

요약문

등록일자 : 2020-03-22 업데이트 : 2024-11-17 조회 : 44034 정보신청 : 104

요약문

‘이것만은 꼭 기억하세요’

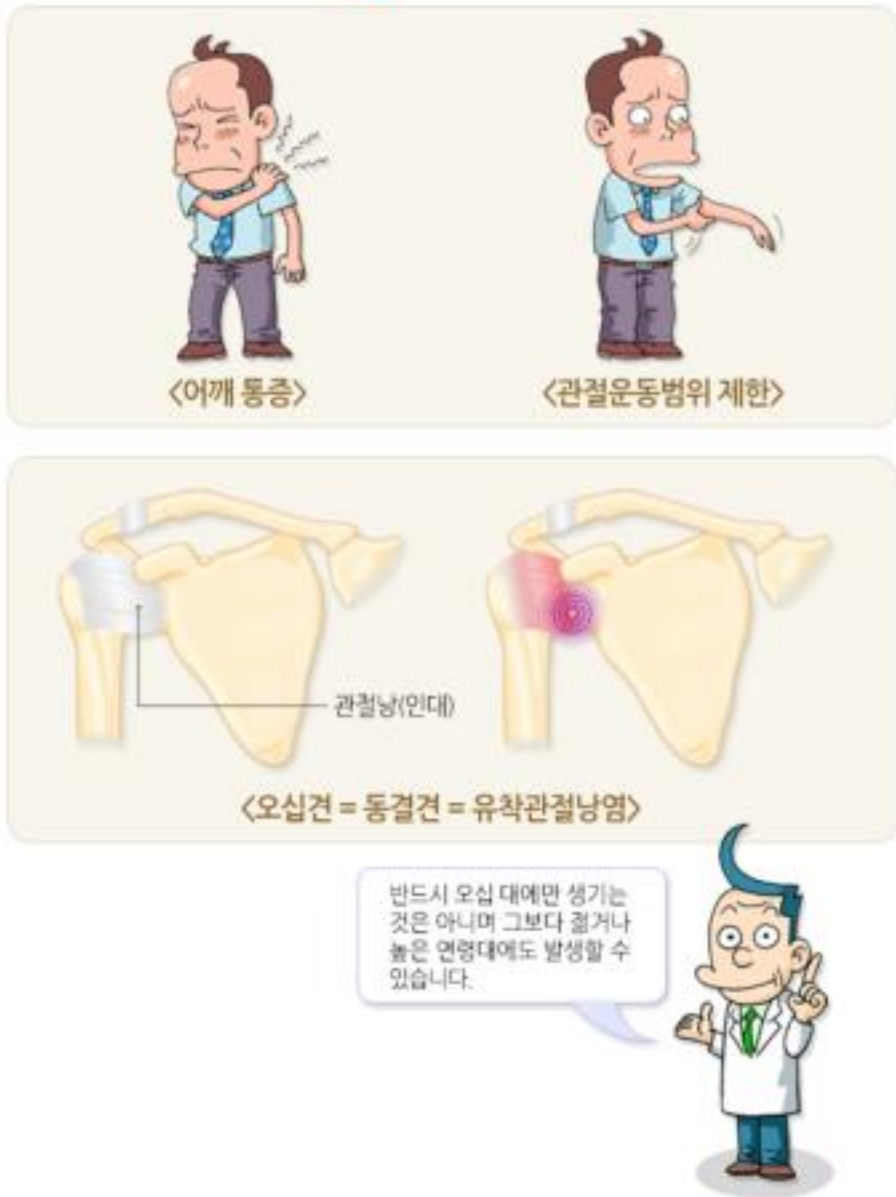
- 오십견은 어깨의 만성적인 통증과 관절운동제한을 특징으로 하는 흔한 질환으로, 대부분 1~2년 안에 저절로 낫습니다.
- 특별한 원인 없이 발생하거나, 당뇨병, 갑상선질환 등 다른 원인에 의해 발생되며, 관절운동범위 검사가 진단에 도움이 됩니다.
- 치료는 다양한 신장운동(스트레칭)을 체계적이고 규칙적으로 하는 것이고, 보조적으로 온열 치료, 진통소염제 복용, 스테로이드 국소주사를 이용할 수 있습니다.
- 6개월 정도 치료 후에도 운동제한이 심하면, 관절경을 이용하여 유착된 관절낭을 분리시키는 수술을 고려할 수 있습니다.

