

과연 피열 연골 탈골은 어떤 질환인가?-7년간의 치료 경험

순천향대학교 부천병원 이비인후과학교실
이승원 · 박기남 · 정세은 · 박재홍 · 김재욱

목 적

피열연골 탈골은 비록 드문 질환이지만, 제대로 치료를 하지 않으면 평생 음성 장애가 남게 된다. 이는 성대마비와 구분이 어려워, 임상적으로 놓치지 쉬운 질환 중에 하나이다. 본 연구는 7년에 걸쳐서 다양한 임상 양상을 보이는 피열 연골탈골에 대한 치료 결과 보고이다.

방 법

2007년 2월부터 2013년 1월까지 피열연골 탈골로 진단된 환자 17명을 대상으로 하였다. 피열연골 탈골의 진단은 병력, 내시경소견, 근전도소견, 후두 전산화단층촬영 laryngeal CT 등을 종합하여 진단하였다. 환자들은 술 전에 정확한 병력 청취, 후두부 전산화단층촬영(laryngeal CT), 후두 근전도를 시행하였으며, 음성검사로서 술 전, 술 후에서 청지각적 검사(maximal phonation time, Jitter, Shimmer, GRBAS scales), 후두 스트로보스코피(mucosal wave, glottic closure), 음성 장애지수(VHI, voice handicap index) 등을 전향적으로 측정하였다.

결 과

피열연골 탈골의 원인으로는 전신마취 기도삽관 35.3%(6/17

명), 응급 기도삽관 35.3%(6/17명), 경부 외상 29.4%(5/17명)이었고, 전방 탈골 76.5%(13/17명), 후방탈골 23.5%(4/17명)이었다.

대부분 손상 후 한달 이내에 치료를 받았고, 치료로는 전신마취 하 도수정복±성대주입술 93.7%(15/16명), 보툴리눔 독소 주입술 6.3%(1명/17명) 등을 시행받았다. 1예에서는 탈골 연골이 자연 정복이 되었다. 시술 후 88.3%(15/17명)에서 성대 운동성이 회복되었으며 평균 성대 운동성 회복시기는 평균 25.6±13.8일이었다. 대부분의 주관적 객관적 음성지표들은 술 후 호전되어 6개월까지 지속되었다. 시술 후 평균 음성 호전시기는 27.7±14.8일이었고, 시술과 관련되어 특별한 합병증은 발견되지 않았다.

결 론

피열연골 탈골은 주로 기도 삽관 및 외상 후 발생하였고, 전신마취하 도수 정복을 통하여 대부분의 환자에서 성대 운동의 회복 및 음성 회복이 가능하였다.