손목관(수근관) 증후군치료에 대한 설명 및 동의서

환자의 이름 :
주민등록번호 :
주 소 :

진단명

가. 귀하의 현재 상태 : 손목관(수근관) 증후군의 의심이 있습니다.

나. 손목관 증후군의 증상 : 손목 부위에 있는 손목관 내에서 정중 신경의 압박으로 인해 이 신경이 지배하는 영역인 엄지부터 넷째 손가락의 일부까지 감각이 떨어지거나 없어지는 증상이 나타나며 이어서 신경마비에 이르게 됩니다. 이 질환은 비교적 흔하며 주로 30-60세의 여성에 많은 편입니다. 밤에 자는 도중 타는 듯한 통증으로 잠을 자주 깨며 손목을 흔들어주면 증상이 호전되는 경우가 많습니다. 오래 된 환자의 경우 엄지 손가락 근육이 위축되어 손바닥의 엄지쪽 도톰한 부위(무지구 근육)가 편평해지기도 합니다.
손목관은 단단한 횡 수근 인대에 의해 형성되는 공간 내에 손가락을 구부리는 힘줄들과 함께 정중신경이 같이 존재하고 있어, 이 공간이 감소되거나 손목관 내용물의 부피가 증가하여 손목관내 조직 압력이 증가되는 어떠한 경우라도 원인이 될 수 있습니다. 이 같은 조직 압력의 증가는 정중신경으로 가는 혈액 공급을 저하시켜 신경 섬유의 허혈 및 변성을 일으키게 합니다. 대부분의 경우 정확한 원인이나 유발인자를 찾을 수 없으나 감염이나 외상에 의한 부종, 손목 부위의 골절이나 탈구, 종양 등의 알려진 원인도 있습니다. 그 외 비만증, 당뇨병, 감상선 기능 이상, 월경, 임신 등과 관련이 있는 경우도 있습니다.

다. 추가적인 검사의 필요성 : 귀하의 현재 증세는 손목관 증후군이 가장 의심되나 경추부 추간판 탈출증(목 디스크), 혈관계 질환(혈액순환 장애), 류마티스 관절염, 이중 분쇄 증후군(신경 주행중 한군데가 아닌 여러군데가 압박되어 나타나는 증상으로 양쪽 모두에 대해 치료해야 함)등도 비슷한 증상을 보일 수 있습니다. 근전도 및 신경전도 검사가 비교적 유용한 검사방법이나 이것만으로는 확진을 할 수 없습니다. 종양에 의해서도 손목관 증후군이 나타날 수도 있으나 이를 확진하기 위해서는 고가의 비보험 검사인 MRI가 필요하나 그 확률이 낮아 특별히 의심되는 경우가 아니면 시행하지 않습니다.

진단명에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

귀하의 위 증세를 완화 시키기 위한 방법

가. 수술명 : 개방적 횡 수근 인대(가로손목인대) 절개술

나. 수술의 목적 : 이 수술은 가로 손목 인대를 절개하여 손목관의 압력을 낮춰서 정중신경에 가해지는 압박을 없애기 위해서입니다.

다. 수술의 방법

1) 보통 손목 부위에 주사를 놓아 국소 마취를 합니다. 팔에 압박대를 감아서 출혈을 막는데 시간이 경과하면(보통 15분-20분) 이 부위에 통증이 있을 수도 있지만 압박대를 풀면 바로 통증이 없어집니다.

2) 수술을 집도하는 의사마다 다르지만 보통 손바닥의 가운데 손금부터 팔쪽으로 손목금의 2㎝까지 피부 절개를 합니다. 2-4배 확대되는 안경을 쓰고 조심스럽게 가로손목인대에 접근합니다. 가로손목 인대를 절개한 후 정중신경을 누르는 구조물이 없는지 다시 한번 그 주행을 따라 확인하며 필요시에는 신경박리술을 시행합니다. 상처부위에 피가 고이는 것을 막기위해 가느다란 배액관을 남기고 피부를 봉합합니다. 솜과 압박붕대를 감고 그 위에 석고로 부목을 합니다.

