말씀이었습니다. 오주한 교수님 말씀은 항상 다 맞는 것 같다.

학회 이틀째이다. 오늘은 아침에 선생님들을 학회장에 모셔다 드리고, ICL을 잠깐 들었다. 시간이 되서 중간에 나오긴 했지만, 오늘 아침의 ICL 내용은 그리 흥미있는 내용은 아니었던 것 같다. 이미 우리나라 국내학회 수준이 높아서 그런지도 모르겠다. 약간의 아쉬움을 뒤로한 채 학회를 나와 여행 준비를 위해서 다시 호텔로 갔다. 오늘은 로미오와 줄리엣으로 유명한 베로나에 갔다. 이곳이 배경이 되었던 “Letters to Juliet”이라는 영화를 봤던 터라 감회가 새로웠다. 즐겁게 여행하고 돌아와서 선생님들과 사모님들께서는 대부분 Gala dinner에 참석하셨다. 차가 준비가 안되어 지하철을 타고 근처 지하철 역까지 가셨다가 만찬장까지 걸어 가셨는데, 지하철 역에서 만찬장까지 생각보다 멀어서 드레스를 잘 차려 입고, 굽 높은 구두를 신고 가기에는 많이 힘드셨다고 들었다. 게다가 8시 반에 행사가 시작인데, 정작 10시가 넘도록 식사가 나오지 않아서 더 고생하셨다고 하셨다. 태훈이 때문에 우리 부부는 참석하지 못했는데, 도와드리지 못해서 안타까웠다. 사실 우리 가족도 식사를 마치고, 두오모에 산책하러 나갔다가 손목에 이상한 줄을 채워주는 세네갈 양아치들한테 3유로를 뜯기고 나서 기분이 상당히 좋지 않았었다. 태훈이는 너무 겁이 났었나 보다. 그리고 나서는 말도 잘 못하고, 빨리 호텔로 가자고만 하였다. 예전에 중학교때 만 오천 원 들고 조이스틱을 사러 부산에 갔다가 진열대에 사고 싶은 물건이 전시되어 있는 것이 눈에 보였는데도, 일요일이라서 가게 문을 열지 않아 사지 못하고 가게 문을 나왔다가 어른 양아치를 만나서 들고 갔던 돈을 모두 뺏긴 이후로 뺨을 뜯긴 것은 처음이었다. 나중에 선생님들께 여쭙 봤더니 두오모 근처에서 많이 들 만나셨던 것 같은데, 다행히 나처럼 돈을 주신 분들은 없었다.

학회 마지막 날, 정말 기쁜 소식이 들려왔다. 이용걸 교수님께서 “Best Poster Award”를 받으셨다. 오주한 교수님께서 학회 중에 ICSES session에서 내년 ICSES에 대해서 멋지게 소개하시고, 내년 세계 학회에 대하여 여러 유럽 선생님들의 기대를 한 몸에 다 받으셨다. 한복 입고 돌아가면서 계속 학회장에 계셨던 펠로우 선생님들도 수고가 많으셨다. 전체적으로 학회는



잘 마무리가 된 것 같다. 비행기 일정 때문에 대부분의 선생님들께서 오늘 돌아가시지 못하고 남아 계셨는데, 덕분에 저녁에 이용걸 교수님의 수상을 축하하는 자리가 마련되었다. 이용걸 교수님과 박진영 교수님은 이틀 전 한국식당에서 공식 식사를 할 때 회장 만찬에 참석하시는 바람에 이날 처음으로 한국 음식을 드셨다. 태훈이가 축구장에 가서 AC Milan의 경기를 보고 싶다고 해서 태훈이와 나는 식사만 마치고 선생님들께 양해를 구하고 산시로 스타디움에 갔다. 대신 와이프가 남아있기로 했다. 선생님들과 사모님들은 한국식당에서 식사를 하신 이후에도 늦은 시간까지 두오모에 있는 근사한 테라스에서 샴페인을 드시면서 여흥을 즐기셨다. 러브샷 같은 걸 하셨다고 하는데, 우리 부부는 떨어져 있어 하지 못해서 다행이었다. AC Milan은 요즘 잘 못해서 그런지 토요일 저녁이었는데도 산시로 스타디움에는 좋은 자리가 많이 비어있었다. 1층에서 관람했는데, 펠레스코어로 AC Milan이 Palermo에게 이겨서 더 재미있었고, 태훈이도 즐거워했다. 이번 경기를 계기로 예전의 위용을 되찾을 것으로 기대했지만, 그 이후에도 여전히 지지부진인 것 같다. 얼마 전 나폴리에게 홈에서 4대 0으로 지고 난 이후에 혼다가 인터뷰에서 팀 여기저기를 비난하는 말을 했다가 엄청 까이고 있는 중이라고 알고 있다. 어쨌든 그날 경기만큼은 너무 재미있었다.

