

# Cervical Rib with Scalenus Anticus Syndrome의 治驗例

## An Experience of Cervical Rib with Scalenus Anticus Syndrome

서울대학교 醫科大學 神經外科學教室

沈 輔 星 · 徐 英 燦 · 元 致 奎

〈檀紀4293年 2月27日 第23回 外科集談會에서 報告하였음〉

### 序 論

1927년에 Mayo Clinic의 Adson 및 Coffey<sup>1)</sup>는 頸肋骨과 前斜角筋症狀群에 關한 23年間에 걸친 外科的 治療經驗의 結果, 特別한 例를 除外하고는 頸肋骨의 除去보다 前斜角筋의 腱斷除術만으로서도 좋은 結果를 나타낸다고 報告하였고, 1935年 Ochner, Gage 및 DeBakey<sup>1)</sup>도 같은 結論을 報告하였다.

今般 서울大學病院 神經外科에서 典型的인 Cervical Rib with Scalenus Anticus Syndrome의 一例를 經驗하였기 여기에 報告하고자 한다.

### 症 例

患者는 30才의 男子로 職業은 軍人이다.

#### (i) 主訴

右側 手 및 腕의 震顫, 右側 肩胛部의 鈍痛, 右側 手의 把持力의 弱화.

上記 主訴를 가지고 4292年 12月 8日 本病院 神經外科 外來에 來院하여 頸椎椎間核脫出症을 疑心하여 頸部 X線을 撮影한 結果, 頸椎에는 아무 異常이 없고, 右側 頸肋骨이 있음을 發見하여 頸肋骨과 前斜角筋症狀群이라는 臨床診斷下에 同年 12月 12日에 入院하였다.

#### (ii) 現症

約 8年前부터 右側 手로 甚한 運動을 하고나면 右側 手에 脫力感이 생기고, 手의 震顫이 일어나기 始作하였다고 한다.

그 後 病勢는 一進一退하여, 約 4年前 부터는 運動을 조금만 하여도 手이 더욱 떨리기 始作하고, 肩胛部의 鈍痛과 手에 힘이 없어지는 程度가 甚하여 졌으며, 特別히 팔을 머리위로 올리는 作業을 할수없게 되었다고 한다.

그리하여 여러病院을 訪問하여 神經痛, 神經炎, 關節炎, Rheumatism 등의 診斷下에 A.P.C. Cortison,

Irgapyrin 등으로 治療를 받았으나, 病勢는 如前하였다고 한다.

#### (iii) 入院當時의 臨床所見

疼痛은 右側 頸部에서 腕으로 뻗치는 鈍痛이며, 때로는 右側 手에 異常感覺을 느낄 때도 있다고 한다.

筋肉運動으로 疼痛은 더 惡化하며, 손을 높이 들고 作業을 할수없어 졌다고한다. (이 患者는 늘 손과 팔을 흔드는 일을 하는 사람이다.)

一般的으로 疼痛은 夏節보다 冬期에 甚하며, 晝夜間의 差는 없었으나, 患側 即 右側을 下方으로 하여 옆으로 누우면 疼痛으로 因해서 잠을 이룰수 없었다고 한다.

그리고 右側 尺骨神經 및 正中神經 分布部位에 異常感覺이 있음을 呼訴하였다. 또한 右側 腕에 약간의 筋萎縮이 있었다.

患側과 健側의 橈骨動脈의 脈搏은 약간의 差는 있었으나, 그리 현저하지는 않았으며, 患側의 鎖骨上部에서 頸肋骨을 觸知할 수는 없었으나, 甚한 壓痛을 呼訴하였다.

右側과 左側의 손과 팔의 皮膚의 溫度 및 濕度의 差는 알 수 없을 程度이며, 皮膚色도 兩側이 同一하였고, 手指에 瘰癧를 發見할 수 없었다.

頸部 및 頭部의 廻轉 또는 舉揚으로써 橈骨動脈의 脈搏의 變化를 觸知할 수 없었다. 即 Adson Maneuver<sup>2)</sup>는 陰性이 었다.

上肢의 運動은 自由스러웠으나 右上肢舉上으로 右側 鎖骨上部에 若干의 疼痛을 느꼈고, 知覺은 右側 腕의 外側部에 異常感覺이 있었다.

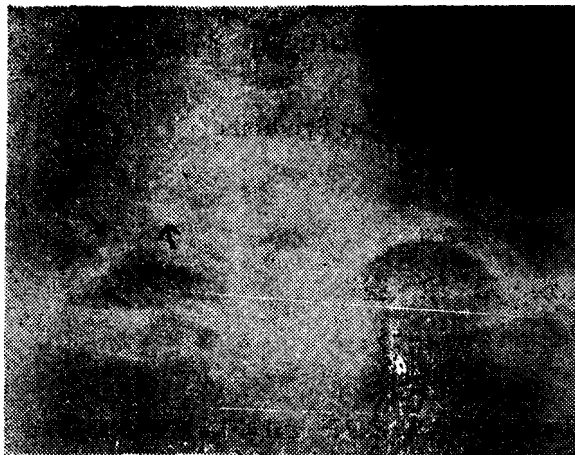
上肢의 深部腱反射는 正常이 었으며, 病的 反射는 없었다.