개요

오십견은 만성 어깨관절의 통증과 운동제한을 일으키는 가장 흔한 질환의 하나로 전체 인구의 약 2%에서 나타나는 증상입니다. 이 질환은 Codman(1934)이 처음 “동결견(frozen shoulder)”이라는 용어로 사용하기 시작하였습니다. 그 당시 이 질환 자체가 정의 내리기도 힘들고 치료하기도 힘들며 병인론에 대하여 설명하기가 힘들다고 하였고, 이 후 Neviaser(1949)가 이를 “유착관절낭염(adhesive capsulitis)”이라 기술하였으나 현재까지도 기전이나 치료에 대하여 명확한 해결책을 제시하지 못하고 있습니다. 흔히 50세 이후의 연령에서 나타나는데, 특별한 원인이 없이 관절운동이 되지 않으며 심한 통증을 유발하는 것이 특징입니다. 오십견 또는 동결견이라고도 하지만, 오십견이라 해서 반드시 50대에만 생기는 것은 아닙니다. 40대 이전이나 60대에서도 발생할 수 있습니다.

이런 동결견은 오십견이란 이름으로 널리 사용되고 있어서 견관절(어깨관절)에 통증 및 운동제한이 있으면 모두를 오십견이라고 표현하면서 통한시 하는 경우가 있습니다. 물론 오십견이 대부분 보존적 치료에 반응을 잘하고 저절로 낫는 자가회복질환(self-limited disease)으로 알려져 있지만 회복되는데 너무 많은 시간이 소요되고, 회복 후에도 부분적인 관절운동제한이 남을 수 있는 질환입니다.

<그림 오십견이란?>



개요-원인

오십견 또는 동결견은 크게 두 가지로 나눌 수 있는데, 특별한 원인이 없는 특발동결견과 다른 원인에 의해 생기는 이차동결견으로 나눌 수 있습니다.

특발동결견은 특별한 원인이 없으면서 견관절 내의 연부조직의 점진적인 **구축**으로 통증과 더불어 능동 및 수동 관절운동이 제한되는 질환이고, 이차동결견은 당뇨병, 갑상선 질환, 경추질환, 종라내 질환, 외상 등에 의해서 이차적으로 발생하는 질환이라 할 수 있습니다. 이차동결견은 다시 내인성과 외인성, 그리고 전신성으로 나눌 수 있는데, 내인성은 견관절 주변의 외상 또는 염증 변화가 원인이 되어 발생하는 것으로 회전근개파열, 석회화 건염, 견관절 및 주위의 골절 등을 들 수 있습니다. 외인성은 견관절 외부의 질환에 의해 발생하는 것으로 심장 질환, 호흡기 질환, 경추 질환 등을 들 수 있고, 전신성은 전신적 대사질환에 의해 발생하는 것으로 당뇨병, 갑상선기능항진증 등을 들 수 있습니다.

정확한 원인이 밝혀지지 않아 현재 연구 중에 있는데, 당뇨병과 갑상선기능항진증 등과 같이 체내대사율이 높은 질환이나 심장이나 폐질환과 관련되어 발생하는 경우가 많습니다. 이것으로 볼 때 조직 내 허혈(혈액이 부족한 상태)에 의한 세포의 무산소 대사와 관련이 있다고 생각합니다. 여러 가설들이 많이 있지만 대체로

하나의 기전이라기 보다는 여러 기전의 복합적인 작용에 의해 일어나는 것으로 보고 있습니다.

증상

환자들은 심한 통증, 야간 통증 및 능동적, 수동적 관절운동제한을 보이는데, 처음에는 어깨를 안쪽으로 돌리기 힘들어 하고 이후 팔을 앞으로 들기 힘들거나 밖으로 돌리기도 힘들어 합니다. 예를 들면, 세수할 때나 머리를 감을 때 뒷목을 만지지 못하거나, 머리 빗기가 어렵고, 여자들은 블라우스 뒷 단추를 끼우기 등이 힘들다고 합니다. 동결견에서는 내회전 또는 외회전을 포함한 여러 각도의 수동적 운동을 할 때 심한 통증을 호소하지만 회전근개 질환에서는 특정 범위의 운동에서만 통증을 보여 서로 구별할 수 있습니다.