드디어 집에 가는 날이다. 비행기 시간이 밤 10시여서 낮에는 꼬모 호수를 둘러 보고, 베틀시장 구경을 했다. 여기서 나무로 만든 장난감 총을 샀다가 짐 부치는 곳에서 안 가지고 가는 게 좋겠다고 해서 태훈이가 아쉬워했지만 쿨하게 버리는 모습을 보고 대한항공 승무원이 태훈이가 너무 착하다며 한 사람당 25유로인가 하는 라운지를 그냥 이용하게 해주었다. 덕분에 편안하게 대기하다가 비행기를 타고 무사히 집에 왔다.

학회에서 여행 총무를 하라고 하셨을 때는 부담도 많이 되고 걱정도 많이 했었는데, 그래도 큰 사고 안치고 다녀와서 이렇게 여행을 쓰고 있게 되어서 너무 감사하다. 한 분 한 분 모두 너무나 감사 드리고, 여러 선생님들과 사모님들께서 태훈이 예뻐해 주시고 해서 너무 큰 힘이 되었다. 이번에 여러 선생님들과 친하게 된 것 같아 개인적으로 너무나 보람있고 즐거운 시간이 된 것 같다. 마지막으로 와이프와 태훈이에게 고맙고 수고했다는 인사를 전하고 싶다.

대한 견 · 주관절학회 심포지움 및 학술대회

(2015. 03 ~ 2015. 10)

- 3월**
- 2015 SNU Orthopedic Update (II): Shoulder
2015. 03. 08(일) _ 서울대학교어린이병원 1층 임상 제1강의실
 - 제11회 영남견 · 주관절학회 Shoulder Camp
2015. 03. 14(토) _ 경상대학교 암센터 2층 대강당
 - 2015 HUTS (Hand & Upper Extremity Trauma Symposium)
2015. 03. 15(일) _ 가톨릭대학교 서울성모병원 지하 1층 대강당
 - 제7차 대한정형외과학회 초음파학회 근골격 초음파 워크샵
2015. 03. 22(일) _ 고려대학교 의과대학 신의학관 303,304호
- 4월**
- 대한정형외과 스포츠의학회 제25차 춘계학술대회
2015. 04. 04(토) _ 서울대학교병원 의생명연구원 1층 강당
 - 2015 상지의상심포지움
2015. 04. 05(일) _ 이대목동병원 김옥길홀
 - 2015 대한관절경학회 춘계학술대회
2015. 04. 17(금) _ 부산 백스코
- 5월**
- 제 23차 대한견 · 주관절학회 춘계학술대회
2015. 05. 01(금) ~ 02(토) _ 제주 국제컨벤션센터(ICC JEJU)
 - 2015 22nd Severance Arthroscopy symposium: Shoulder
2015. 05. 31(일) _ 연세대 세브란스병원 6층 은명대강당
- 7월**
- 제 1회 계명대학교 의과대학 정형외과학교실 견 · 주관절 인공관절 치환술 카데바 워크샵
2015. 07. 19(일) _ 계명대학교 의과대학 해부학 실습실 및 강의실
- 9월**
- 2015 경희대 Shoulder Live Surgery : “Less is more” or “Less is bore” ?
2015. 09. 05(토) _ 경희대학교 종합강의동(청운관) B117호 및 수술실
 - 2015 관절 외상 심포지움
2015. 09. 12(토) _ 백스코 제 1전시장 2층 회의실 214-216호
- 10월**
- 제 4회 아시아 관절경학 국제학술대회 & 제 33차 대한관절경학회 추계학술대회
2015. 10. 02(금) ~ 03(토) _ 연세대학교 은명대강당 및 종합관
 - 제6회 대한관절경학회 연수강좌
2015. 10. 04(일) _ 연세대학교 은명대강당
 - 2015 대한스포츠의학회 스포츠의학 연수강좌
2015. 10. 11(일) _ 삼성서울병원 암병원 지하 1층 강당
 - 가톨릭대학교 관절경 연구회 관절경 카데바 워크
2015. 10. 30(금)~11. 01(일) _ 가톨릭의대 임상의학 연구소 별관 3층 응용해부학 연구소 실습실 및 강의실
 - 2015 Ulsan Shoulder Elbow Sports Symposium(USESS)
2015. 10. 31(토) _ 울산대학교병원 본관 5층 대강당

