

안면신경 마비의 관리 (Management of Facial Nerve Paralysis)

한양대학교 의과대학 성형외과학교실

김 정 태

안면신경 마비의 원인은 외상 이외에도 수술이나 치료의 부주의에 의해서 생기는 경우도 적지 않다. 그 중에서 이하선 적출술이 가장 많은 원인인데 종양의 종류에 따라서 혈관이나 지방 혹은 림프 조직 등으로 인해 신경 분지의 박리에 많은 어려움이 생길 수 있고, 소아의 경우에는 특히 분지가 가늘어 세심한 주의가 필요하다. 외상으로 인한 마비는 외상의 정도와 초기의 적절한 처치에 따라 그 회복에 차이가 날 수 있고, 안면 근육 자체의 동반 손상을 확인해 두어야 한다. 특히 국내에서는 무자격 시술에 의한 안면부 이물질 삽입술이 많이 시행되고 있어 이에 따른 부작용으로 생기는 부분적 안면 마비에 대한 처치도 중요하다. 그 외에도 안면골 정복술, 특히 하악골 관절돌기 골절 정복 등의 수술 후 야기되는 일시적 안면 신경에도 각별히 주의해야 한다. 안면신경은 손상된 후 가능한 빨리 복구하는 것이 원칙이며 늦어도 최대 30일 이내에는 신경 문합, 신경 이식 등의 복구를 시도해야 하고, 완전히 절단되지 않은 경우에는 4개월까지 자연 치유를 기대해 볼 수 있다. 18개월 이상 회복이 지연되면 안면근의 퇴화가 일어나므로 그 이후에는 안면 마비의 정도, 나이 등에 따라 적절한 재건술이 필요하며 근 전이술이나 유리 근이식술이 보편적으로 선택된다.

이하선 적출술 후 노출된 안면신경을 계측하여 본 결과 안면신경 분지 간 연결은 관골지와 협지간 연결이 가장 많았고 협지와 하악지간 연결이 가장 적었다. 특히 여성과 소아에서는 남성과 성인보다 지간 연결이 많아 다양하고 섬세한 표정과 연관이 있을 것으로 사료된다. 각 분지에서 나오는 소분지의 숫자는 협지가 가장 많았으며 하악지가 가장 적었고, 여자에서 남자보다 더 많았다. 분지의 경로에서는 전두지가 다양한 경로를 가지고 있어 측두 모발연보다 후방으로 주행하는 경우가 25.7%나 되어 측두근막 피판을 이용할 때는 특히 전두지 손상에 주의가 필요하다.

이하선 적출술 후 환자가 주소하는 합병증으로 대표적인 것은 수술 부위의 함몰로 인한 안면 비대칭과 Frey 증후군인데, 그 빈도가 높지는 않더라도 교정하기가 쉽지 않다는 단점이 있다. 특히 Frey 증후군은 이하선 적출술에서 볼 수 있는 대표적인 합병증으로 교감신경과 부교감신경의 이상 연결로 인해 생기며 그 빈도는 6~96%로 다양히 보고되고 있으나, 증상의 경중에 따라 차이가 날 뿐 사실상 적지 않은 경우에서 발생한다고 할 수 있다. 증상이 발현되는 시기는 평균 8주이고, 수술 범위에 비례하여 빈도가 커지는 것으로 알려져 있다. 예방적 시술 방법들과 그 효과도 다양하게 보고되고 있지만, Frey 증후군이 생기는 빈도가 생각보다 높고 일단 생기면 치료하기가 용이하지 않은 관계로 예방적 시술을 권하는 것이 더 낫다. 이하선 적출술과 동시에 다양한 자가 조직을 이용하여 노출된 안면 신경을 덮어줄 수가 있는데 이러한 술식은 술 후 함몰 변형과 Frey 증후군을 동시에 교정하고 예방할 수 있는 방법이다. 사용할 수 있는 자가조직으로는 협부 지방 피판, 측두 근막 피판, 진피 지방 이식, 그리고 광범위하거나 피부 재건을 같이 해야 할 경우에 사용되는 여러 가지 피부 피판 등을 사용하였는데, 환자의 나이, 성별, 종양의 크기 등을 고려하여 선택할 수 있고, 그 결과 Frey 증후군은 평균 11%에서 3%로 상당한 감소를 보였다.

안면 신경 마비와 손상은 환자에게 노출된 안면부라는 특징 때문에 많은 피로움과 인내를 요하게 하는 손상이므로 무엇보다도 안면 마비를 방지하는 것이 중요하다. 일단 마비가 생기면 아무리 재건술이 발전하였더라도 자연스런 안면 운동까지는 회복시키기 힘들고, 심한 경우 눈이나 입 등의 기능적 손실이 동반되면 심각한 합병증으로 고생하게 되므로 안면 신경 손상시 초기에 적절한 치료를 유념하여야 한다.