일반적으로 동결견은 밤에 통증으로 잠을 제대로 못 자게 되는데, 이 야간 통증은 다른 어깨 질환에서도 보이기 때문에 동결견에서 보이는 특이한 증상이라고는 할 수 없습니다.

동결견은 증상 발현 기간 및 양상에 따라 3기로 나눕니다. 제 1기는 통증기로서 최초 증상으로부터 약 3개월까지 지속되며 점차 통증이 증가하여 스스로 어깨를 움직이는 능동적 관절운동의 제한이 심하며, 움직이지 않을 때에도 통증을 호소합니다. 다른 사람이 어깨의 움직임을 도와주는 수동적 운동범위도 제한되는 듯이 보이냐 통증을 배제한다면 관절운동의 제한은 없습니다. 제 2기는 동결기로 3개월에서부터 12개월까지인데 이 기간 동안 움직이지 않고 가만히 있을 때의 통증은 완화되지만, 만성 통증과 함께 실제적으로 수동적 관절운동범위가 제한됩니다.

제3기는 12개월에서 18개월 또는 그 이상의 기간으로 통증은 아주 경미해지지만, 관절운동과 관련될 경우에는 나타나며, 실제로 환자 스스로가 심하게 제한된 관절범위를 극복하려는 시점에서 통증을 느낍니다. 이 기간의 말기에는 통증 없이도 관절운동의 범위가 늘어남을 느끼는데 객관적인 운동범위의 완전 회복은 일어나지 않습니다.

진단 및 검사

관절운동범위의 검사를 시행하면 동결견의 진단에 도움이 됩니다. 관절운동범위 검사로는 전방 거상운동, 종립위 외회전운동, 외전에서의 외회전과 내회전운동의 범위를 알아보는 검사가 있으며, 환자를 높게 한 상태에서 검사하는 것이 정확합니다.

내회전 정도는 등 뒤에서 아픈 어깨 쪽의 엄지 손가락을 척추 어느 부분까지 올릴 수 있느냐를 진찰하여 알 수 있으며, 이 검사를 통해 내회전 장애의 정도를 알 수 있으며 수술 전후 효과 정도를 판단하는 데에도 도움이 됩니다. 내회전 정도는 상체 교차운동으로도 그 정도를 알아볼 수 있습니다.

만약 종립위의 거상운동이 장애를 보이면 이는 주로 전하방 관절와 상완 인대와 중 관절와 상완인대의 구축을 의미하고, 종립위에서의 외회전 운동제한은 상 관절와 상완인대나 오구 상완인대의 구축을 의미합니다.

외전, 즉 팔을 벌린 상태에서 외회전 운동제한은 하 관절와 상완인대의 구축을 의미하고, 외전에서의 내회전운동 제한은 후하방 관절낭의 구축을 뜻합니다. 상체 교차운동의 제한은 후상방 관절낭의 구축을 의미하게 되어 각각의 운동을 세밀히 검사할 필요가 있습니다.

마찰 소견이나 건에 대한 소견은 통증으로 인해 양상을 보이기도 하나 자세히 검사하면 회전근개파열이나 충돌증후군과는 구별할 수 있습니다. 회전근개파열이나 충돌증후군의 경우 견봉 앞 부분인 회전근개 부착부위인 대결절에 압통이 확연히 있고, 근력검사에서 근력이 현저하게 떨어지는 것을 확인할 수 있습니다.

동결견인 경우 전후방 관절면 및 주위 근육(특히 대흉근)의 압통이 존재하지만, 동결견을 동반한 회전근개 질환의 경우 이를 명확하게 구분하기 어려우며, 동결견이 심하게 온 경우에는 두가지 질환을 신체검사만으로 구분하기는 어렵습니다

단순 방사선 검사에서는 특별한 소견이 없으며, 일부 만성 환자에서 골감소증 소견을 보일 수 있습니다. 단순 방사선 검사는 비교적 간단한 검사로 다른 질환들을 감별하기 위해 시행하는 것이 필요하며, 회전근개파열 등을 감별하기 위해서 초음파 검사나 MRI 검사가 필요할 수 있습니다.

