

두경부암이 전체 신생물(암)중 차지하는 비율이 5% 정도밖에 되지 않지만, 이로 인해 발생할 수 있는 심한 기능장애와 미용상의 기형때문에 병변의 조기 발견과 그 치료가 중요시 되고 있다.

이중 발생, 호흡 및 연하작용에 있어서 중요한 역할을 하고 있는 후두에 생기는 신생물(암)은 최근 비교적 단순한 진단과 이에 따른 적절한 보존적 치료 방법으로 병변의 근치와 함께 기능의 최대한의 보존에 좋은 결과를 보이고 있다. 특히 초기에 발견할 경우 방사선요법 또는 보존적 수술요법만으로 80~90%에서 기능적 장애없이 병변의 근치를 보이고 있어 후두 신생물의 초기 발견에 보다 적극성을 띠어야 할 것이다.

발생 빈도

후두암은 두경부의 악성 종양 중 가장 흔한 것으로 우리나라에서 암등록 사업으로 집계된 것을 보면(1983), 전 악성종양의 약 1.4%인 것으로 알려져 있으며, 특히 남자에게서 많이 생기는 암으로 남자에서는 2.3%로 남자의 악성종양 중에서 9위를 차지하고 있고 연간 400~500명의 발생빈도를 보이고 있다.

발생연령은 다른 암종과 마찬가지로 40세이후 부터라고 할 수 있으며, 56~60세에서 25% 정도로 가장 많은 것으로 되어 있다. 후두암은 해부학적 부위에 따라 크게 성문부, 성문상부, 및 성문하부로 나누어서 구별하였을 때, 주로 성문부와 성문상부암이며 성문하부암은 매우 적은 것으로 보고되고 있다.

원 인

아직 정확한 발생원인은 잘 알려져 있지 않으나 흡연과 음주가 후두암과 깊이 관련되어 있다는 것은 많은 사람들에게 의해 보고된 바 있다.

또 다른 인자로 유전적 인자와 Herpes simplex 감염등이 어느정도 관련되어 있는 것으로 알려져 있다. 또한 성대에 주로 발생하는 백반증과 각화증, 만성염증, 만성자극, 방사선 및 공기오염 등이 문제가 되어 있다.

증 상

(1) 애성(쉰목소리) : 애성은 후두암에 있어서 가장 중요한 증상이다. 특히 40세 이상의 남자에게 특별한 원인이 없이 애성이 2주 이상 지속되는 경

우에는 후두의 자세한 관찰이 절대적으로 필요하므로 전문의의 진료를 반드시 받아보아야 한다.

(2) 호흡곤란 및 천명(호흡시의 소리) : 주로 진행된 후두암의 증상으로 중앙의 크기, 분비물의 축적 및 성대의 고정과 이에 수반되는 열증이나 부종에 기인된다. 일반적으로 큰 성문상부암에서는 흡기성 천명이 나타나고 성문하부암에서는 호기성 천명이 나타난다.

호흡곤란과 천명이 나타나면 이는 대단히 위험한 상태로 간주되어야 하며 기관지 절개술을 하고 가능한 빠른 시기에 수술이나 다른 치료를 받도록 하여야 한다.

(3) 통증 : 통증 역시 자주 호소되는 증상으로 특히 성문상부암에서 볼 수 있으며 그 정도는 매우 다양하다.

(4) 연하곤란 : 환자가 목에 무엇인가 붙어있는 듯한 느낌을 가지고 계속적으로 기침을 하다가 물을 찾게 되는 증상이다. 특히 심한 연하곤란은 매우 진행된 암으로 후두벽으로 퍼져나간 경우에만 볼 수 있다.

그러나 이물감을 호소하는 환자는 반드시 인두 신경증의 환자와 감별되어야 한다.

(5) 기침 : 흔한 증상은 아니며 성대의 고정과 따른 흡인(aspiration)과 동반되어 나타나는 경우가 많다.

(6) 각혈, 체중 감소, 구취 또는 경부중앙의 종상을 보이는 경우도 있다.

진 단

(1) 후두의 진찰
종래에 시행해 왔던 간접 후두경 검사법은 매우 효과적인 후두관찰법이지만, 후

초기발견시

두개의 위치 모양에 의하거나 구역 반사가 심한 경우에 있어서는 불충분한 경우가 많았다. 최근에 와서는 화이버옵틱 후두경 검사법)과 원시후두경 검사법이 널리 보급되어 환자에게 큰 불편을 주지 않고도 후두를 충분히 관찰할 수 있게 되었다. 특히 원시후두경(telescope)을 이용한 경우 상이 훨씬 선명하며 확대관찰이 가능하여 아주 초기의 후두암을 진단하는데 매우 유용하다.