【의료칼럼】

“석회성 건염” 어떻게 진단하고, 어떻게 치료하고 계십니까? (석회성 건염의 국내 최초 다기관 역학 조사 연구)

대한건 · 주관절학회 홍보위원회 / 을지외대 을지병원
임태강

석회성 건염은 어깨 통증의 흔한 원인 중 하나로서, 중년의 여성에서 호 발하고, 대개 양호한 자연 경과를 가지는 질환이라고 알려져 있습니다. 임상 증상은 매우 다양해서, 심한 급성 통증으로 응급실을 방문하는 환 자들도 있고, 묵직하고 빠근한 양상의 만성 통증을 호소하는 경우도 있 으며, 임상 증상이 없이, 어깨 방사선 사진에서 우연히 발견되는 경우도 종종 볼 수 있습니다.

대개 보존적 치료에 반응이 좋다고 알려져 있지만, 실제 구체적인 치 료 방법 또한 매우 다양하여, 약물 요법, 물리 치료, 스테로이드 주사 요 법, 체외충격파 치료 및 수술적 치료에 이르기까지, 동일 진단 하에, 매 우 여러 가지 방법이 쓰이고 있으나, 각 치료법들의 구체적인 적응증 또 는 장기적인 결과에 대해서는 명확히 정립된 바가 없기에, 의사 입장에서는 어느 한 가지 방법만을 믿고 선택하기 쉽지 않고, 환자 입장에서는 만나는 의사 선생님마다 처방이 다르다고 불평하시는 분들도 계십니다.

또한, 석회성 건염의 진단은 단순 방사선 사진만으로 충분하지만, 최근 들어서, 석회성 건염에 회전근 개 파열이 동반되는 경우도 있다고 알려 지면서, 초음파 또는 자기 공명 영상 검사 등의 추가적인 영상 검사의 필요성이 대두되고 있지만, 석회성 건염에서 회전근 개 파열이 동반되는 유병율에 대한 보고는 매우 드문 실정므로, 각 선생님들도 추가 영상 검사를 해야 할지, 안 해도 될지 애매하다고 느끼실 것입니다.

이러한 배경 하에, 대한건 · 주관절학회 산하 홍보위원회에서는, 국내 여러 병원에서 참여한 “석회성 건염의 다기관 역학 연구”를 시행하였 는 바, 본 지면을 빌어 그 예비 결과를 간략히 보고 드리고자 합니다.

조사 방법

대한건 · 주관절학회 홍보위원회 (위원장 한림외대 유연식) 주관으로, 2014년 10월 11일부터 2015년 1월 11일까지, 전국 11개 병원에서 전 향적 연구를 시행하였습니다. (그림 1) 어깨 통증으로 외래를 내원한 환 자들 중, 단순 방사선 사진에서 석회성 건염이 진단된 환자를 대상으로 하여, 총 506명의 환자를 모집하였고, 모든 환자에서 다양한 인구통계 학적 자료를 조사하고, 단순 방사선 사진상 석회 병변의 크기, 이환된 회전근 건 종류 및 Gartner 분류를 조사하였으며, 임상적 평가로서, 통 증 점수 및 American Shoulder Elbow Surgeon’s score (ASES)를 측 정하였고, 석회성 건염 진단 후 시행한 치료 방법들을 분석하였습니다.

