[건강 리포트] 허리 디스크·협착증인 줄 알았는데 '대퇴골돌기 석회성 힘줄염'?

오진하기 쉬운 고관절 통증의 원인, 꼼꼼한 신체검사 및 치료·예후 가이드

1. 서론: '허리 디스크 수술해야 하나 걱정하셨나요?' — 초두 효과와 최신 의학 패러다임

어르신, 다른 병원에서 '허리 디스크나 협착증이 심합니다'라는 이야기를 처음 듣고 '이제 수술을 받아야 하나', '다리가 마비되는 것은 아닌가' 하는 깊은 걱정에 밤잠을 이루지 못하신 적이 있으신가요? [1, 2]

실제로 저희 병원에 내원하시는 어르신들 중에는 허리 디스크나 척추관 협착증 진단을 받고 큰 불안감을 안고 오셨지만, 막상 꼼꼼히 진찰해 보면 허리가 아니라 골반 옆쪽 대퇴골돌기 부위의 '대퇴골돌기 석회성 힘줄염(대둔근·중둔근 석회성 건염)'으로 밝혀져 간단히 치료받고 씻은듯이 낫는 경우가 종종 있습니다 [3, 4].

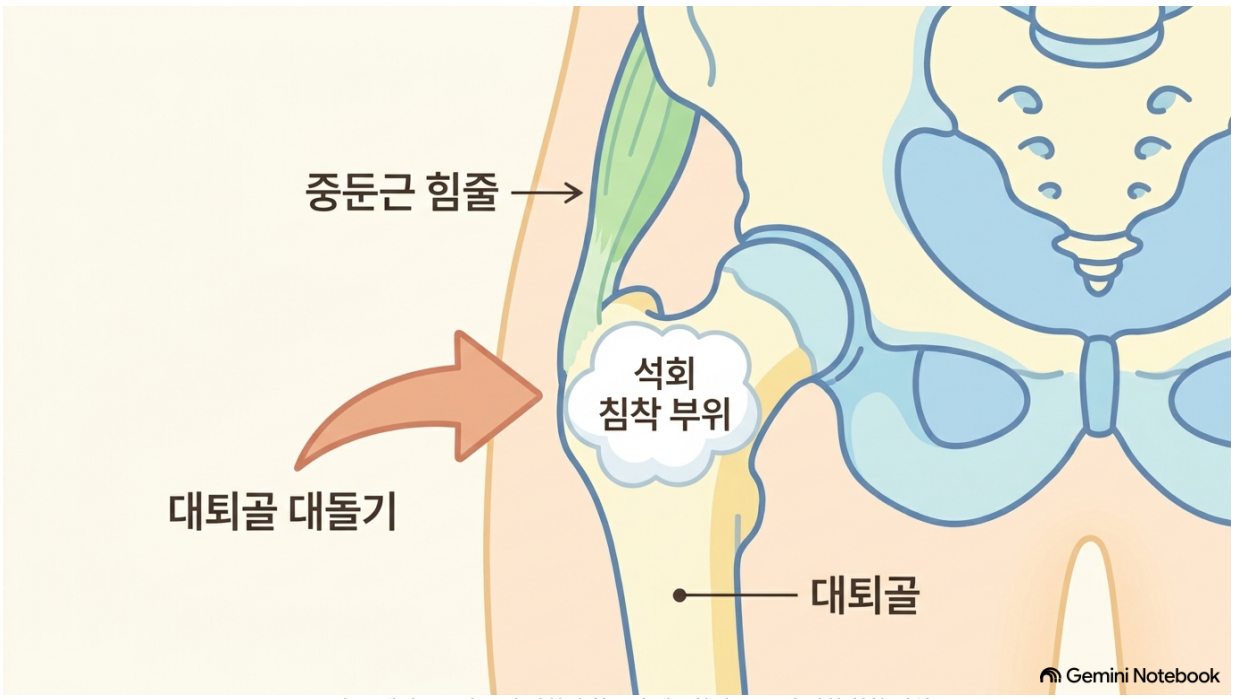
> [어르신들께서 자주 하시는 질문]
> "원장님, 제 다리 통증은 다 나았는데, 처음에 들었던 허리 협착증은 이제 어떻게 되는 건가요? 수술 안 해도 정말 괜찮은가요?"

이처럼 처음 접한 질병의 이름이 머릿속에 강하게 남아 이후의 판단에 큰 영향을 미치는 현상을 심리학에서는 '초두 효과(Primacy Effect)'라고 부릅니다. 처음에 '협착증'이라는 말을 들으셨기 때문에 그 잔상이 마음속에 깊이 각인되어 계신 것이지요.

