

Laryngopharyngeal Reflux

이화여자대학교 의과대학 이비인후과학교실

정 성 민

Introduction

1968년 Cherry와 Margulies가 위산역류를 후두질환(특히 접촉성폐양)의 원인인자로 처음 보고한 이후 위산역류와 음성질환의 상호관계는 많은 연구에서 잘 보고되고 있다. Koufman은 음성질환이 있는 환자의 50%이상에서 인후두역류가 있다고 보고하고 있고, 서양에 비해 상대적으로 위식도역류가 적은 우리나라에서도 애성이 있는 환자의 49.1%에서 위식도역류가 있는 것으로 보고되고 있다(왕수진). 위산이 후두에 역류하게 되면 후두조직에 기질적병변을 만들고 성대기능에 영향을 미쳐 여러 가지 후두병변과 음성장애를 일으키게 된다. 후두역류에 의한 것으로 생각되는 후두병변으로는 역류성 후두염, 성문하협착, 후두암, 접촉성폐양 및 육아종, 성대결절, 성대고정 등이 있다.

Diagnosis

최근 이비인후과에서는 이비인후과영역에 다양한 증상 및 증후를 일으키는 인후두역류를 위식도역류와는 서로 다른 기전을 가진 별개의 질환으로 보는 경향이 있으나 일부에서는 위식도역류와 인후두역류의 원인이 유사하고 이중 탐침 24시간 보행성식도산도검사에서 인후두역류로 진단된 환자의 50%, 인후두역류 증상이 있는 환자의 60~85%에서 가슴쓰림등의 위식도역류증상을 호소한다고 보고하며, 인후두역류증상이 위식도역류의 전구증상이고 서로 다른 별개의 질환이 아니며 동일질환의 중증정도의 차이라고 보고하고 있다.

이와 같이 인후두역류의 기전에 대해 많은 논란이 있을 뿐만 아니라, 위산역류가 인후두에 다양한 증상을 일으키고 있지만, 실제로 이비인후과적인 여러 질환으로 이행된다는 것을 증명할 수 있는 정확한 진단방법이 아직은 없기 때문에 인후두역류질환은 두경부 분야를 방문한 신환의 50%를 차지할 정도로 이비인후과에서 흔하게 진단되는 질환이지만 그 진단방법은 매우 다양하고, 그 정확도 역시 보고자마다 차이가 있다.

우선 외래에서 가장 손쉽게 할 수 있는 방법으로는 역류증상지수(Reflux Symptom Index)를 이용하여 환자가 스스로 인후두역류증상을 평가하게 하는 방법과 후두경을 이용한 검사 방법이 있다. 직접 위내용물이 식도로 역류하는 것을 관찰하는 방법으로는 식도조영검사, 이중탐침 24시간 보행성식도산도검사, 상부위장관내시경검사, Scintigraphy, multi-channel intraluminal impedance 등이 있다. 최근에는 인후두객담에서 pepsin을 측정하는 방법이 시도되고 있기도 하다.

Management

인후두역류질환의 치료는 위식도역류를 억제하고 위산도를 낮추는데 주안점을 두고 있다. 첫째, 식이요법 및 생활습관의 변경으로 위식도역류를 감소시키는 것이 중요하다. 이러한 행동변화가 proton pump억제제 만큼 역류증상을 개선시킨다는 보고도 있다. 둘째, 약물요법으로는 산억제약물(제산제, H₂수용체차단제, proton pump억제제) 및 소화관운동 촉진제 등이 사용되고 있다. 이중 proton pump억제제는 강력한 위산분비억제제로 AAO(2002)에서는 중등고도의 인후두역류에 대해 처음 6개월간 적어도 하루에 2회 이상의 proton pump억제제를 복용하기를 권하고 있다. 셋째, 외과적치료방법으로 위식도역류질환이 심하면서 내과적치료에 호전이 없거나 장기간의 proton pump억제제의 유지요법이 필요하지만, 약물치료를 따르기 힘든 경우에 시행하게 된다. 위분문부를 둘러싸는 Nissen fundoplication이 대표적인 수술방법이며 최근에는 내시경을 통해 하부식도괄약근의 압력을 증가시키는 술식들이 시도되고 있다.