또한, 초음파 또는 자기 공명 영상을 시행한 383명 (76%)의 환자들에 서 동반된 회전근 개 파열 유무를 검사하여, 석회성 건염에 동반된 회전 근 개 파열의 유병율을 알아보고자 하였습니다.

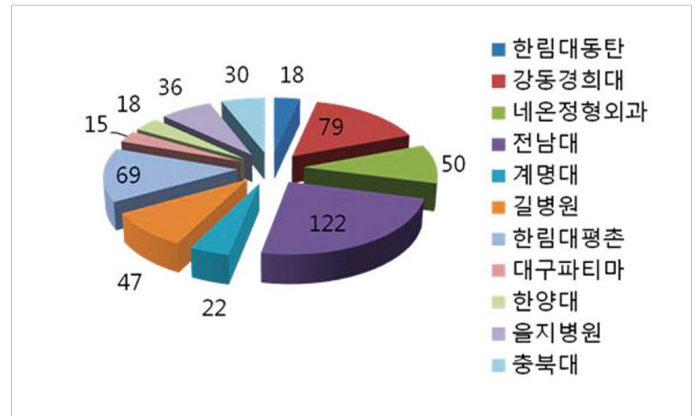
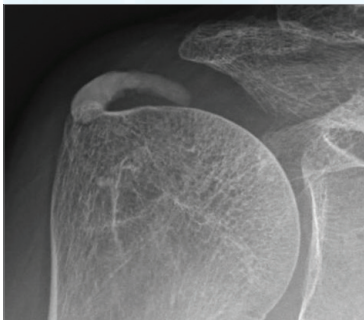


그림 1. 석회성 건염 다기관 역학 연구에 참여한 병원.

결과

조사 결과, 석회성 건염 환자들의 평균 연령은 55세 (범위, 31-87)였으 며, 여자가 79% (402명)를 차지하였습니다. 이는 석회성 건염이 중년 여성에서 호발한다는 기존의 보고와 유사한 결과였는데, 더불어, 30대 에서부터 80대까지 어느 연령에서나 발생할 수 있다는 사실도 알 수 있 었습니다. 전체 환자의 66%에서 우세수에 발생하였으며, 양측으로 이 환된 경우가 21%였고, 외상력이 있는 경우는 13%로 조사되었습니다.

증상 기간은 평균 15.5개월 (범위, 0.03-180개월) 로서, 급성 통증뿐만 아 니고, 꽤 오랜 기간 증상이 지속되는 경우도 있음을 알 수 있어서, 석 회성 건염의 진단 후, 보다 효과적인 치료를 시행하고, 각 환자마다 보 다 장기간 추시 관찰이 필요하다고 생각되었습니다. 전체 2/3이상의 환 자 (71%) 에서 야간통을 호소하여, 석회성 건염이 수면 방해 또는 그로 인한 삶의 질 저하와 연관될 수 있는 중요한 질환임을 유추할 수 있었 습니다. 또한, 전체 환자의 29%에서 견관절 강직이 동반되었는데, 이러 한 경우, 단순 오십견 환자와 증상이 비슷하여, 통증 및 관절 운동 제한 을 주사로 내원한 환자에서, 증상만으로는 오십견으로 오진 될 수가 있



으니, 가급적 단순 방사선 검사를 시행하여 석회성 건염을 감별할 필요가 있다고 생각합니다.

또한, 어깨 운동 제한이 동반될 경우, 어깨 운동 치료 등을 추가하여 운동 범위의 호전을 적극적으로 유도하시는 것이

좋을 것 같습니다. 동반 질환으로는 당뇨가 12% 및 갑상선 질환 6%이었고, 여자 환자들 중 산부인과적 과거력이 동반된 경우는 8%에 해당하였습니다. 외국의 연구에서, 석회성 건염과 여성 호르몬 등 내분비적 문제가 관련있다는 보고가 발표된 적이 있는데, 본 연구에서는 그다지 높게 나타나지는 않았고, 이와 관련해서는 추후 더 연구가 필요하겠다고 생각합니다.