치료

동결견은 대부분 저절로 낫는 자가회복질환(self-limited disease)으로 1~2년 내에 자연 치유되는 것으로 알려져 있으나, 일부에서는 충분한 기간이 경과하였음에도 불구하고 심한 통증이 지속되거나 상완 견갑 운동이 심하게 제한되어 견갑 흉곽 운동만으로 거상이나 외전을 하는 경우를 보게 됩니다.

동결견 치료 원칙의 기본은 보존적 요법이며, 가장 중요한 치료는 수동적 관절운동을 통한 관절운동범위를 회복시키는 것입니다. 비록 완전히 회복되려면 긴 시간이 필요하지만 환자에게 자가회복질환임을 인식시켜 치료 과정을 극복할 수 있도록 인지시켜 주는 것이 중요합니다. 체계적인 보조 요법은 환자의 90%에서 만족할만한 임상 결과를 보이지만, 나머지 10%에서는 관절운동 제한 및 만성 통증 등의 후유증을 남길 수 있습니다.

보존적 요법은 증상의 발현 기간과 통증의 양상에 따라서 치료 방침을 다르게 하는 것이 중요하며, 환자가 장기간의 보존적 치료를 원하지 않거나 6개월 이상의 체계적인 치료에도 불구하고 회복의 징후가 보이지 않을 경우, 또는 보존적 요법으로 회복될 가능성이 없다고 판단되는 경우에는 보다 적극적인 치료 방법을 고려해야 합니다.

치료-비약물 치료

1. 비수술적(보존적) 치료 방법

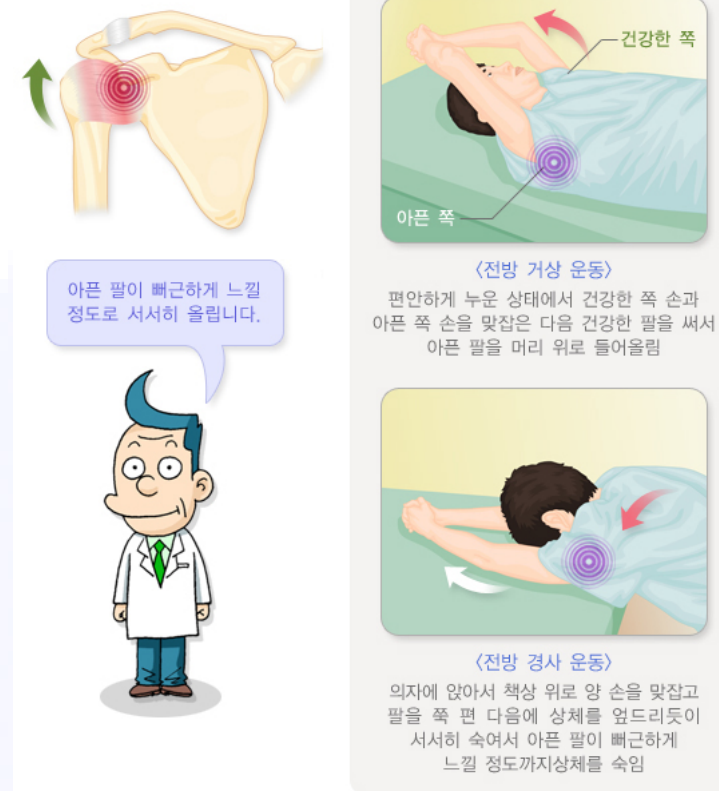
보존적 치료의 중심은 수동적 신장운동(passive stretching exercise)이며 온열 치료와 진통소염제, 그리고 스테로이드의 국소주사가 보조적으로 이용됩니다. 이에 반응을 보이지 않을 경우, 수압을 이용한 관절낭 팽창이나 도수 조작 등을 고려할 수 있습니다.

1) 수동적 신장운동(passive stretching exercise)

신장운동은 부드럽고, 천천히, 약간 빠근할 정도로 아프게, 힘을 빼고 수동적으로 체계적이며 규칙적으로 해주어야 합니다. 신장운동에는 팔을 앞으로 드는 거상운동, 팔을 편하게 내린 상태인 종립위에서 하는 외회전운동, 등 뒤 내회전운동, 상체 교차운동 등이 있으며 이들 운동은 약간 빠근할 정도로 최대한으로 하여 10초에서 15초를 세는 정도로 천천히 부드럽게 해야 합니다. 한 번 운동시 10회 가량 반복하여 조금씩 운동범위를 넓혀가며 하루에 3번 시행하며, 온열 찜질이나 더운 물 목욕 후 시행하면 더욱 효과적입니다.