라. 귀하가 알아야 할 치료 경과는 다음과 같습니다.

1) 대개의 경우 다음날 배액관을 제거하고 상처 소독을 합니다. 상처 소독은 상태에 따라 2-3일에 한번 정도하고 부목도 의사의 판단하에 1주에서 3주까지 합니다. 보통 수술 후 2주에 봉합사를 제거합니다.

2) 환자분은 부종을 막기 위해 봉합사 제거 전까지 항상 팔을 심장보다 위에 위치하도록 올려야 하며 손가락 운동을 자주 해주어야 합니다.

3) 수술에 따른 증상 호전은 여러 통계상 약 90-95%입니다. 신경은 압박을 풀어주었다고 바로 기능을 회복하지 못합니다. 처음에는 이상감각이나 통증이 느껴질 수 있으나 점차 정상적인 감각을 회복하는게 보통이며 소요기간은 환자마다 달라 수개월에서 수년이 걸리기도 합니다. 엄지 손가락 근육도 보통 3-12개월에 걸쳐 점차 회복됩니다. 그러나, 증상이 오랫동안 지속되었던 환자들은 완전회복이 되지 않을 수도 있습니다.

4) 수술 상처 부위의 압통(누르면 아픈 것)이 있을 수 있으나 점차 약해지는 것이 보통입니다.

증세를 완화시키기 위한 방법에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

시술의 후유증 내지합병증

운동 및 감각 신경 손상, 혈관의 손상, 감염, 교감 신경 이영양증, 피부괴사 등이 있습니다. 또한 수술후 손목관 증후관이 재발하는 경우도 있습니다.

후유증에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

후유증 내지 합병증 발생률

대개 1-3% 내외의 합병증이 보고되고 있습니다.

후유증 내지 합병증의 발생률에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

이 수술 이외의 치료방법

손목관 증후근의 치료에는 크게 보존적 방법과 수술적 방법이 있습니다. 증상이 가볍고 근육위축이 없는 경우나 임산부의 일시적인 증상에는 보존적 요법으로 부목에 의한 손목고정, 손목관내 스테로이드 주사, 소염진통제 투여 등을 해볼 수 있습니다. 그러나, 이러한 치료에 반응하지 않는 경우, 증상이 심하거나 10개월이상 지속된 경우, 엄지를 포함한 손가락의 지속적인 무감각이나 엄지 손가락 근육의 위축을 보이는 경우, 근전도 및 신경전도 검사상 현저한 변화가 있는 경우, 종양이나 감염 등 뚜렷한 원인이 있는 경우 등에는 수술적 방법이 필요합니다. 수술적 방법에는 절개 방법에 따라 첫째, 고식적 절개(본 수술 방법입니다.), 둘째, 최소 절개, 셋째, 내시경적 방법이 있으며 각 방법에 따라 장단점이 있습니다. 따라서 환자의 상태와 그에 따른 적응증 해당여부가 가장 중요하며, 의사의 시술 경험, 장비 구비 여부에 따라 절개 방법이 정해집니다.

대체 치료방법에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

치료를 하지 않는 경우

통증이 심해지며 감각소실, 손의 쥐는 힘, 파지력이 약해지며 치료가 늦어질수록 신경과 근육의 영구적 변화를 초래하여 치료 효과가 떨어지는게 보통입니다.

치료를 하지 않을 경우에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

귀하의 경우 현재 다음과 같은 특이 사항이 있습니다.

1) _____
2) _____

년 월 일

주치의사 : _____ (인)
면허번호 : _____

서약

귀하의 증상과 치료 및 후유증에 관한 상세한 설명을 들었다면 **들었음,** _____
본 동의서 사본을 받았으면 **받았음** 이라고 자필로 기재해 주십시오. _____

본 동의서는 잘 보관하십시오.

년 월 일

환 자 : _____ (인)
보호자(법정대리인) : _____ (인)