방사선적 특징으로, 석회 병변의 평균 크기는 11.4 mm(범위, 0.9-35)이었고, 극상근 건에 발생한 경우가 61%로 가장 흔하게 나타나서, 우리가 임상에서 쉽게 볼 수 있는 형태가, 석회성 건염의 가장 대표적인 모습에 해당하겠습니다. 한 가지, 극하근에서 발생한 경우가 23% 이었고, 견갑하근에서도 15%의 빈도를 보였는데, 이는 단순 방사선 사진 촬영 시, 견관절 전후방 영상만을 검사하실 경우, 극하근이나 견갑하근 건에서 발생한 석회를 놓칠 우려가 있으므로, 반드시 전후면, 견갑골 측면 및 견관절 측면 영상, 세 가지 검사를 모두 시행하시는 것이 바람직하겠습니다.

Gartner 분류상, 제 1형이 36%, 제 2형 39% 및 제 3형 25%의 분포를 보여서, 실제로 단순 방사선 사진상 형태학적으로, 다양한 양상을 보이고 있었습니다. 임상 증상으로서, 통증 점수는 평균 6.5점(범위 1-10)이었고, ASES 점수는 평균 47 점(범위, 8-95)이었는데, 이는 석회성 건염 환자들이 평균적으로 중등도 이상의 통증을 호소하고, 그로 인해 견관절 기능 점수가 상당히 저하되어 있음을 알 수 있었습니다.

석회성 건염에 대한 구체적인 치료 방법으로서, 소염 진통제 등 경구약 복용(93%), 스테로이드 주사(53%), 물리치료(42%), 체외충격파 치료(16%) 및 수술(6%)의 빈도를 보였습니다. 이를 토대로, 조사를 시행한 전국 11개 병원에서, 석회성 건염을 진단 하신 후, 대부분 비수술적 치료를 시행하고 계심을 알 수 있었고, 석회성 건염이 대개 보존적 치료로

호전될 수 있다는 견해가 현재 국내 선생님들 사이에서도 공통적으로 받아들여지고 있음을 유추할 수 있었습니다. 연구 기간 동안, 전체 506명 환자들에서 단 32명(6%)에서 수술적 치료가 시행되었는데, 이는 일부의 환자에서는 수술적 치료가 필요할 수 있다는 사실을 주지해야 함과 동시에, 수술의 구체적인 적응증에 대해서는 향후 많은 연구가 필요하다고 할 수 있겠습니다.

이번 연구의 가장 흥미로운 사실로서, 전체 506명 중, 초음파 또는 자기 공명 영상 촬영을 383명(76%)에서 시행하였는데, 이 중, 59명(15%)에서 회전근 개 파열(전층 파열 15명)이 관찰되었습니다. 석회성 건염 환자들 중 15%에서 회전근 개 파열이 동반되었다는 사실은 꽤 의미가 있는 결과라고 판단되는데, 그 정확한 의미에 대해서는 학문적 해석이 분분하겠지만, 국내에서 시행된 최초의 다기관 연구에서, 비교적 많은 수의 환자들을 대상으로 조사한 후 나온 결과이므로, 그 빈도에 주목해 볼 수는 있겠습니다.

더불어, 회전근 개 파열이 동반된 군에서, 그렇지 않은 군에 비해, 통계학적으로 유의하게, 높은 평균 연령(57 vs 55), 재발성, 여자 환자 군에서 생리 변화(53% vs 28%) 및 수술 빈도(30% vs 3%)와의 관련성을 보인 바, 이를 바탕으로, 나이가 많은 군에서, 증상이 재발되는 경우, 회전근 개 파열의 동반 여부에 대한 검사를 고려해 보는 것이 좋을 것으로 사료됩니다. 또한, 회전근 개 파열이 동반될 경우, 수술적 치료를 선택하시는 빈도가 높았다고 해석할 수 있었습니다.

맺음말

본 조사를 통해서, 석회성 건염이라는 질환의 한 단면을 엿볼 수 있었는데, 한국인에서 발생한 석회성 건염의 인구통계학적 결과는 기존의 서양의 보고와 유사하였습니다.

