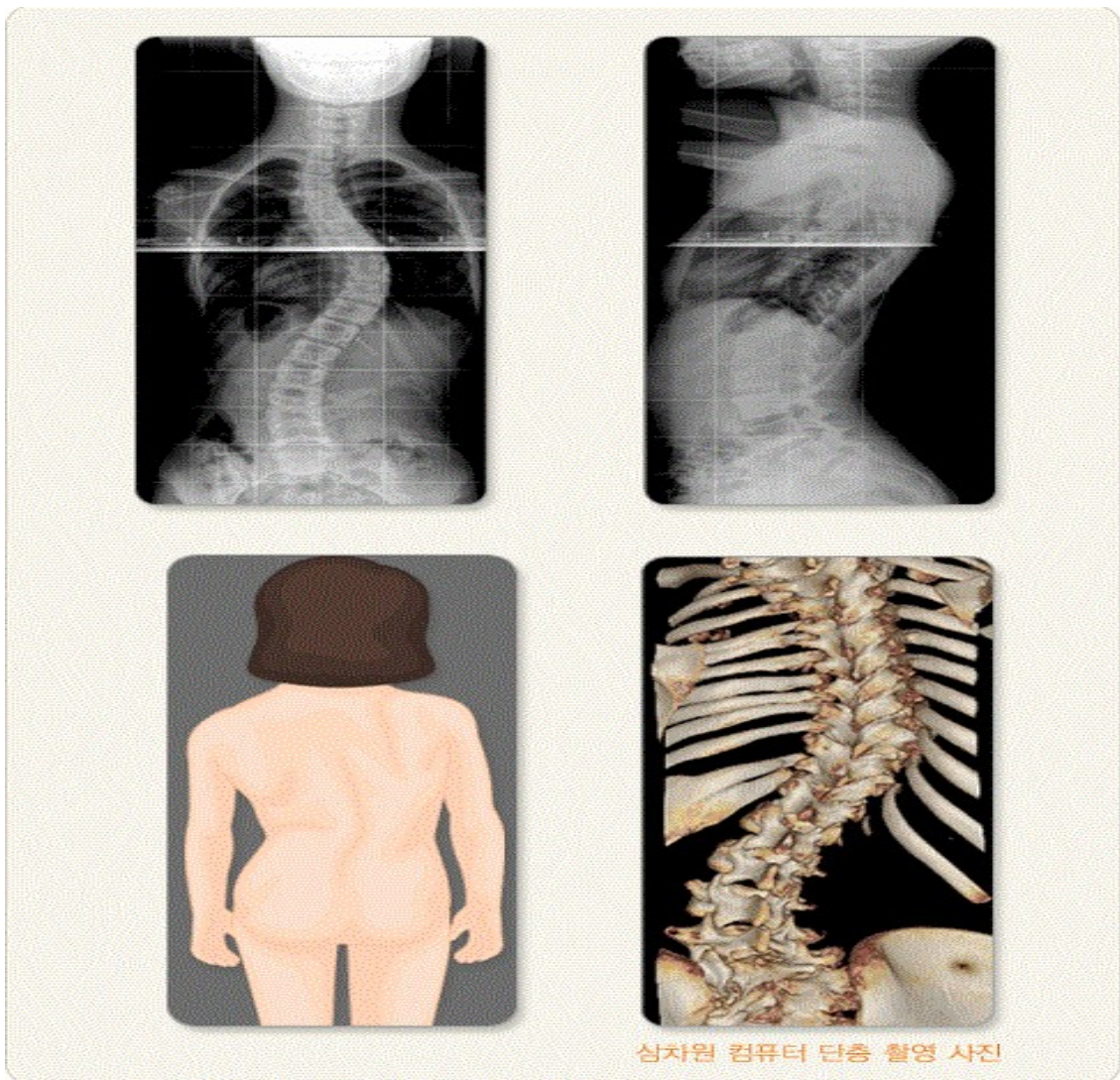


척추측만증

1) 정의

척추측만증은 해부학적으로 인체 정중앙의 축으로부터 척추가 측방으로 휘어지고 관상면 및 시상면에서 정상적인 만곡 상태가 소실되는 3차원적인 기형 상태를 말합니다.