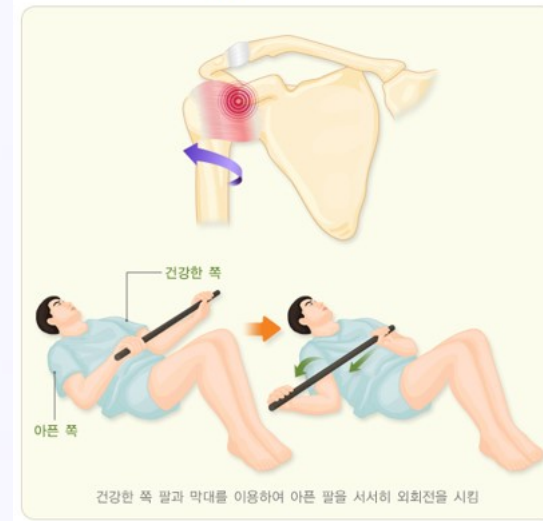
① 거상운동은 똑바로 누운 상태에서 하는 것이 가장 효과적이며, 건강한 쪽 팔을 이용하여 이 운동을 수동적으로 시행하여 전하방 인대를 점진적으로 신장시킬 수 있습니다. 거상운동의 변형 방법으로는 앉은 자세에서 전방 경사운동을 하거나 도르래를 이용하여 시행할 수 있습니다.

〈그림. 거상 운동과 전방 경사 운동〉



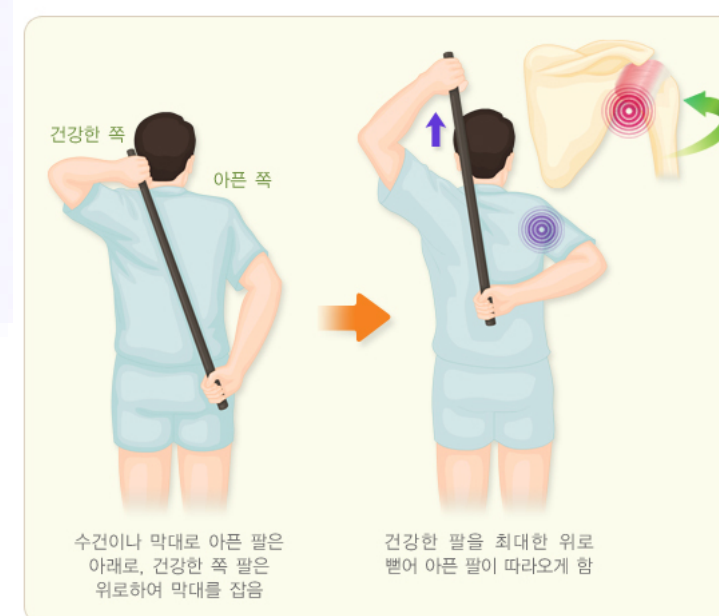
② 중립위 외회전운동은 누운 상태에서 건강한 쪽 팔과 막대를 이용하여 건강한 쪽 팔로 서서히 아픈 팔을 외회전 시켜주는 운동으로 전상방 인대가 신장됩니다.

