

## Diagnosis and radiologic evaluation of CSM

김 상 돈

가톨릭대학교 부천성모병원

경추부 척추증성 척수병증(CSM)은 연령의 증가에 따른 경추의 정상적인 퇴행성변화이지만, 때로는 심한 경추협착증이 야기하게 되고 척수를 압박하여 척수병증을 일으키게 되는데 이를 척추증성 척수병증이라고한다.

이를 진단하는데 있어서 중요한 요소는 임상 증상과 방사선학적 검사인데, 우선 임상증상은 척수압박의 위치와 정도, 압박분절의 수에 따라 다양하게 나타난다. 보행장애와 수부 운동의 장애가 주로 나타나고, 손의 이상감각 및 저린감, 상지 통증이 동반되기도 한다. 방광기능장애가 동반되기도 하고, 비교적 증상은 서서히 진행되나, 외상에 의한 급성 증상으로 발현되기도 한다. 영향을 받은 신경근 영역의 근력약화, 위축, 근연축, 반사소실, 감각소실 등을 보일 수 있고, 상위 운동원 증후를 나타내는 병적반사인 호프만 증후, 바빈스키 증후, 간대성 경련을 확인 할 수 있다. 척추증성 척수병증의 진단에 영상의학적 검사가 필수적인데, 단순 방사선 촬영, 전산화 단층촬영, 자기공명영상에 유용하게 사용된다. 척추강의 전후 직경과 척추체의 전후 직경의 비율인 Pavlvo ratio가 0.8 이하인 경우 척추간 협착증을 의미하며, 주변 구조들의 변화, 즉, 골극의 형성, 경추 전만의 소실, 구상돌기관절의 비후, 불안정성, 후종인대 골화 등의 소견을 확인하는 것이 이후 수술적 치료방법의 선택에 매우 중요하다. 가장 필수적인 검사인 자기공명영상은 추간판의 변성 및 후방 돌출, 황색인대 비후 등 주위 연부조직의 상태뿐만 아니라, 척수압박의 직접적인 원인과 척수 자체의 상태를 나타내는 장점이 있다. 특히, 척수의 압박이 심할 경우 T2-강조영상에서 척수 내 고강도 신호를 볼 수 있는데, 이는 척수 압박에 의한 직접적인 효과, 척수부종, 신경교증, 척수 연화증, 척수 내 출혈 등에 의한다.

임상 증상과 영상의학적 검사 결과는 임상적 예측 인자로서 매우 중요한 자료이고, 경추부 척추증성 척수병증의 치료에 있어서 필수적이며, 따라서 정확한 접근과 판독이 중요하다.