전형적인 특발성 척추 측만증의 전후과 측면 사진



2) 원인

척추측만증의 원인으로 유전, 신경 근육 이상, 척추의 발육 이상, 자궁 내 자세 이상, 고유 감각 이상 등이 제시되고 있습니다.

그러나 이러한 많은 학설들 중에서 확실히 입증된 것은 없으며 대개는 이러한 여러 가지 원인들이 복합적으로 작용한다고 보는 것이 정설로 받아들여지고 있습니다.

척추측만증의 원인은 모르는 경우가 많습니다.

확실한 원인이 밝혀지지 않은 경우를 특발성 척추측만증이라고 하며 전체의 80~85% 정도를 차지하고, 측만증이 발견된 연령에 따라 유아기형, 연소기형, 청소년기형, 성인형 등으로 나눌 수 있습니다.

3) 역학 및 통계

일반적으로 가장 흔한 특발성 척추측만증은 만 8세에서 14세 이전에 성장이 빠른 시기에 많이 발생하며, 남자보다 여자에게 3배에서 5배 정도 많이 발생하며, 우측 흉부 만곡의 형태로서 가장 많이 나타납니다.

4) 증상

가장 흔한 청소년기형 특발성 척추측만증에서는 일반적으로 신체의 기능 장애는 없으나 걸음으로 보이는 변형이 문제가 됩니다.

구조적 측만증의 경우에 치료하지 않으면 악화되어 더 큰 기형을 초래할 수도 있습니다.

이때는 미용상의 문제뿐만 아니라 심장, 폐, 다른 내장 기관에도 영향을 주며 심할 경우 수명이 단축될 수도 있습니다.

5) 진단 및 검사

대부분 증상이 없어 잘 지내다가 흉부 방사선 검사 등을 시행할 때, 우연히 발견되는 경우가 많습니다.

정확한 진단을 위해서는 가족력, 환자의 병력 청취, 신경학적 검사 등을 포함한 신체검진을 철저히 시행합니다.

그리고 방사선 검사에서 만곡의 모양이나 추체의 이상 등을 확인해야 합니다.

신체 검진을 할 때는 먼저 신체의 균형을 확인한 후 바른 자세로 서있는 위치에서 양측 어깨의 높이, 견갑골의 대칭 여부, 허리의 대칭 여부, 골반의 높이 등을 측정합니다.

더불어 가장 간편한 신체 검진 방법은 상체의 전방 굴곡 검사입니다.

이 검사는 양발을 가지런히 모은 상태에서 무릎을 펴고 허리를 전방으로 구부리는 자세를 취하는 검사로 이때 검사자는 환자의 후방에서 등 부위에 늑골 돌출고가 나타나는지, 허리 부위에서 요추 돌출고가 관찰되는지 확인합니다.

방사선 검사는 측만증을 확인하고, 측만증의 원인, 향후 치료나 예후를 측정할 수 있는 가장 기본이 되는 검사이며, 관상면과 시상면의 변화를 보기 위하여 후전방 촬영과 측면 촬영을 시행합니다.

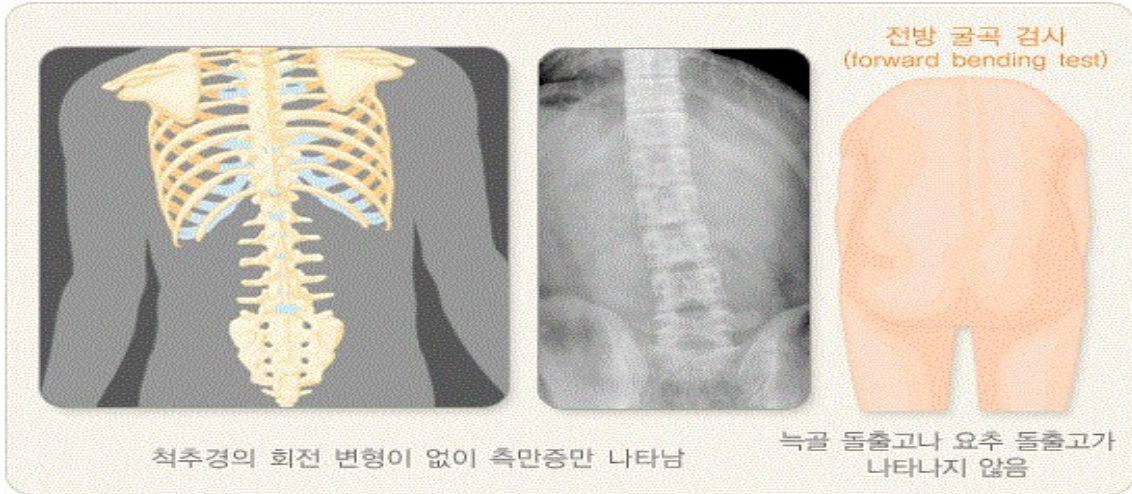
이차 성장의 평가는 보통 Tanner 등급을 이용하며, Tanner 등급은 여성의 경우 음모와 유방의 발달 정도에 의해서 평가합니다.

