

## 성대구와 성대반흔의 진단과 치료

경북대학교 의과대학 이비인후과학교실

손진호

성대구와 성대반흔은 발생기전에 약간의 차이와 형태의 차이가 있지만 공통적으로 점막이 성대인대에 유착되어 있다는 점에서 근본적으로 같은 질환이라 할 수 있다.

성대반흔나 성대구가 저명하고 크기가 큰 경우 일반 후두내시경으로 진단이 가능하기도 하나 가장 정확하고 필수적인 검사는 회선후두경(laryngeal stroboscopy)이다. 특징적인 회선후두경 소견은 반흔 부위에 점막파동의 저하 혹은 소실이 있는 비대칭적 점막진폭, 발성시 불완전 성대폐쇄, 점막파동의 전파(propagation)를 저해하는 무력 구역(adynamic segment), 성대내연의 함몰 등이다.

내과적 치료는 성대반흔의 근본적인 치료로는 한계가 있어 일반적으로 보조적인 치료로 사용되고 있다. 외상 초기에 부신피질호르몬 제제로 창상의 섬유화를 어느 정도 감소시킬 수 있으며 성대에 외상을 줄 수 있는 질환, 즉, 역류성 후두염, 코질환 등이 동반되어 있는지를 확인하여야 하고 또한 충분한 수분섭취와 진해제 투여 등으로 성대가 마르지 않게 하여 성대반흔의 추가적인 악화를 방지하여야 한다. 음성치료는 성대에 충격을 주는 발성법을 교정함으로써 추가적인 성대외상을 줄이고 발성법의 과기능적 보상 행동으로의 발전을 예방하는데 도움이 될 수는 있으나 음성의 유창성과 크기에 약간의 호전을 가져올 뿐이며 음역의 향상은 거의 없어 음성치료만으로는 한계가 있다.

현재 성대반흔나 성대구의 가장 비중 있는 치료는 수술적 치료이며 성대내연 함몰로 인한 성문부전의 해결과 점막 유착에 의해 결핍된 성대점막파동의 복원을 동시에 이루는 것이 수술의 목표이며 이 중 성대점막파동의 복원이 음성 회복에 더 중요하다.

성대내연의 함몰 복원에 사용되는 술식은 제 1 형 갑상연골성형술과 성대주입술이 이용되고 있으며 일반적으로 갑상연골성형술은 성문부전이 심한 중증 성대반흔의 성대내전위에 사용된다. 성대주입술에 사용되는 물질로는 테플론, 실리콘, 지방, 콜라젠, Cymetra, Artecoll, hyaluronic acid 등이 있는데 이 중 테플론과 실리콘은 이물반응을 일으켜 주위조직에 섬유화를 조장하여 성대반흔을 더 악화시킬 수 있으므로 가급적 사용을 피하는 것이 좋다. 현재 사용되는 성대점막파동의 복원술의 개요는 반흔부위의 성대상피와 인대 사이에 점막고유판을 대신할 물질을 주입 혹은 이식하여 점막상피의 운동성을 회복시킨다는 것이다. 반흔이 심하지 않은 경우, 수술적인 상피박리 없이 성대고유판내 주입술만으로 효과가 있을 수 있다. 현재 이용 가능한 이식 혹은 주입물질은 Alloderm과 지방 콜라젠, Cymetra, hyaluronic acid 등이 있다.

성대반흔을 치료에 아직은 매우 만족할 만한 방법이 없는 실정이긴 하지만 치료법을 적절히 선택하면 좋은 결과가 있을 수 있다.