

결정하기 전 이것만 확인하세요

Q1 콜레스 골절과 원위 요골 골절은 같은가요?

원위 요골 골절은 손목 가까운 요골 골절 전체입니다. 콜레스 골절은 그중 골편이 손등 쪽으로 기울거나 밀린 대표적 형태입니다.

Q2 뼈가 어긋나면 모두 수술하나요?

아닙니다. 정복 뒤 위치가 안정적으로 유지되면 깁스로 치료할 수 있습니다. 관절면·분쇄·활동 요구와 건강 상태를 함께 봅니다.

Q3 금속판은 나중에 꼭 제거하나요?

증상이 없다면 일률적으로 제거하지 않습니다. 힘줄 자극·통증·운동 제한이 있으면 뼈 유합과 금속판 위치를 확인해 결정합니다.

바로 진료가 필요한 신호

- 손가락이 창백·차갑거나 심한 저림, 움직임 저하가 생긴 경우
- 피부가 열린 상처, 조절되지 않는 통증, 수술 뒤 발열·진물이 있는 경우

수술 권유를 받았다면 다시 확인할 수 있습니다

손목 X-ray와 필요 시 CT로 골절의 방향, 관절면 침범, 분쇄와 정복 유지 가능성을 확인하고 깁스 치료 또는 ORIF의 범위를 설명합니다.



김동희 원장

정형외과 전문의
손목 · 골절 · 외상 수술

진찰과 영상을 직접 확인하고 도수정복·깁스 치료와 관혈적 정복 및 내고정술을 상담합니다.

진료 전에 가져오세요

- 다친 직후와 정복 후 손목 X-ray·CT
- 다친 날짜·방향, 주로 쓰는 손과 활동 목표
- 복용 약·알레르기과 골다공증 검사 기록

대표 전화 031-328-0333

경기도 용인시 처인구 중부대로 1539

진료 일정은 방문 전 대표 전화로 확인해 주세요.

이 안내서는 일반적인 교육 자료이며, 진단과 치료 계획은 개인의 골절 양상과 담당 의료진의 판단에 따라 달라집니다.

환자·보호자용 치료 안내

원위 요골 골절

콜레스 골절 · Distal Radius Fracture

넘어지며 손을 짚은 뒤 손목이 붓고 변형되었다면 손등 쪽으로 어긋난 콜레스형 골절을 확인해야 합니다.



치료 이해용 AI 기반 3D 의료 일러스트 · 실제 환자 영상 아님

관혈적 정복 및 내고정술(ORIF)

절개하여 뼈를 맞추고 수장측 금속판으로 고정

모든 원위 요골 골절을 수술하지 않습니다. 정렬, 관절면·분쇄, 정복 유지 가능성, 손 기능 요구와 전신 건강을 함께 판단합니다.

01 골절·진단

콜레스 골절은 엄지 쪽 전완뼈인 요골이 손목 가까이에서 부러지고 원위 골편이 손등 쪽으로 기울거나 밀린 형태입니다.



이런 증상을 확인합니다

- 손목 통증·부종·멍과 포크 모양의 변형
- 손목과 손가락 운동 제한
- 정중신경 압박 시 엄지·검지·중지의 저림

영상·골다공증 평가

X-ray로 정렬·분쇄·관절면 침범을 확인하고 복잡한 경우 CT를 고려합니다. 50세 이후 가벼운 낙상 골절이라면 골밀도와 다음 골절 위험도 함께 평가합니다.

02 치료 선택

X-ray 모양만으로 결정하지 않습니다. 정복 뒤 안정성, 관절면, 연령·실제 활동 요구와 수술 위험을 함께 봅니다.

깁스 치료를 우선할 때

- 어긋남이 없거나 적은 안정 골절
- 도수정복 뒤 허용 가능한 위치가 유지되는 골절
- 부목·깁스와 추적 X-ray로 재전위 여부 확인

수술을 고려할 때

- 도수정복이 어렵거나 맞춘 위치가 유지되지 않을 때
- 불안정·심한 분쇄 또는 관절면 어긋남이 클 때
- 개방성 골절, 지속되는 신경·혈관 압박, 높은 기능 요구

치료 결정의 흐름

X-ray
필요 시 CT

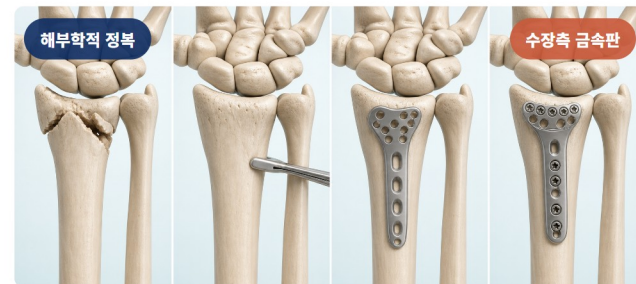
정복·안정성
기능 재평가

깁스 추적 또는
ORIF 상담

03 수술·회복

관혈적 정복 및 내고정술(ORIF)

대개 손바닥 쪽으로 접근해 신경·혈관·힘줄을 보호하고 골절을 맞춘 뒤 수장측 금속판과 나사로 고정합니다.



- 가** 절개 후 신경·혈관·힘줄을 보호하고 골절을 확인합니다.
- 나** 요골 길이·경사와 관절면을 원래 위치에 가깝게 맞춥니다.
- 다** 원위 요골 수장측 금속판과 나사로 안정성을 확보합니다.
- 라** 투시영상으로 정렬과 나사의 관절 침범 여부를 확인합니다.

회복의 큰 흐름

- 초기: 거상·부목 보호와 손가락 운동, 상처·부종 관리
- 2~6주: 영상 확인 후 담당 의료진이 허용한 범위에서 운동 확대
- 6~12주 이후: 유합·근력에 따라 일상·작업·운동 복귀 평가

알아둘 위험

감염, 신경·혈관 손상, 정중신경 압박, 감각·힘줄 자극·파열, 금속물 자극, 재전위·부정 유합, 복합부위통증증후군, 외상 후 관절염과 재수술 가능성이 있습니다.