가장 흥미로운 결과는, 석회성 건염에서, 회전근 개 파열이 동반된 경우가 15%의 빈도로 관찰되었다는 사실이었으며, 더불어 석회성 건염 환자에서, 나이가 많거나 재발성 증상이 있는 경우, 회전근 개 파열의 동반 유무에 대한 추가적인 영상 검사를 시행하는 것이 도움이 될 것으로 생각됩니다. 또한, 현재 석회성 건염의 진단 후 대부분 보존적 치료가 시행되고 있다는 점도 주지해야 할 것으로 보입니다. 감사합니다.

회원 동정

대전한국병원 이광진

- 일본 견 · 주관절학회(10월 9~10일)에서 development of shoulder surgery in asia와 rotator cuff repair method에 대해 특별강연

연세사랑병원 김성재 / 이화의대 신상진

- 영창의학사에서 “관절경외과학 2판”을 출간

경희의대 이용걸

- 7월에 Mumbai에서 열린 Arthroscopy Academy 2015에서 강연과 live surgery (rotator cuff repair)시연
- 9월 밀라노에서 열린 SECEC 유럽 견 · 주관절 학회에 Clinical Outcomes of Semiconstrained Total Elbow Arthroplasty in Patients Younger than 40 Years로 Best poster award 수상
- 기타 : 일본 견 · 주관절 학회(10월 9~10일)와 2015 CLASS meeting (Peking University China;(10월 23일)에서 여러 주제로 강연

네온정형외과 박진영

- 스프링거(Springer)에서 영문 서적 “Sports injuries to the shoulder and elbow” 를 출간

조인병원 변기용

- 현 견주관절학회 회장으로 10월에 있었던 일본견 · 주관절학회에서 Changing Trends in Korean Shoulder Joint에 대해 초청강연

가톨릭대 김양수

- 6월 프랑스 리옹에서 열린 10th Biennial ISAKOS Congress 2015에서 Arthroscopic Capsular Release for Shoulder Stiffness: Techniques and Possibilities라는 주제로 강연

한림의대 유연식

- 스프링거(Springer)에서 최근 출간한 영문 교과서 “Shoulder Stiffness; current concepts and concerns”의 공동 집필

서울의대 오주한

- 2015년 4회 AAC (Asian Arthroscopy Congress) Best Paper Award 수상 (Does size matter? – Preoperative evaluation of spinoglenoid ganglion cyst with MRI, EMG and isokinetic muscle test)
- 2015년 10회 중국정형외과학회(10th International Congress of Chinese Orthopaedic Association (COA), 중국 중경) 초청강연 : Reverse Total Shoulder Arthroplasty

