

大韓膝關節學會 Korean Knee Society

회 장 : 김 명 구

President : Myung-Ku Kim, M.D.

부회장 : 빈 성 일

Vice President : Seong-Il Bin, M.D.

간 사 : 장 종 범

Secretary & Treasurer: Chong Bum Chang, M.D



156-707

서울특별시 동작구 보라매로 5길 20

서울대학교 보라매병원 정형외과

전화 : 02-870-3931, Fax : 02-870-3863

Department of Orthopaedic Surgery

Seoul National University Boramae

Hospital

20, Boramae-ro 5-gil, Dongjak-gu,

Seoul 156-707, Korea

2016. 1. 5.

대슬외 : 제16-01호

수 신 : 정형외과 의국장, 슬관절학회 회원 귀하

제 목 : 대한슬관절학회 2016년 제34차 정기학술대회 초록 모집 안내

1. 회원 및 귀 교실의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본 학회에서는 2016년 5월 6일(금)-7일(토) 양일간 백범김구기념관 컨벤션홀에서 제 34차 정기학술대회를 개최합니다. 그 동안 연구하신 좋은 논문들을 많이 발표해 주시기 바랍니다.

3. 이번 정기학술대회에서는 종이포스터 전시는 하지 않으며 구연과 E-poster만으로 발표 하는 것으로 결정되었습니다. 구연은 기존의 구연시간보다 발표시간 및 토의시간이 늘어나 보다 심도 깊은 토론을 할 예정이며, 모든 E-poster 역시 짧은 발표와 토론을 시행할 예정입니다.

4. 정기학술대회의 초록접수 마감은 2016년 3월 13일(일)까지 이며, 완성논문 마감은 2016년 4월 17일(일)까지 이고, 채택된 논문의 구연슬라이드는 2016년 5월 2일(월)까지 온라인 접수를 받을 예정입니다.

5. 초록 양식은 별첨을 참고하여 <http://koreaknee.or.kr/abstract/> 로 접수하여 주시기 바랍니다. 많은 투고 부탁드립니다.

감사합니다.

대 한 슬 관 절 학 회 회 장 김 명 구



[별첨]

1) 초록은 한글 및 영문 초록이 모두 가능하며, 특수문자, 표, 그림 등도 삽입 가능합니다.

- 특수문자는 입력창 옆에 있는 특수문자로 입력하여 주시기 바랍니다.

- 초록 내용에 들어갈 '표'나 '그림'은 jpg나 gif로 변환하여 파일-첨부하여 주시면 됩니다.

- 파일 형태로 첨부된 '그림'과 '표'는 인쇄 시 5cm×4cm 크기로 나타날 것이며, 첨부 시에는 하나 당 차지하는 용량이 200자 (한글 초록) 크기에 해당됩니다.

2) 각 항목별로 입력할 수 있는 '자간 여백을 포함한 글자 수'가 다음과 같이 제한되어 있습니다.

- 제목: 한글 - 공백 포함 50자(50단어 아님) 이내, 영문 - 공백 포함 100자(100단어 아님) 이내

- 소속 및 저자: 인원 및 글자 수 제한이 없습니다. 소속이 다른 저자들이 포함된 경우 주소속 이후 저자들의 해당 소속은 *, **, †, ‡, § 순으로 표시하여 주십시오.

※ 소속 및 과명: 가급적 줄여서 기록하여 주십시오. 예) 서울의대 00학교실, 충북의대 00학교실

- 본문: 연구배경, 대상 및 방법, 결과 및 결론의 소제목에 따라, 새로운 단락으로 시작하며 공란 및 소제목을 포함하여 한글초록은 총 1,200자 (1200 단어 아님), 영문 초록은 총 2000자 (2000단어 아님) 이내로 기재하고 그림과 표는 2개까지 첨부 가능하며 각각 200자의 크기에 해당합니다.

3) 접수가 완료되면 접수 번호가 주어지며 접수 마감시간까지 재수정이 가능합니다.

4) 접수완료 후 수정은 '초록수정'란 에서 접수번호와 비밀번호를 입력하시면 수정이 가능합니다.

한글초록 기본 형식

1. 제목
2. 저자 (발표자에 밑줄)
3. 소속
4. 목적
5. 대상 및 방법
6. 결과
7. 결론

영문초록 기본 형식

1. Title
2. Authors (underline on presenting author)
3. Working place
4. Objective
5. Materials and Methods
6. Results
7. Conclusion

<한글초록예시>

굴곡 구축이 동반된 실패한 전방십자인대 재건술 환자의 재재건술

장종범, 우주형, 최인석, 우민수, 김수진, 송유진, 최수희, 이성계*, 강승백
서울의대 보라매병원 정형외과학교실, 이조의대 정형외과학 교실*

목적: 본 연구는 전방십자인대 재재건술을 시행 받은 환자에서 굴곡구축이 있는 경우와 없는 경우 술 전, 수술 중 다양한 임상 변수들에 어떠한 차이가 있는지 알아보고, 굴곡구축을 해결하기 위한 일련의 술식을 적용하였을 때 두 군간의 술 후 임상 변수에 차이가 있는지를 비교하고자 하였다.