其他 家族歷, 過去歷에는 特記할만한 것이 없었다.

#### (iv) X線 所見

頸部 X線像으로 右側에 頸肋骨이 있음을 發見하였으며, 이는 Gruber<sup>3)</sup> 分類法에 依해선 第2群에 屬한다. (第1 및 2圖)

[第 1 圖] 右側頸肋骨(矢印)前後像



(v) 手術 所見

Ether 全身麻酔下에 右側 鎖骨上部에 約 5 cm 의 頸輪切開를 加한 後 潤頸筋을 切開하고, 胸鎖乳頭筋이 鎖骨에 附着된 部位를 露出한後 肩胛舌骨筋의 臑을 露出시켰다. 그리고 橫隔膜神經이 비스듬히 지나가는 前斜角筋의 附着部位를 露出시켰다.

이때 前斜角筋의 表面은 平滑했으며, 肥厚해 있지도 않았었다. 그러나 右側 上膊神經叢은 頸肋骨과 前斜角筋 사이에서 甚히 壓迫當하고 있음을 發見하여, 前斜角筋의 附着部位에서 臑切斷을 行하였다.

이로서 上膊神經叢의 壓迫이 完全除去됨을 確認하고 頸肋骨은 除去하지 않고 手術創을 縫合하였다.

(vi) 手術後의 經過

手術後 모든 症狀이 好轉되었으며, 一週日만에 拔糸하고, 同年 12 月 26 日에 前記한 主訴 및 症勢가 全部 消失되어 退院하였다. 患者는 陸軍師團 儀仗隊長으로 늘 指揮하는데, 不便을 느껴왔던 것인데, 手術後 現在까지 勤務에 아무 支障을 느끼지 않고 있다고 한다.

討 論

頸肋骨은 比較的 흔히 볼 수 있는 畸形으로써 Adson 의 報告에 依하면 303 例에 對한 百分率은 0.0563 % 이라고 하였다. 이중에서 165 例(55 %)는 偶然히 發見했으며, 다른 報告者에 依하면 90 % 以上이 症狀를 나타내지 않았다고 한다.

治療는 Theis<sup>5)</sup> 및 Richert<sup>6)</sup>의 對症의 療法를 主張하는 분도 있으나, 이들도 역시 頸肋骨이 있음으로써 前斜角筋症狀群을 나타낼 때에는 外科的 治療가 必要하다

[第 2 圖] 右側頸肋骨(矢印)側面像



고 하였다. Adson 및 Coffey<sup>1)</sup>는 前述한바와 같이 頸肋骨을 切斷하지 않고 前斜角筋의 臑切斷術만으로도 좋은 結果를 가져온다고 하였으나, 境遇에 따라서는 頸肋骨의 切斷을 兼하여 行할 必要가 있으며, 때로는 頸肋骨의 完全除去가 必要하다고 하였다.

그리고 드물게는 頸肋骨의 除去와 同時에 上胸部交感神經節切除術이 必要할때도 있다고 하였다.

結 論

頸肋骨에 依한 前斜角筋症狀群의 一例에 關해서 頸肋骨의 程度가 Gruber 氏分類에 依하면 第 2 群에 屬할 程度이고 血管障害는 거의 없으나, 右側 上膊神經叢에 甚한 壓迫을 加하고 있어 前斜角筋의 臑切斷術만을 行하여 모든 症狀이 完治된 一例을 報告하였다.

參 考 文 獻

- ① Adson, A.W. and Coffey, J.R. : Cervical Rib. Ann. Surg. 1927. 85 : 839.
- ② Adson, A.W. : Cervical Rib and Scalenus Anticus Syndrome. Surg., Gynec. & Obst. 1947, 85 : 687.
- ③ Gruber W. : Ueber die Halsrippen des Menschen mit vergleichend-anatomischen Bemerkungen, st. Ictersburg, 1869.
- ④ Ochsner, A; Gage, M. and De Bakey, M. : Scalenus Anticus Syndrome. Am. J. Surg. 1935, 28 : 669.
- ⑤ Theis, F.V. : Scalenus Anticus Syndrome and Cervical Ribs. Surgery 1939, 6 : 112.
- ⑥ Richert. F.L. Compression of Brachial Plexus : The Scalenus Anticus Syndrome J.A.M.A. 1942, 118 : 294