

Laryngopharyngoscope를 이용한 후두개곡낭종의 치료

전남대학교 의과대학 이비인후과학교실
임 상 철 · 조 재 식

= Abstract =

Treatment of Vallecular Cyst Using Laryngopharyngoscope

Sang Chul Lim, M.D., Jae Shik Cho, M.D.

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Chonnam National University Medical School,
Gwangju, Korea

Cystic lesion which is located in vallecular area is sometimes symptomatic and need surgery. But surgical route to this area is divided external approach into internal one. Internal approach via transoral route with suspension laryngoscope can avoid disadvantages of external approach but conventional laryngoscope is not suitable for this type of procedure. We used Steiner laryngopharyngoscope in surgery for vallecular cyst and we could excise cyst easily. Of 20 cases, complete excision was tried in 18 cases and marsupialization in 2 cases. Recurrence was 1 case. We suggest that surgery using laryngopharyngoscope is effective in treating cyst which is located in vallecular area.

KEY WORDS : Laryngopharyngoscope · Vallecular cyst.

서 론

후두개곡부에 위치하는 종물은 인후의 이물감 또는 연하시 불편감 등을 호소하는 경우가 많으며 감별진단해야 할 질환으로는 낭종, 설갑상선, 악성종양 등이 있다. 그 중 가장 흔한 예가 낭종이다. 저자들은 이학적 소견에 기초하여 낭종의 기시부위와 조직학적 소견에 관계없이 후두개와 설기저부 사이에 위치하는 낭종을 “후두개곡낭종”이라고 정의하였다. 후두개곡부위에 발생하는 낭종은 크기가 작으면 대부분 무증상이지만 증상

이 발생하는 경우는 수술적 제거를 필요로 한다.

후두개곡부위로 접근하는 방법에는 외부접근법과 내부접근법이 있다. 외부접근법은 내부접근법에 비해 좋은 시야를 가질 수 있지만 경부절개로 인한 반흔, 상설골근 기시부위의 절단으로 인한 슬후 연하곤란과 광범위한 수술시야로 인한 이환율 등의 문제점을 가지고 있다. 외부절개를 가하지 않고 구강내로 접근하여 종물을 제거하기 위해서는 충분한 시야확보와 수술기구의 조작을 위한 공간의 확보가 필수적이다. 따라서 통상적인 적달후두경을 이용해서는 정확한 시술이 어렵다.

따라서 저자들은 Steiner¹⁾²⁾가 고안한 adjustable bivalve laryngopharyngoscope을 이용하여 후두개곡낭종을 제거하였으며 임상증상, 술기, 치료 결과 등을

교신저자 : 임상철, 501-757 광주광역시 동구 학1동 8번지
전남대학교 의과대학 이비인후과학교실
전화 : (062) 220-6773 · 전송 : (062) 228-7743

알아 보고자한다.

대상 및 방법

1. 대 상

1994년부터 1998년까지 본 병원에서 후두개곡낭증으로 진단된 20례의 환자를 대상으로 하였다. 환자 연령의 분포는 27세에서 66세까지였고 남자는 15명, 여자는 5명이었다. 20례의 후두개곡낭증환자의 의무기록을 후향적으로 조사하고 증상, 수술방법, 낭종의 기시부위, 조직학적소견, 재발여부 등을 분석하였다.

2. 수술방법

전신마취하에서 환자를 양와위로 두고 경부를 굴곡, 두부를 신전 그리고 두부를 10cm 정도 거상시킨 다음 Steiner laryngopharyngoscope (Fig. 1)를 구강을 통하여 삽입한 다음, 상방 blade는 설기저부 그리고 하

방 blade는 후인두벽에 위치시키고 충분한 시야를 확보할 때까지 상하방의 blade를 벌린다. 낭종주위의 점막에 전기소작으로 절개를 가하고 박리자를 이용하여 박리하여 완전적출한다(Fig. 2).

결 과

주증상은 이물감 및 연하불편감이 대부분이었으며 크기는 5cm부터 1cm까지 다양하였다. 낭종의 기시부위는 후두개의 설면이 14례, 후두개곡 4례, 설기저부 2례였다. Steiner laryngopharyngoscope로 얻어진 수술시야는 낭종을 적출하는데 충분하였으며 총 20례 중 18례에서 전적출, 2례에서 조대술이 시행되었다. 낭종내벽의 상피는 가장 흔한 것이 편평상피(n=15)였고 입방상피는 1례, 편평상피와 입방상피가 혼재된 경우는 1례 그리고 상피가 관찰되지 않았던 경우가 2