원장님의 설명: "어르신, 허리 치료를 전혀 하지 않고 엉덩이 옆쪽 석회 치료만으로 통증이 완전히 사라지셨지요? 엑스레이나 MRI 검사상 나이에 따른 경미한 협착 소견이 보일 수는 있지만, 어르신을 괴롭혔던 극심한 통증의 진짜 범인은 허리가 아니라 '대퇴골돌기 석회성 힘줄염'이었습니다. 따라서 협착증 때문에 아팠던 것이 아니니 허리 수술 걱정은 내려놓으셔도 됩니다." [1, 5]

최근 의학계에서는 관절 및 힘줄 질환을 바라보는 시각에 중대한 패러다임 전환(Paradigm Shift)이 일어났습니다 [2, 6]. 과거에는 그저 '나이가 들어 힘줄이 닳고 마모되어 석회가 쌓였다'고 설명했지만, 최신 대규모 연구에 따르면 타고난 유전적 소인(가족력), 세포막의 기계적 자극 감지 스위치(PIEZO1, WNK2 등 메카노센싱 체계), 그리고 미세 손상과 미세 혈류 장애의 복합 작용으로 인해 칼슘 결정(수산화인회석)이 형성되고 염증이 발생하는 것으로 밝혀졌습니다 [2, 6].

2. 본론 1: 쉽게 푸는 유전·세포 원리와 '신체검사 중심' 진단법



[그림 1] 대퇴골돌기 부위 석회성 힘줄염 해부학적 구조 및 석회 침착 위치

1) 석회성 힘줄염은 왜 생기고 왜 이리 아플까요?

대퇴골돌기(엉덩이 양옆으로 손을 대었을 때 툭 튀어나온 뼈 부위)에는 엉덩이 근육인 중둔근, 소둔근, 대둔근의 힘줄이 튼튼하게 붙어 있습니다 [3, 7]. 세포 수준에서 기계적 자극을 감지하는 스위치 역할의 단백질이 비정상적인 자극이나 유전적 소인과 결합하면, 힘줄 세포가 변성을 일으키며 칼슘 결정체(수산화인회석)를 힘줄 내부에 쌓기 시작합니다 [2, 6].

석회성 힘줄염은 자연 경과상 4단계 과정(Uhthoff 단계)을 거칩니다 [3, 8]:
• 석회 전 단계 (Precalcific phase): 힘줄 세포가 석회가 생기기 좋은 상태로 변화합니다. (통증 없음)
• 석회 형성 단계 (Formative phase): 힘줄 내부에 하얀 치약 같은 석회가 축적됩니다. (은근한 둔통)
• 석회 흡수 단계 (Resorptive phase): 가장 아픈 시기입니다! 면역 세포(거식세포)와 혈관이 석회를 녹여 없애려고 밀려들면서 극심한 화학적 염증 반응과 부종이 일어납니다. 어르신들이 '밤에 잠을 못 잘 정도로 엉덩이와 다리가 찢어지게 아프다'고 하시는 때가 바로 이 단계입니다 [3, 8].
• 석회 후 단계 (Postcalcific phase): 석회가 사라지고 힘줄이 다시 건강하게 회복됩니다.

2) 왜 사진(X-ray, MRI)보다 '꼼꼼한 신체검사'가 더 중요할까요?

많은 어르신들께서 '허리 MRI 사진에 디스크가 튀어나왔다는데 허리가 원인 아닌가요?'라고 물으십니다. 하지만 60대 이상 어르신들의 경우, 아무런 통증이 없는 건강한 분들도 MRI를 찍어보면 60~80% 이상에서 경미한 디스크 팽윤이나 협착 소견이 발견됩니다 [1, 5]. 이를 '무증상 영상 소견'이라고 합니다.

따라서 단순히 척추 사진만 보고 '협착증이다'라고 단정하면 진짜 통증 원인을 놓칠 수 있습니다 [1, 9]. 진짜 진단은 의사가 직접 손으로 진찰하는 꼼꼼한 신체검사에서 시작됩니다 [1, 3]:
• 국소 압통 확인 (Palpation): 대퇴골 대돌기 부위나 대둔근 부착부를 손가락으로 살짝 눌렀을 때 펄쩍 뛸 정도로 극심한 통증이 발생하는지 확인합니다.
• 관절 유발 검사 (FABER 및 Trendelenburg 검사): 고관절을 구부리고 벌릴 때 엉덩이 옆쪽 통증이 재현되는지 확인합니다.

• 신경학적 검사: 다리의 감각 마비나 근력 저하가 없는지 확인하여 척추 신경 압박과 구분합니다 [1].