후두암의 확진은 조직검사에 의해서만 내려질 수 있는데 간접후두경을 이용하거나 국소마취하에서 후두직달경을 이용한 경우 환자의 고통과 불충분한 후두관찰 등의 어려

움이 있어 최근 전신 마취하에서 자보 후두경을 시행하여 수술현미경하에서 후두를 확대 관찰하면서 조직을 채취하는 방법이 증가되어가고 있는 추세이다.

(2) 경부관찰
경부 림프절의 전이 여부를 초진시 반드시 확인하여야 한다. 특히 내경정맥의 주행을 따라서 심경림프절을 자세히 촉진하여 림프절이 촉진되면 그 가동성, 크기, 견고성, 위치 및 숫자를 판별하여 전이의 가능성 여부를 판단하여야 한다. 또한 구강, 인두, 비인강 및 설근부등을 자세히 진찰하여 또다른 종양이 있는지를 확인하여야 한다.

(3) 방사선학적 검사
단층촬영, 단층촬영 또는 후두 조영술이 종래부터 많이 사용되어 왔으나 최근에는 전산단층촬영을 이용하여 많은 정보를 얻고 있다.

이 전산단층촬영의 경우 고가이며, 작은 병변들을 알아볼 수 없는 단점이 있으나 후두연골의 침범여부, 경부림프절의 전이와 경동맥과의 관계등을 자세히 알 수 있는 장점을 지니고 있다.

치 료

과거에는 후두암 환자의 진단 및 치료방법의 선택이 비교적 단순하였다. 즉 성대에 발생한 초기의 암은 방사선요법이나 성대절제술만으로 치료하였고 그 외에 다소 진행된 암은 대부분 후두 전적출술로 치료하였으며 경부전이 있는 경우에는 경부확청술을 병행하였다.

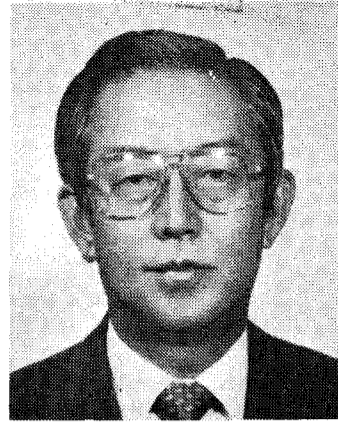
그러던 것이 수술 방법이 크게 발달하여 기능을 무시하고 오직 생명을 구하는데 주력하였던 치료방법을 탈피하

80~90%의

여 침범되지 않은 조직을 가능한 보존함으로써 후두의 기능을 보존하는 방향으로 흐르게 되었다. 현재 널리 이용되고 있는 치료방법을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 방사선 요법
방사선 요법은 근치적요법, 술전·술후 방사선요법, 고식적요법으로 크게 3가지로 분류한다.

근치적요법은 초기 암을 대상으로 시행하며, 외국의 보고에 의하면 약 80~90%에서 치유되며, 재발의 경우 약 60%에서 수술로 구제가 가능한 것으로 되어 있어 초기암에서 방사선 치료를 우선적으로 시행하였을 때 95%의 완치가



金 鎮 永

〈서울의대〉
〈이비인후과교수〉

가능한 것으로 보고된 바 있다. 술전 방사선요법은 종양을 축소시켜 수술범위를 축소시키거나 혹은 보존적 수술을 가능하게 할 수 있는 장점이 있으며, 술후 방사선요법은 부적절한 종양제거, 연골이 침범되었을 때, 림프절이 경동맥에 유착되었을 때, 경부확청술을 시행하지 않았던지 또는 다발성 경부림프절 전이를 보이는 경우 시행하는 것으로 되어 있다. 고식적 치료를 하는 경우에는 화학요법을 병행하는 것이 좋다.

(2) 수술 요법
크게 보존적 수술과 전적출술로 대별할 수 있으며 경부림프절에 대한 경부 청소술을 동반할 수 있다. 성대가 고정되어 있는 경우 성문하로 1cm 이상 침범한 경우, 후연합을 침범한 경우, 후두 밖으로의 진행, 또는 갑상연골이 파괴된 경우에서는 후두 전적출술을 시행하며 그밖의 경우에 있어

근치 가능

서는 가능하면 정상적인 조직을 보존함으로써 기능을 유지하는 보존적 수술을 시행하게 된다.

경부청소술에 있어서는 종래에는 경부 림프절이 촉진되지 않는 경우에 있어서는 예방적 수술을 시행하였으나 최근에 방사선 요법의 발달로 예방적 경부청소술을 많이 감소시킬 수 있게 되었다.

(3) 재발 암의 치료
보존적 수술후 재발한 암은 전적출술을 시행하고 술후 방사선요법을 병행한다. 방사선 치료후에 암이 잔재하거나 재발되는 경우 부분적출 또는 전적출술을 시행한다.