남성의 경우에는 음모와 음경의 발달 정도에 따라 평가하게 되는데, 각각 다섯 개의 등급으로 나누어져 있습니다.

구조적 측만과 비구조적 측만

[비구조적 측만]

(추간판 탈출에 의해 이차적으로 발생한 예)



[특발성 척추 측만증]



6) 치료

특발성 척추측만증의 치료는 크게 정기적인 관찰, 보조기 착용, 수술 등 3가지로 나누어 생각할 수도 있습니다.

20도 이하의 유연한 만곡에 대해서는 3~6개월마다 방사선 검사를 포함한 세밀한 관찰을 계속하는 것이 필요합니다.

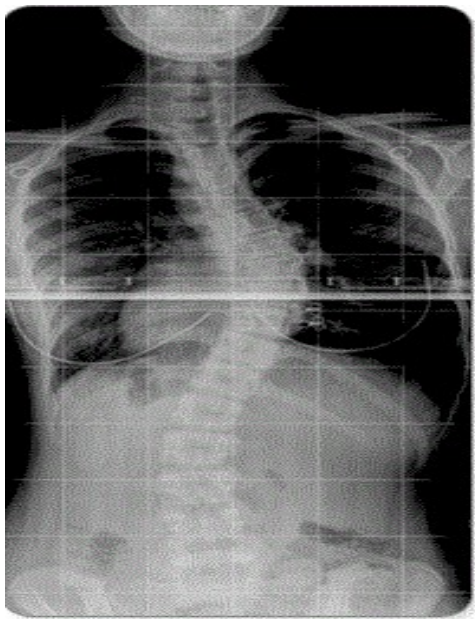
1. 보조기의 착용

보조기는 기본적으로 성장이 끝날 때까지 착용해야하고 이와 더불어 등과 배 근육 운동을 병행하는 것이 좋습니다.

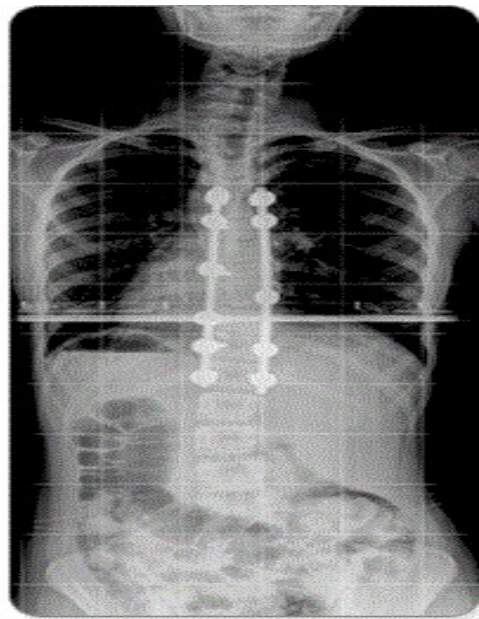
2. 수술적 치료

수술의 기본적인 원리는 휘어진 척추를 금속 기구를 이용하여 바로 잡고 고정한 후 재발하지 않도록 뼈를 이식하여 견고한 유합을 시행하는 것입니다.

특발성 척추 측만증의 후방 교정 유합술 전후의 방사선 사진



〈수술 전〉



〈수술 후〉

건강상식



자료출처: 국간건강정보포털