신체검사 후 초음파 관찰 하에 '석회 흡인세척술(Lavage/Barbotage)'을 시행하여 힘줄 안의 석회를 씻어내고 염증 약물을 주입했을 때, 수 분 내지 수일 만에 거짓말처럼 통증이 씻은듯이 사라지는 경과를 확인하면 비로소 '아, 허리가 아니라 대퇴골돌기 석회성 힘줄염이었구나!' 하고 확실하게 확진(Confirmed Diagnosis)을 내리게 됩니다 [4, 10].

3. 본론 2: 대규모 연구 근거, 허리 디스크와의 혼동률, 치료 및 예후

[그림 2] 고관절 석회성 힘줄염 치료의 3대 핵심 기둥 및 관리 수칙

1) 대퇴골돌기 석회성 힘줄염은 얼마나 흔하고, 허리 디스크와 얼마나 혼동될까요?

최신 대규모 의학 통계 연구에 따르면:

• 허리 디스크·협착증과의 혼동률: 허리 통증과 다리 뻗침 통증으로 척추 전문 클리닉을 찾은 환자들 중 약 18%~30%는 척추 신경 압박이 아니라 '대퇴골돌기 통증 증후군(GTPS)' 및 둔근 석회성 힘줄염과 같은 골반·고관절 질환이 통증의 실제 원인이었습니다 [1, 9].

• 발생 빈도: 어깨 다음으로 석회성 힘줄염이 자주 생기는 부위가 바로 고관절 주변이며, 전체 고관절 통증 환자의 약 5.4%를 차지합니다 [4, 6]. 주로 40대에서 70대 사이 어르신, 특히 여성분들에게 더 자주 발생합니다 [3, 11].

2) 비수술적 치료법과 예후 (결과)

대퇴골돌기 석회성 힘줄염은 원인을 정확히 찾기만 하면 예후가 매우 훌륭한 질환입니다 [3, 4, 10]:
1. 보존적 치료 (약물 및 휴식): 약 66%~80%의 환자는 소염진통제 복용, 냉/온찜질, 물리치료 및 맞춤형 휴식만으로도 2~3개월 이내에 자연적으로 석회가 흡수되며 호전됩니다 [3, 6].
2. 초음파 유도하 석회 흡인세척술 (US-PICT / Barbotage): 약물 치료로 호전되지 않거나 극심한 통증(흡수기)으로 잠을 이룰 수 없는 경우, 초음파로 석회 위치를 실시간 보면서 미세한 바늘로 석회를 부수고 씻어내는 시술입니다 [4, 10]. 시술 직후 통증 점수(VAS)가 8점에서 1점 이하로 급격히 감소하며 부작용이 거의 없습니다 [4].
3. 최소침습 관절경/내시경적 석회 제거술: 만성적으로 딱딱하게 고착된 석회 환자의 경우, 5mm 미만의 작은 구멍을 통해 내시경으로 석회와 염증 조직을 정밀 제거합니다 [3, 11, 12]. 수술 후 당일 또는 다음 날 퇴원이 가능하며 100%에 가까운 완치율을 보입니다 [3, 12].

4. Q&A: 어르신께서 자주 묻는 질문 3가지

Q1. 석회 흡인 치료 후 다리가 안 아픈데, 처음에 다른 병원에서 들었던 허리 협착증 수술을 따로 받지 않아도 정말 될까요?

A: 네, 전혀 받지 않으셔도 됩니다! 허리 수술을 하지 않고 엉덩이 옆쪽 석회 치료만으로 다리 통증이 완전히 사라졌다는 사실 자체가 '통증의 원인이 허리 협착증이 아니었다'는 가장 명확한 증거입니다 [1, 5]. 척추 영상에서 보이는 경미한 협착은 나이가 들면서 자연스럽게 생기는 소견이므로, 통증을 일으키지 않는다면 치료나 수술이 전혀 필요 없습니다 [1].

Q2. 엑스레이나 MRI 사진을 찍어보니 석회가 조금 남아있다고 하는데, 통증이 다시 심해지나요?

A: 걱정하지 않으셔도 됩니다! 통증을 일으키던 급성 염증과 부종이 가라앉고 석회의 대부분이 세척·흡인되면 남아있는 미량의 석회는 우리 몸의 면역 세포에 의해 시간이 지나면서 자연스럽게 흡수됩니다 [3, 8]. 사진에 남아있는 작은 석회 자국보다 어르신께서 느끼시는 실제 통증 여부가 훨씬 중요합니다 [6].

Q3. 치료를 받고 난 후 걷기 운동이나 일상생활은 언제부터 다시 시작할 수 있나요?