인제의대 고경환

- 미국 Arthroscopy지 (The journal of arthroscopic and related surgery) 심사위원에 위촉

2015년도 신입회원 명단

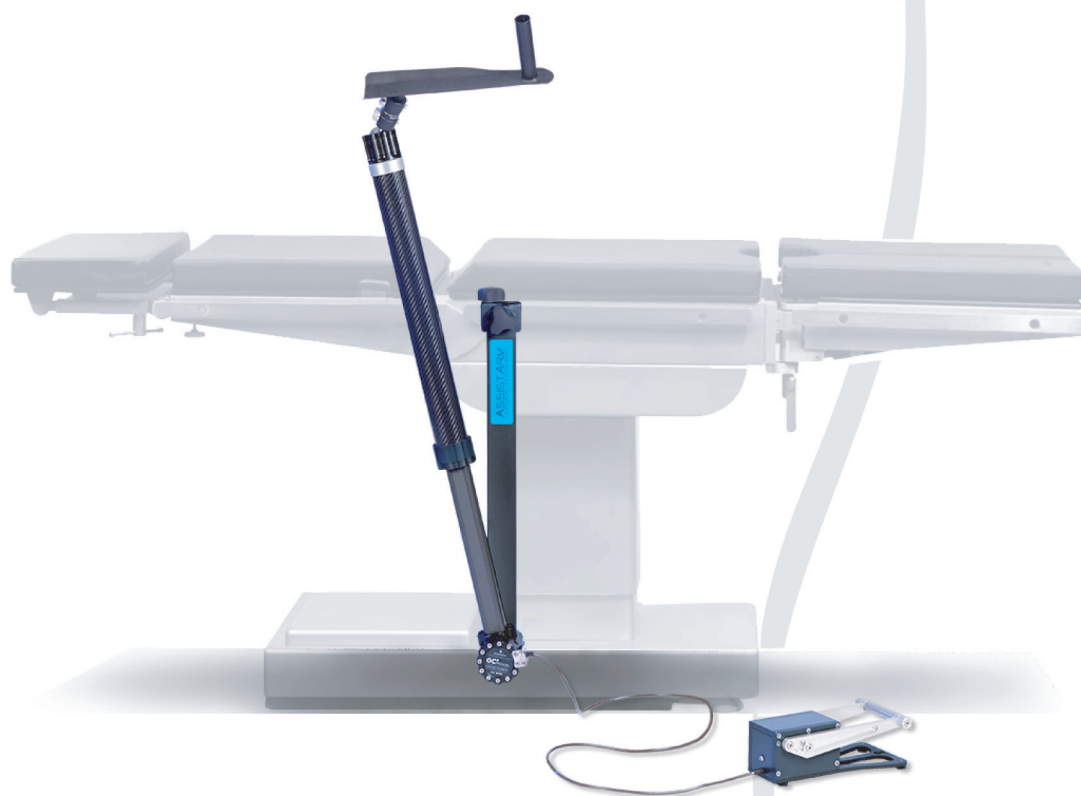
941	이충열	울산동강병원
942	진흥기	서울성모병원
943	송승엽	삼성서울병원
944	김정연	경희의료원
945	정증열	삼성서울병원
946	하성훈	김천제일병원
947	강승균	삼성서울병원
948	송종훈	고대구로병원
949	김정서	CM충무병원
950	홍한표	서울아산병원
951	이성진	동탄 한림대학교 성심병원
952	권용신	한림대학교 성심병원
953	백경영	광주탑정형외과
954	김은열	희망찬병원
955	배성호	부산분병원
956	이원용	50사단 의무근무대
957	백승엽	나누리수원병원

958	임동선	참의원정형외과
959	국희균	사랑플러스병원
960	강도준	서울병원
961	신동영	김천제일병원
962	양 훈	해남종합병원
963	양진영	바른병원
964	임무준	고대 구로병원
965	김희오	서울제일병원
966	양민석	서울제일병원
967	노영민	원광대학교 산본병원
968	김장환	서울초이스병원
969	정필구	삼성서울병원
970	설종환	전남대병원
971	김병진	전남대병원
972	손진형	자인메디병원
973	최윤석	바로선병원



AssistArm™ Limb Positioner

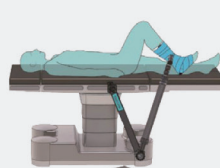
Assures smooth, effortless and stable limb placement so surgical team can focus on the procedure, not on holding the limb steady.



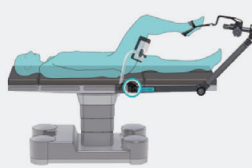
Beach Chair



Lateral Decubitus



Knee



Ankle

To learn more about these and other innovative products, call **+82-2-3483-2600** or visit **ConMed.com**.



DAYS

SUSTAINED PAIN RELIEF^{1,2}

References: 1. Hall LM et al. J Pharmacy Practice 2012;25(5):503-509 2. Gordon A et al. Clin Ther 2010;32:844-860

노스판™ 패취 5µg/h, 10µg/h, 20µg/h (부프레노르핀)