대상 및 방법: 2005년 9월부터 2012년 4월 사이에 전방십자인대 재재건술 시행한 63명, 65례의 환자 중 선정기준에 합당한 58례 (58명)의 환자를 대상으로 하였으며, 굴곡구축이 5도를 초과 하는지 여부에 따라 굴곡구축군 (16례)와 대조군 (42례)로 나누어 비교 분석하였다. 굴곡구축이 있는 경우 이를 해결하기 위하여 필요에 따라 전방부 골극 제거 및 후방구획 반흔 유리술을 시행하였다. 두 군의 비교를 위한 주요 변수로 1) 술 전 변수는 인구학적 정보, 관절 운동 범위, 이학적 검사 결과(Lachman, Pivot shift 검사), 30도 굴곡 전방부하방사선 검사 결과, 다양한 임상 점수(Lysholm, IKDC, Tegner, SF-36 점수)를, 2) 수술 중 변수로 기존 재건 인대의 상태, 전방부 골극 유무, 후방구획 반흔 유무를, 3) 술 후 변수로 술 후 2년째 관절 운동 범위 및 술 전과 동일한 이학적 검사 및 전방부하방사선 검사 결과와 임상 점수를 분석하였다.

결과: 굴곡구축군과 대조군은 술 전 변수 중 평균 굴곡 구축이 각각 16도 (범위 10 - 25도)와 3도(범위 0 - 5도)로 유의한 차이가 있었고($p < 0.001$), 임상 점수 중 IKDC와 SF-36 점수가 굴곡구축군에서 유의하게 나뉘었다(각각 $p = 0.014$, $p = 0.031$). 수술 중 평가 변수는 기존 재건 인대가 연속성을 유지한 경우가 굴곡구축군에서 많았으며(8례 vs. 2례, $p < 0.001$), 굴곡구축군에서 전방부 골극이 더 많았고(7례 vs. 0례, $p < 0.001$), 후방구획 반흔은 굴곡구축군의 전례에서 관찰되었으나 대조군에서는 관찰되지 않았다($p < 0.001$). 술 후 모든 변수는 양군에서 유의한 차이가 없었으나, SF-36 점수($p = 0.064$)가 굴곡구축군이 대조군에 비하여 다소 나쁜 경향이 있었다.

결론: 본 연구는 굴곡구축이 있는 실패한 전방십자인대 재건술 환자의 재재건술 시 적절한 일련의 술식을 통하여 굴곡구축을 효과적으로 해결할 수 있으며, 만족스러운 결과를 얻을 수 있음을 시사한다.

<영문초록예시>

Value of SPECT-CT Imaging for Middle-Aged Patients with Chronic Anterior Knee Pain

Du Hyun Ro, Ho-Young Lee*, Chong Bum Chang, Seung-Baik Kang

Department of Orthopaedic Surgery, Seoul National University Boramae Hospital; *Department of Nuclear Medicine, Seoul National University Bundang Hospital

Objective: Single-photon emission computed tomography-computed tomography (SPECT-CT) is a highly sensitive tool for detecting bone metabolism. We determined whether subchondral bone metabolism, as indicated by SPECT-CT in the patellofemoral (PF) joint, predicts response to conservative management in middle-aged patients with chronic anterior knee pain (AKP), and whether SPECT-CT results correlate with arthroscopic assessments of chondral lesions in the PF joint.

Materials and Methods: The study group comprised 74 middle-aged patients with chronic AKP. All of the patients underwent SPECT-CT, and the results were graded along a scale of 0 to 3°. After 8 weeks of conservative management, they were grouped as responders (n = 40) or non-responders (n = 34) according to symptom improvement. We compared the median scintigraphic uptake of the PF joint between the two groups, and evaluated the positive predictive value (PPV) of uptake for treatment response in each patient. In non-responders, cartilage condition was assessed during arthroscopy, and the correlation of scintigraphic uptake with severity of the chondral lesion was assessed.

Results: The median scintigraphic uptake in the patella was higher in non-responders than in responders (2 vs. 1). Among patients with higher patella uptake (grade 2 or 3), the PPV for non-response to conservative therapy was 62–67 %, whereas it was 24–25 % in patients with lower uptake (grade 0 or 1). Patella uptake corresponded strongly with arthroscopic assessment of patellar chondral lesions; the correlation was less strong for the femoral trochlea.

Conclusion: Increased subchondral bone metabolism in the patella is associated with responsiveness to conservative therapy. SPECT-CT can benefit clinicians by predicting the treatment response from conservative management.