A: 석회 흡인세척술이나 보존적 치료 후 급성 통증이 가라앉으면(보통 3~5일 후), 바로 평지 걷기와 같은 가벼운 일상생활이 가능합니다 [3, 4]. 다만 치료 초기 2~3주 동안은 엉덩이 힘줄에 무리를 주는 과도한 양반다리, 계단 오르기, 쪼그려 앉기 등은 피해주시고, 가벼운 스트레칭부터 단계적으로 운동량을 늘려가시는 것이 좋습니다 [3, 10].

5. 결론: '어르신, 잘못하신 것은 하나도 없습니다!'

어르신, 엉덩이와 다리가 아파 제대로 걷지 못하셨을 때 '내가 나이 들어서 관절을 너무 막 썼나', '허리 수술을 받으면 어쩌나' 하고 불안해하셨나요? 어르신의 잘못이 결코 아닙니다. 석회성 힘줄염은 단순한 과사용이 아니라 유전적 소인과 세포의 미세 반응이 복합적으로 작용하여 발생하는 생물학적 과정입니다 [2, 6].

중요한 것은 성급하게 척추 수술을 결정하기 전에, 숙련된 의료진의 꼼꼼한 손 진찰(신체검사)과 초음파 검사를 통해 진짜 통증의 위치를 정확히 찾는 것입니다 [1, 4]. 정확한 진단과 안전한 석회 흡인 치료만으로도 수술 없이

얼마든지 예전처럼 건강하고 활기찬 걸음을 되찾으실 수 있습니다. 허리 수술 걱정은 이제 훌훌 털어버리시고, 따뜻하고 행복한 일상을 누리시기를 진심으로 응원합니다!

6. 참고 문헌 (References)

[1] Bateman EA, Fortin CD, Guo M. Musculoskeletal mimics of lumbosacral radiculopathy. Muscle & Nerve. 2025;71(5):816-832. doi:10.1002/mus.28106. PMID: 11998970.

[2] Li J, Zou X, Lu H, Jiang T. Calcific Tendinitis: A Pain-Oriented and Site-Specific Narrative Review. Pain Research and Management. 2026;2026:9952967. doi:10.1155/prm/9952967.

[3] Jian C, Dan W, Gangliang W. Endoscopic treatment for calcific tendinitis of the gluteus medius: A case report and review. Frontiers in Surgery. 2022;9:917027. doi:10.3389/fsurg.2022.917027. PMID: 3637861.

[4] Albano D, Gambino A, Messina C, et al. US-guided percutaneous irrigation of extra-shoulder calcific tendinitis. The British Journal of Radiology. 2024;97(3):511-518. doi:10.1093/bjr/tqad020. PMID: 11027245.

[5] Jo H, Kim G, Baek S, Park HW. Calcific tendinopathy of the gluteus medius mimicking lumbar radicular pain successfully treated with barbotage: a case report. Annals of Rehabilitation Medicine. 2016;40(2):368-372. doi:10.5535/arm.2016.40.2.368. PMID: 27152286.

[6] Park SM, Baek JH, Ko YB, Lee HJ, Park KJ, Ha YC. Management of acute calcific tendinitis around the hip joint. The American Journal of Sports Medicine. 2014;42(11):2659-2665. doi:10.1177/0363546514545857. PMID: 25159540.

[7] Tran B, et al. Calcific tendinitis of gluteus maximus insertion. Radiology Case Reports. 2024;19(8):3148-3152. doi:10.1016/j.radcr.2024.05.086. PMID: 11231496.

[8] AlKhudairi A, et al. Gluteus medius calcific tendonitis as a cause of severe anterior hip pain. Radiology Case Reports. 2024;19(3):1078-1082. doi:10.1016/j.radcr.2023.12.008. PMID: 10788367.

[9] Cannon DE, Dillingham TR, Miao H, Andary MT, Pezzin LE. Musculoskeletal disorders in referrals for suspected lumbosacral radiculopathy. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. 2007;86(12):957-961. doi:10.1097/PHM.0b013e31815b614a.

[10] Vereecke E, Mermuys K, Casselman J. A case of bilateral acute calcific tendinitis of the gluteus medius. Treated by ultrasound-guided needle lavage and corticosteroid injection. Journal of the Belgian Society of Radiology. 2015;99(2):16-19. doi:10.5334/jbr-btr.810.

[11] Lee WQ, Foo GL, Chia ZY. A 57-Year-Old Woman with Calcific Tendinitis of the Gluteus Medius Presenting with Right Lateral Hip Pain Managed by Endoscopic Debridement. American Journal of Case Reports. 2023;24:e938661. doi:10.12659/AJCR.938661. PMID: 36588316.

[12] Pérez-Carro L, Ruiz-Villanueva LA, Pérez-Fernández O, et al. Endoscopic treatment of calcific tendinitis of the gluteus maximus. A case report. Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular. 2024;31(1):50-55. doi:10.24129/j.reacae.31181.fs2402007.