항장신성 전문의약품

■ **원료약품 및 분량** : 이 약 1 매 중 · 5µg/h : 부프레노르핀(EP) 5,0mg · 10µg/h : 부프레노르핀(EP) 10,0mg · 20µg/h : 부프레노르핀(EP) 20,0mg ■ **성상** : · 5µg/h : 모서리가 둥근 베이지색의 정사각형 패취 · 10µg/h : 모서리가 둥근 베이지색의 정사각형 패취 · 20µg/h : 모서리가 둥근 베이지색의 정사각형 패취 ■ **효능 · 효과** : 비마약성진통제에 반응하지 않는 중증도 및 중증의 만성 통증 완화, 이 약은 급성 통증의 치료에는 적절하지 않다. ■ **용법 · 용량** : · 이 약은 7 일마다 부착하여야 한다. · 성인 및 노인 : 5mg을 초기용량으로 사용하여야 하며, 환자의 현재 전반적 상태 및 의학적 상황뿐 아니라, 내성을 포함한 환자의 마약성 진통제 사용력에도 고려되어야 한다. · 중량 : 이 약의 투여시작 및 용량조절 기간 동안 환자의 진통효과를 얻을 때까지 필요한 경우 단시간형 추가진통제를 권장 용량으로 사용할 수 있다. 주어진 용량은 항정상태에 도달할 때까지 3일 동안 증량하지 않아야 한다. 이후 추가적인 통증완화에 대한 필요성 및 이 약에 대한 환자의 진통반응에 따라 용량을 조절할 수 있다. · 마약성 진통제 또는 고정비율 마약성 진통제/비마약성 진통제 복합제로부터의 전환 : 이 약은 저용량의 마약성 진통제(경구용 모르핀 동등량으로 환산시 1일 90 mg 이하) 및 복합진통제를 복용하고 있던 환자에서 대체치료제로 사용되었다. 이러한 환자는 가능한 최저용량(5 mg 패취)으로 시작하여야 하며 증량기간 동안 필요한 경우 단시간형 추가진통제를 권장 용량으로 사용할 수 있다. · 신장애 : 신장애환자에서 이 약의 특별한 용량조절은 필요하지 않다. · 간장애 : 경증 및 중증도의 간장애 환자에서 이 약의 특별한 용량조절은 필요하지 않다. 중증의 간장애 환자에서 이 약의 치료 중 부프레노르핀이 축적될 수 있다. 이러한 환자에서 대체치료를 고려하여야 하며, 이 약은 주의하여 투여하여야 한다. · 치료의 중단 : 이 약을 제거한 후 혈장 부프레노르핀 농도는 점차 감소하고 진통효과는 일정시간동안 지속된다. 이 약의 치료 후 다른 마약성 진통제를 복용할 경우 이를 고려하여야 한다. 일반적으로 이 약을 제거한 후 24 시간 이내 마약성 진통제를 연속하여 투여하지 않아야 한다. ■ **사용상의 주의사항** : 1. 경고 1) 이 약은 마약류 중독 치료에 사용되지 않아야 한다. 2) 이 약은 수술 직후 또는 좁은 치료역이나 진통제 필요량이 빠르게 변하는 것이 특징적인 상황에서 진통제로 사용해서는 안된다. 2. 투여금지 1) 부프레노르핀이나 다른 부형제에 알려진 과민반응이 있는 환자 2) 중증 호흡기능 장애 환자 또는 호흡억제상태 3) MAO 저해제를 복용하고 있거나 지난 2주 이내에 복용한 적이 있는 환자 4) 일부 및 임신 가능성이 있는 부인 3. 이상반응 1) 매우 흔한 이상반응(빈도 1/10 이상) : 어지러움, 두통, 기면, 변비, 구역, 구토, 가려움, 흥분, 적응부위의 반응(흥분, 부종, 가려움, 발진) 2) 흔한 이상반응(빈도 1/100 이상, 1/10 미만) : 식욕부진, 혼란, 우울, 불면증, 신경과민, 불안, 떨림, 호흡곤란, 복통, 설사, 소화불량, 목마름증, 발진, 땀이 남, 피진, 무기력(근육약화, 권태감, 피로 포함), 통증, 말초부종 ■ **제조원** : LTS Lohmann Therapie-Systeme AG, 독일 ■ **판매원** : 한국현대파마(주), 서울특별시 중구 한강대로 416 서울스퀘어 3층 (02-568-5689) ※ 보다 자세한 사항은 제품설명서를 참고하여 주시기 바랍니다.



Mundipharma Korea Ltd.

서울특별시 중구 한강대로 416
서울스퀘어 3층 (100-714)
Tel. 021568-5689

Ⓢ : NORSPAN is a Registered Trademark, ™ : 노스판 is a Trademark,

KR-NOR-0953-V1-0115