〈그림. 중립위 외회전 운동〉

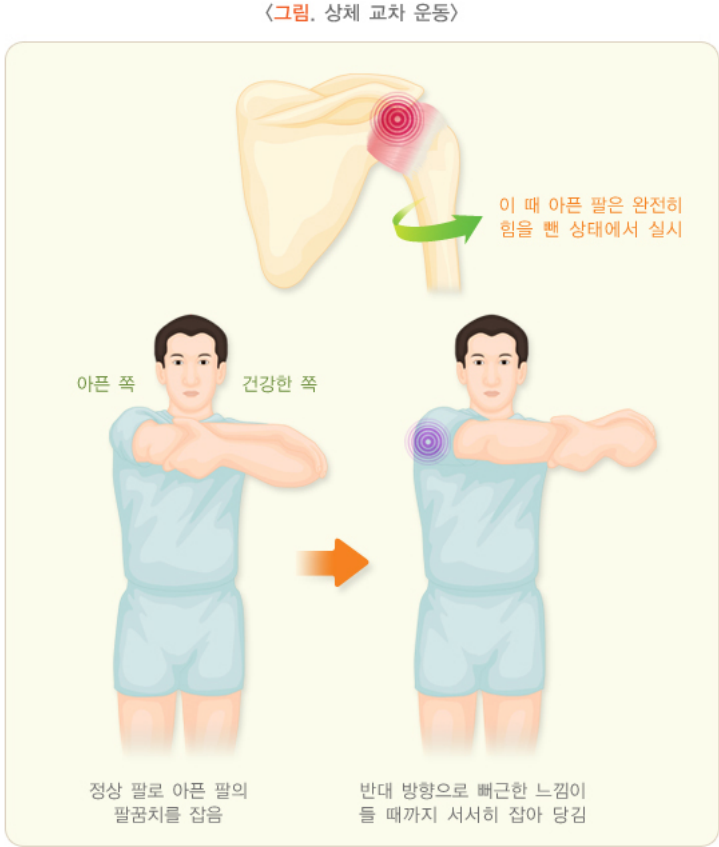


③ 등 뒤 내회전운동은 목욕할 때 양손을 이용하여 수건으로 등 뒤를 밀어주듯이 운동을 하며 후하방 관절낭의 구축을 풀어줄 수 있습니다.

〈그림. 등 뒤 내회전 운동〉



④ 상체 교차운동은 후상방 관절낭의 구축을 풀어줍니다.



만약 운동 도중 통증이 계속되거나 심해지는 경우 운동의 강도를 조절해야 하며 운동량을 줄이거나 중단해서는 아무런 효과를 얻지 못합니다. 특히 등 뒤 내회전운동은 가장 하기 힘들고 가장 늦게 운동범위의 호전을 가져와 환자에게 미리 설명하는 것이 좋습니다. 어느 특정 부위의 관절운동범위만 제한이 있는 경우에는 어떤 구조물이 구축되었는지를 정확히 파악하여 선택적으로 신장운동을 해야 운동범위가 호전될 수 있습니다.

2) 관절 내 수압요법(hydraulic distension)

관절 내에 생리식염수를 강하게 주입하는 방법으로 이 조작과 더불어 스테로이드의 주입 또는 도수 조작(manipulation)과 병행할 수 있습니다. 조작시 극심한 통증이 동반되어 과거에는 전신마취나 사각근간마취(interscalene block) 등이 필요한 경우가 많았지만, 최근 관절 내 국소마취제의 주입과 팽창을 위하여 냉장 식염수를 이용함으로써 부가적인 마취의 도움 없이도 시도할 수 있습니다.

간단하며 안전하고 입원하지 않고도 시행할 수 있어서 경제적이지만, 관절 내 주사 삽입이 용이하지 않고 다른 동반된 병변을 알 수 없으며, 두꺼워진 관절낭과 주위의 인대를 완전히 분리하지 못해 다시 구축이 일어나 반동현상(rebound phenomenon)이 올 수 있는 단점이 있어서 대부분 초기에만 효과적입니다.

3) 관절 내 스테로이드 주입

관절 내 염증을 감소시키며 통증을 감소시키는데 효과적이며, 스테로이드와 함께 투여한 국소 마취제는 주입 직후부터 통증을 감소시키기 때문에 자가운동요법이나 수동적 신장운동을 조금 더 효과적으로 할 수 있습니다. 그러나 스테로이드를 사용하면 건 변성, 건 파열 등의 부작용을 초래할 수 있어서 주의를 요하며, 당뇨 환자의 경우에는 혈당을 일시적으로(약 1주일) 상승시키거나 감염 가능성이 그렇지 않은 환자에 비해 높아질 수 있습니다.

4) 도수 조작(manipulation)

쉽고 경제적이며 사각근간마취(interscalene block)를 하고 시도하는 경우 입원 치료 없이 외래에서도 가능한 장점이 있지만, 동결견은 대부분 골다공증을 동반하여 과도한 도수 조작을 하면 골절의 위험성이 있으며, 견갑하 건 파열이나 액와신경의 손상 등의 합병증이 생길 수 있고 특히 당뇨병과 관련된 동결견인 경우 그 결과가 매우 실망스러우므로 환자 선택에 신중을 기해야 합니다.