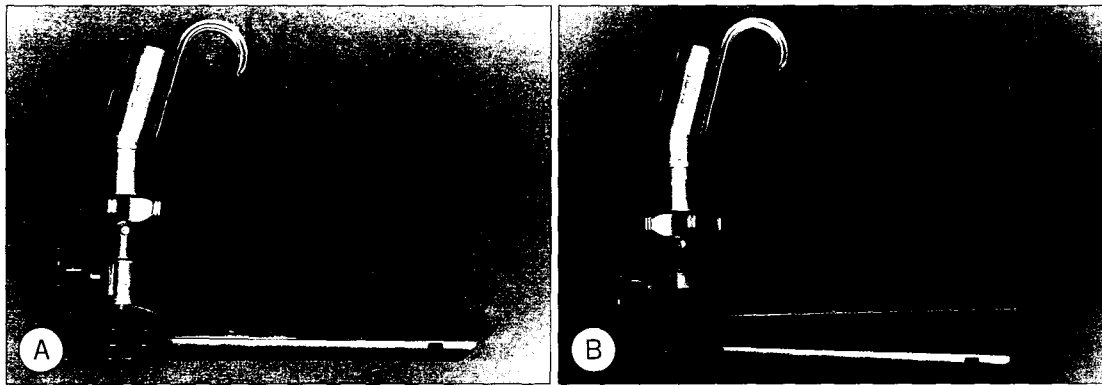


Fig. 1. Steiner adjustable bivalve laryngopharyngoscope. (A) before and (B) after distension.

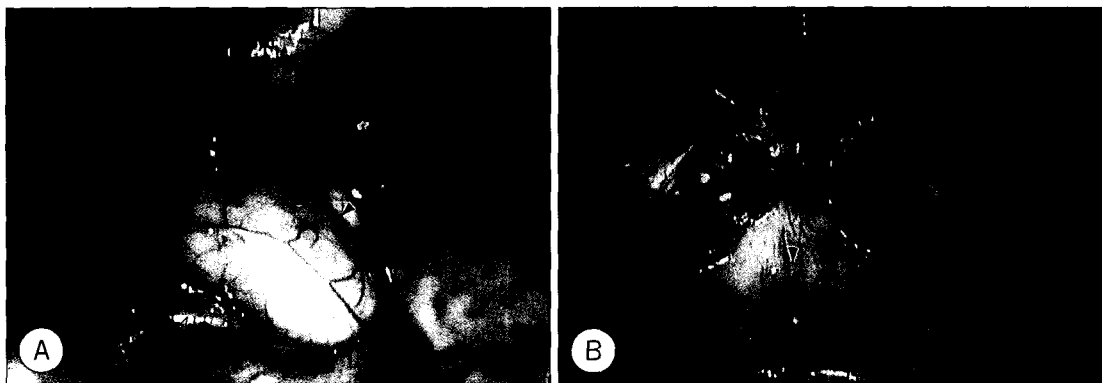


Fig. 2. A intraoperative photography. (A) cyst (arrowhead) occupying vallecula and epiglottis (open arrowhead). (B) lingual surface of epiglottis (arrowhead) after excision of cyst.

례였다. 술후 합병증은 1례에서 경도의 지연출혈이 관찰되었으며 일시적 연하 곤란은 모든 환자에서 발생하였다. 낭종의 재발은 1례에서 발생하였으며 특히 3례에서는 술후에도 이물감 등이 호전되지 않아 위식도역류치료를 시행하였다.

고 안

후두개곡에 위치한 낭종에는 후두개낭종, 후두개곡낭종, 갑상선결낭종 등이 있는데 후두개낭종이 가장 흔한 형태이다. 후두개곡부위의 낭종은 특징적인 조직학적 소견이 있는 경우(갑상선소포가 관찰되거나 피부부속기관이 있을 때 등)를 제외하고는 일반적으로 편평상피 또는 호흡상피로 구성되는 공통적인 조직소견을 가지고 있기 때문에 조직학적 분류보다는 위치에 따른 진단명이 흔히 사용된다. 그러나 낭종의 크기가 커지면 그 기시부위가 불분명해지기 때문에 낭종이 설근부와 후두개사이에서 위치하면 총칭해서 후두개곡낭종이라고 잠정진단하고 수술소견에 따라 기시부위를 분류하였다. 저자들의 증례에서도 후두개의 후두면에 위치한 낭종이 14례로 가장 흔했다. 2례는 설근부에 위치한 낭종으로 그 기시부가 설근육 깊숙히 위치하였는데 그중 1례에서는 술후 시행한 갑상선 주사에서 양성소견을 보여 갑상선결낭종으로 생각되었다. 후두개곡부위에 낭종 또는 종물이 관찰되는 경우 갑상선주사를 시행해서 갑상선에서 유래하는 기형을 감별해야된다.

