

# 피열연골내전술과 제 1형 갑상연골성형술을 이용한 성문후부부전에 의한 발성장애의 치료 1례

(Treatment of a Case with Dysphonia due to Posterior Glottic Chink  
using Arytenoid Adduction and Type I Thyroplasty)

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

최홍식 · 최재진\* · 김광문

편측 성대마비에 의한 부전의 수술적 치료로는 그 동안 테플론주입에 의한성대내측전위술, 제 1형 갑상연골성형술, 또는 피열연골내전술 등이 이용되었으며, 성대부전이 심하거나 성대높이에 차이가 있을 때는 제1형 갑상연골성형술등에 비해 피열연골내전술이 좋은 결과를 보이는 것으로 보고되고 있다. 그러나, 성대의 움직임은 있으면서 뒷쪽에 심한 성대부전(posterior glottic chink)을 보이는 경우에는 아직은 특별한 수술적인 방법이 없는 바, 저자들은 갑상선 부분절제술후에 생긴 양측성대의 움직임은 있으면서 성문뒷쪽에 심한 부전을 보인 발성장애 환자 1례에서 제 1형 갑상연골성형술과 동시에 피열연골내전술을 시행하여 좋은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

술전 검사에서는 최대발성지속시간(M.P.T.)이 4.52초, 비데오후두스트로보스코피상 기본주파수(Fo)는 측정할 수 없었고, 양측성대의 움직임은 대칭적, 성문폐쇄는 불완전하였고, 성대의 진폭이나 점막파동은 없었다. 술후 2개월 후에는 최대발성지속시간이 5.09초, 비데오후두스트로보스코피상 기본주파수(Fo)는 224Hz, 양측성대의 움직임은 비대칭적, 성문폐쇄는 불완전하였고, 성대의 진폭이나 점막파동은 정상소견을 보였다.

수술 후 6개월에도 대부분의 음성 지표는 양호하게 유지되었으며, 특별한 합병증을 보이지는 않았다.