연부조직이 파열된 경우에는 불충분하고 불규칙적으로 일어나 반동현상(rebound phenomenon)이 일어날 수 있습니다. 도수 조작만 시행하는 경우 동반된 병변을 확인할 수 없으며, 심하게 관절낭이 구축된 경우에는 큰 도움이 되지 못합니다. 따라서 단독으로 시행하기 보다는 수술적으로 관절낭을 유리하기 전후에 보조적으로 더 많이 이용됩니다.

방법은 주로 전신마취나 사각근간마취를 하고 견갑골을 고정한 상태에서 상완골(위팔뼈)을 겨드랑이 부근에서 부드럽게 잡은 후에 조이스틱(joystick)을 움직이듯이 조작을 합니다. 주로 전방 거상, 신전, 외전, 그리고 외회전 순으로 진행하지만 시술하는 의사에 따라서 외전이나 외회전부터 시작하는 경우도 있습니다. 조작 도중에 유착이 풀리는 소견이나 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 합니다. 모든 조작이 끝난 후에는 반드시 시술 후 방사선 검사를 통해서 관절 주변의 골절이나 탈구 여부를 확인해야 합니다. 조작 후 재유착을 방지하기 위해서 적극적인 수동 신장운동을 시행하는 것이 필요합니다.

5) 그 외 최근에는 충격파치료(ESWT)나 여러가지 주사 치료(하루안, PDRN, PRP 등) 등이 사용되고 있으나 아직 과학적 연구 및 근거의 부족으로 표준치료법으로 인정받고 있지는 못합니다.

2. 수술적 치료 방법

6개월 정도의 충분한 보존적 치료에도 불구하고 심한 구축을 보이면 관절경을 이용하여 관절낭 유리를 할 수 있습니다. 수술 전후 함께 시행한 도수 조작 (manipulation)은 수술 시야를 좋게 하고 해부학적 경계를 파악하는데 용이하여 많은 의사들이 선호하고 있습니다. 최근에는 도수 조작 없이 순수하게 관절경적 유리술만을 시행하여 도수 조작으로 야기될 수 있는 최소한의 문제점조차 줄이려고 노력하고 있습니다. 수술 전에 확인한 관절운동 제한범위와 관련된 구조물을 유리하여 만족스러운 관절운동범위를 얻을 수 있습니다.



자주하는 질문

Q. 50대도 아닌데 오십견은 왜 생기나요?

A.

50대에 많이 생기는 것이 사실이지만 꼭 50대에만 생기지는 않습니다. 30~40대에도 생길 수 있으며 60~70대에도 생길 수 있습니다. 많은 연구가 진행 중이지만 특발오십견의 경우 정확한 원인은 아직 밝혀지지 않았으며, 이차성 오십견은 회전근개파열이나 외상, 당뇨나 갑상선 질환과도 관련되어 있습니다.

Q. 저절로 낫는다고 들었는데 아픈지 꽤 오래 되었습니다. 수술을 해야 되지 않나요?

A.

대부분의 경우 저절로 낫습니다. 동결견은 증상 발현 기간 및 양상에 따라 3기로 나뉘어지는데, 제 1기는 통증기로서 최초 증상으로부터 약 3개월까지 지속되며 점차적으로 통증이 증가하는 시기로 통증으로 인한 능동적 관절운동의 제한이 심하며 활동하지 않을 때 통증까지도 호소합니다. 수동적 운동범위도 제한되는 듯이 보이나 통증을 배제한다면 관절운동의 제한은 없습니다. 제 2기는 동결기로 3개월에서부터 12개월까지인데 이 기간 동안 활동하지 않을 때 통증은 완화되지만 만성 통증과 함께 실제적으로 수동적 관절운동범위가 제한됩니다. 제 3기는 12개월에서 18개월 또는 그 이상의 기간으로 통증은 아주 경미해지나 관절운동과 관련될 경우에만 발현되며 실제로 환자 스스로가 심하게 제한된 관절범위를 극복하려는 시점에서 동통을 느낍니다. 이상의 기간을 거치면서 대부분 저절로 낫지만 일부의 경우에는 적절한 신장운동과 충분한 보존적 치료에도 호전이 되지 않는 경우 수술적 치료가 필요합니다.



본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