통상적인 직달후두경은 원위단과 근위단의 직경이 기구를 조작할 수 있는 적절한 공간을 제공하지 못하기 때문에 후두개곡낭종을 적출하기 위해서는 특별히 고안된 후두경이 필요하다. 현재 상용화된 adjustable laryngoscope에는 Steiner laryngoscope¹⁾²⁾와 Weerda laryngoscope³⁾⁴⁾가 있는데 저자들의 연구에서는 Steiner laryngopharyngoscope (laryngoscope)가 사용되었다. Zeitel 등⁵⁾⁶⁾은 Steiner laryngopharyngoscope를 계량하여 제작된 adjustable laryngoscope를 사용하면, 최대 확장시 distal working area가 tubed laryngoscope보다 3배이상 넓어진다고 기술하고 있다. 이러한 adjustable bivalve laryngoscope의 장점은 첫째, 넓은 시야를 제공한다는 것, 둘째, 기구를 조작할 수 있는 공간이 넓고 셋째, 인두하부에 접근이 가능하여 Zenker씨 게실의 치료에도 사용할

수 있다는 것이다. 저자들의 20례중 18례에서 완전적출, 2례에서 조대술을 시행하였는데 19례에서 낭종이 완전히 제거되었고 완전적출을 시도한 1례에서 재발하였는데 이 경우는 적출시 낭종이 파열되어 완전적출이 불확실하였던 증례로서 수술시 낭종이 파열되어 완전적출이 어렵다고 생각되는 경우에는 조대술을 충분히 시행해주면 재발을 방지할 수 있다고 생각된다. 후두개곡을 완전히 점유하고 있는 큰 낭종일지라도 laryngopharyngoscope로 확보된 시야하에서 낭종의 완전적출이 가능하였다. 그러나 낭종의 기시부가 후두개의 설면 또는 후두개곡이 아니고 설근부에 깊숙히 자리잡고 있었던 2례에서는 조대술만으로 충분히 개방되어서 재발없이 치유되었다. 후두개나 후두개곡의 경우는 낭종과 정상조직사이의 박리가 용이하여 완전적출에 문제가 없을 것으로 생각된다. 특히, 저자들의 증례중에서 술후에도 증상의 호전이 없어 위식도역류치료를 하여서 증상의 호전을 보았는데 이러한 경우는 모두 낭종의 크기가 작았다. 따라서 크기가 작은 낭종인 경우에는 즉시 수술하기보다는 증상을 초래할 수 있는 다른 원인을 찾아보고 위식도역류의 치료를 먼저 시행하는 것이 바람직하다고 생각된다. 낭종의 치료는 완전적출 또는 충분한 조대술이며 저자들은 적출을 원칙으로 하였다. 수술시 laser⁷⁾를 이용하기도 하나 저자들의 연구에서는 레이저로 치료한 대조군이 없어 비교할 수는 없지만 저자의 견해로는 레이저가 필수적인 것은 아니라고 생각되며 전기소작으로 수술한 후의 통증도 그리 심하지 않았고 창상치유과정에 지장이 없었다. 술후 합병증으로는 출혈이 가장 발생하기 쉽기 때문에 수술시 철저한 지혈이 필요하며 전기소작기로 박리하는 것도 출혈의 발생을 최소화하는 한가지 방법이 될 수 있다.

결 론

위의 결과로 볼 때 저자들은 후두개곡낭종에 치료에 있어서 laryngopharyngoscope를 이용한 술식이 추천할 만한 치료방법이라고 사료된다.

References

- 1) Steiner W: *Transoral micorsurgical CO2 laser rese-*

- ction of laryngeal carcinoma. In: *Functional partial laryngectomy*. Springer-Verlag, Berlin. pp 121-5, 1984.
- 2) Steiner W: *Experience on endoscopic laser surgery of malignant tumor of the upper aerodigestive tract*. *Adv. Otorhinolaryngol.* 1988;39:135-44.
 - 3) Weerda H, Pederson P, Wehner H, Braune H: *A new laryngoscope for endolaryngeal microsurgery*. *Arch otorhinolaryngol.* 1979;225:103-6.
 - 4) Weerda H, Pederson P, Meeuret MD: *A new distending laryngoscope for diagnosis and microsurgery of the larynx*. *Laryngoscope.* 1983;93:639-41.
 - 5) Zeitel SM, Vaughan CW: *The adjustable supraglottiscope*. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1990;103:487-92.
 - 6) Zeitel SM, Koufman JA, Davis RK, Vaughan CW: *Endoscopic treatment of supraglottic and hypopharynx cancer*. *Laryngoscope.* 1994;104:71-8.
 - 7) Wong KS, Li HY, Huang TS: *Vallecular cyst synchronous with laryngomalacia: presentation of two cases*. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995;113 (5): 621-4.