

## 상악동질환의진단과치료

도 남 용 교수

조선대학교 의과대학 이비인후과학교실

안면부 중앙에 위치한 코와 비강의 주위에는 전두동, 사골동, 상악동, 그리고 접형동이라고 명명된 4쌍의 부비동이 존재하고 있으며 이들은 개구부를 통하여 비강과 교통하며 동의 벽을 덮고 있는 점막은 비강점막과 연속되어 있다. 이 부비동들 중 상악동은 가장 용적이 크며 염증이나 종양 등의 발생빈도가 제일 높은 부비동이다. 또한 해부학적 구조상 상악동의 하벽은 상악치조돌기에 의해 형성되며 바닥에는 치근이 근접되어 있어 경우에 따라 치아의 병변이 동내로 파급되어 치성 부비동염을 일으키기도 하며 발치 후에 구강상악동루가 발생되기도 한다. 또한 상악동의 병변시 증상에서 치아관련 증상이 나타나는 경우가 많은 등 치과 영역과 매우 밀접한 관련이 있는 부비동이므로 상악동의 해부 및 생리와 발생하는 질환의 원인, 증상, 진단과 치료에 대해 알아보려고 한다.

상악동에 발생하는 질환으로는 가장 흔한 것이 흔히 축농증이라고 말하는 급 만성 상악동염이 있으며, 진균의 감염에 의한 국균증이나 모균증이 있으며, 치성 상악동염이 가끔 발생한다. 그 외 상악동의 점액낭증이 발생하며, Caldwell-Luc 수술 후 10~20년 후에 발생하는 술후성 협부낭종과 치아 발치 후 구강상악동루가 발생하기도 한다. 상악동은 종양의 발생빈도가 가장 높은 부비동으로서 양성으로는 유두종, 악성으로는 편평세포암종이 가장 많이 발생한다.

상악동 질환의 진단을 위해서는 자세한 병력청취, 시진 및 촉진, 비경검사와 비내시경검사 등이 필요하다. 정확한 진단을 위해서는 방사선학적 검사가 필수적 인데 과거에는 Waters' view, Caldwell view, Lateral view, Submentovertical view 등으로 많이 진단하였으나 정확도가 낮다는 단점이 있다. 최근에는 전산화 단층촬영(CT)에 의해 부비동과 주변의 구조를 정확히 관찰할 수 있고 뼈, 연조직, 공기음영 등을 정확히 구별할 수 있어 많이 사용하고 있다. 자기공명영상(MRI)은 종양의 연조직 침범정도와 두개내 파급, 안와내 침범 등의 평가에 CT보다 우수하다고 하나 CT를 대체하는 영상술은 아니고 CT와 상호보완적인 검사법으로 사용되고 있다. 급성 상악동염의 치료는 증상의 완화, 합병증의 예방, 만성으로의 이행을 방지하는데 목적을 두고 주로 항생제를 근간으로 한 약물치료를 10일에서 2주 정도 시행하며, 급성기가 지난 후에는 상악동 천자 및 세척법을 시행하기도 한다. 그러나 급성의 경우에도 합병증이 발생하거나 또는 발생이 임박한 경우는 수술을 시행하기도 한다. 만성 상악동염의 경우는 약물치료와 수술적 치료로 나눌 수가 있는데 약물치료의 경우는 급성과 유사하나 항생제를 3-4주이상 투여하여야 한다. 그러나 다양한 치료에도 불구하고 완치가 어렵고 재발이 잦은 것으로 인식되어 왔으나 최근에는 내시경수술의 도입과 다양한 항생제의 투여로 좋은 치료 결과를 보이고 있다.

상악동염의 수술적 치료는 약물치료를 충분히 시행하였으나 효과가 없는 경우에 고려하게 되는데 과거에 가장 많이 시술된 병적 점막을 모두 제거하는 고식적 수술법인 Caldwell-Luc 수술과 점막을 최대한으로 살리는 보존적 개념의 내시경 수술로 나눌 수가 있다. 최근의 내시경수술의 개념은 일차 병변부위인 개구비도 단위의 질환을 제거함으로써 부비동의 자연공을 통한 배액과 환기가 정상화 되면 부비동의 병적 점막이 정상으로 환원된다는 사실에 기초를 두고 있다. 상악동 암의 경우는 항암제 치료, 방사선치료, 수술적 치료 등이 있으나 현재 치료의 근간은 상악제거술 등 광범위한 절제에 의한 수술과 수술 후 방사선 치료를 많이 시행하고 있다.

\*도남용

- 조선대학교 의과대학 이비인후과학교실
- 교수, 의학박사
- 조선대학교 의과대학 졸업
- 조선대학교 병원 이비인후과 전공의과정 수료
- 일본국 사가대학교 의학부 이비인후-두경부외과학교실 연수
- 조선대학교 의과대학 부학장 역임
- 현 조선대학교병원 이비인후과 과장
- 현 조선대학교병원 부원장