

Vocal Rehabilitation Methods Other than T-E Shunt Voice for Laryngectomized Patients

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

김 영 호

진행된 후두암과 하인두암에 대해서 시행한 후두전적출술 후에 발생하는 여러 가지 후유증 가운데 환자들에게 가장 심각하게 받아들여지는 것은 음성의 소실이다. 후두전적출술 후의 음성재활 방법에는 크게 전기를 이용하는 발성과 공기를 이용하는 발성이 있으며, 공기를 이용하는 발성은 다시 폐 이외의 공기를 이용하는 방법(비폐기법)과 폐로부터 나오는 공기를 이용하는 방법(폐기법)으로 나눌 수 있다.

전기장치를 이용한 발성은 다른 방법을 이용한 발성이 잘 되지 않는 상황에서 유용하게 사용될 수 있고 별다른 교육이 필요하지 않아 환자가 선호하는 경우도 있다. 많이 사용되는 것은 경경부 장치(transcervical device)로서 음질이 기계적이고 억양이 단조로우며, 경부절제술이나 방사선치료로 경부 조직에 반흔이나 부종이 있으면 효과가 떨어진다. 음향학적인 면에서는 어음명료도가 때로 불분명하다. 경구 장치(transoral device)는 조직을 통하여 소리가 전달되는 단점을 피하고자 만든 것이나 널리 사용되지는 않는다.

공기를 이용하는 방법 가운데 비폐기법 (non-pulmonary air method)은 폐 이외의 공기를 이용하여 발성을 하는 방법

으로서 일반적으로 식도발성이 대표적인 음성재활 방법이며 그 밖에 협부, 인두, 위의 공기를 이용하는 방법이 있다. 식도발성(esophageal speech)은 그동안 후두전적출술 후 음성재활에 가장 좋은 방법으로 간주되어 왔으며, 별도의 수술이 필요 없으며 거의 모든 환자에서 적용이 가능하다는 장점이 있지만 여러가지 요인에 의하여 전체 환자의 50~60%만이 만족할 만한 음성을 낼 수 있다. 윤상인두근이 과도하게 긴장되지 않도록 하는 것이 식도발성에서 가장 중요하다. 윤상인두연축(crichopharyngeal spasm)에 의하여 식도발성이 잘 되지 않는 환자에 대하여 후두전적출술을 하면서 동시에 혹은 추후에 윤상인두근절개술이나 인두신경총절제술을 시행하는 경향이다.

후두전적출술 후 음성재활의 목표는 환자들로 하여금 사회적으로 적용이 가능한 수준까지 음성을 낼 수 있게끔 하는 것이다. 음성보전을 위한 치료방법들이 보편화되면 음성재활의 필요성이 줄어들겠지만 후두전적출술이 시행되어지는 한 음성재활은 필수적으로 요구되는 사안이다.