(4) 원격전이의 치료

흡연과 음주, 후두암과 관련 깊어

頭頸部의 중앙중 가장 흔해

후두암의 원격 전이율은 약 10% 정도이며 폐나 위로 가는 경우가 많다. 폐의 전이가 수술이 가능한 경우에는 후두를 수술하고 개흉술을 시행하도록 한다. 그러나 다른 부위에서 원격전이 한 경우에는 방사선요법 혹은 화학요법을 시행하는 것이 보통이다.

일반적으로 치료에 따른 성적을 보면 성문상부암의 경우 제1, 제2기는 방사선요법이나 수술요법이 모두 70% 정도의 치유율을 보이며, 제3기, 제4기도 수술요법이 방사선요법보다 우수하여 50~75%의 치유율을 보이고 있다.

맺 음 말

후두암에서의 치료에 있어서 가장 중요한 것은 발생부위와 범위를 정확히 조사하여 기능적 손실을 최소화하면서 가장 확실한 치료 방침을 결정하는 것이다. 특히 흡연을 하는 남자에 있어서 2주 이상의 애성이 있는 경우 반드시 이비인후과 전문의를 방문하여 화이버옵틱 또는 원시후두경 검사를 통하여 정확한 진단을 받아 후두암을 조기에 발견하여 높은 치유율과 기능을 보존할 수 있는 치료방법을 선택하도록 한다.

당뇨병성망막증

진보된 현대의학의 발달에도 불구하고 아직도 완치가 되지 못하는 난치병종의 하나로 알려져 있습니다. 눈에는 우리가 필요로 하는 모든 것을 공급하기 위해 수많은 미소혈관이 분포되어 있습니다. 그러나 당뇨병이나 고혈압등에 의하여 이들 미소혈관에 병변이 발생되면 다시 정상회복되는 것은 거의 불가능하므로 망막증이 발생하기 이전에 예방을 취하거나 조기에 발견하여 치료하는 것이 중요합니다.

그러므로 당뇨병환자는 혈당관리, 고혈압 환자는 혈압관리가 매우 중요한 동시에 각종의 혈관합병증을 예방하기 위해 혈관 보호제를 투여하는 것도 중요합니다.

왜냐하면 혈당이나 혈압관리가 잘되고 있는 환자도 병력에 따라 망막증의 발병율이 증가되므로 실명의 원인이 되는 망막증의 예방 및 치료가 절실히 요구되고 있습니다.

당뇨병!
왜! 후루다렌을 복용하는가?

망막증에 대한 후루다렌의 약효 입증!

후루다렌®은 현재 국내에서 시판되는 약물중 당뇨병성 망막증에 대해 임상효과가 입증된 유일한 약물입니다. 최근 당뇨병 및 고혈압의 혈관 합병증 치료제로 유럽에서 각광을 받은 후루다렌의 당뇨병성 망막증에 대한 효능을 평가하고자 국내 8개 의과대학 부속병원 안과학교실에서 Multi Center Study를 12개월간 실시후 종합평가의 결과 후루다렌은 당뇨병성 망막증에 대해 약80%이상 호전 또는 안정되는 양호한 성적을 얻었으며 또한 내약성도 매우 우수한 약물이라고 보고 했습니다.

망막증의 초기단계에서 후루다렌을 투여하면 더욱 좋은 효과를 보실 수 있으므로 치료시기를 놓치지 않도록 주의하시기 바랍니다.

이외에도 후루다렌은 당뇨병성 백내장, 신경증 및 신증 등의 당뇨병 관련합병증에 대해서도 개선효과를 나타내 나 있으므로, 당뇨병 환자의 미소혈관 합병증을 치료관리하는데 전반적으로 도움을 줄 수 있는 약물입니다.



「건강의 빛을」
삼일제약

후루다렌®은 현재 국내에서 시판되는 약물중 당뇨병성 망막증에 대해 임상효과가 입증된 유일한 약물입니다. 최근 당뇨병 및 고혈압의 혈관 합병증 치료제로 유럽에서 각광을 받은 후루다렌의 당뇨병성 망막증에 대한 효능을 평가하고자 국내 8개 의과대학 부속병원 안과학교실에서 Multi Center Study를 12개월간 실시후 종합평가의 결과 후루다렌은 당뇨병성 망막증에 대해 약80%이상 호전 또는 안정되는 양호한 성적을 얻었으며 또한 내약성도 매우 우수한 약물이라고 보고 했습니다. 망막증의 초기단계에서 후루다렌을 투여하면 더욱 좋은 효과를 보실 수 있으므로 치료시기를 놓치지 않도록 주의하시기 바랍니다. 이외에도 후루다렌은 당뇨병성 백내장, 신경증 및 신증 등의 당뇨병 관련합병증에 대해서도 개선효과를 나타내 나 있으므로, 당뇨병 환자의 미소혈관 합병증을 치료관리하는데 전반적으로 도움을 줄 수 있는 약물입니다.