

## 기관지 협착증에서 Cold instrument와 Mitomycin C를 사용한 내시경적 기관지 확장술의 유용성

순천향대학교 의과대학 부천병원 이비인후과학교실

이승원 · 고윤우 · 오천환 · 장혁순

장기간의 기관내 삽관, 기관절개술, 기관지 수술, 염증성 질환과 같은 다양한 원인에 의하여 발생하는 기관지 협착증 환자는 최근 중재적 의료기술의 발달과 진단기구의 발달로 증가추세에 있다. 기관지 협착에 의한 수술은 크게 내시경을 이용한 방법과 개방성 수술을 방법으로 나뉘어 진다. 내시경을 이용한 기관지 확장술은 내시경 기구 등의 발달과 술후 재협착을 방지하여 주는 Mitomycin C의 도입, 다양한 레이저 도입으로 인하여 그 적용범위가 증가 추세에 있다. 레이저를 이용한 내시경적 기관지 확장술시의 주의점은 정상 점막부위의 최대한의 보존과 연골의 직접적인 레이저로 인한 손상 방지하여 술 후 재협착을 방지하는 데 있다. 1987년 Shapshay가 기관지 협착증환자에서 레이저를 내시경적 치료를 도입한 이후 20년이 지났지만, 아직도 기관의 환상형 반흔 (circumferential scarring), 협착

부위가 1cm이상, 연골 지지가 손상된 경우에는 내시경적 치료의 적응의 금기로 알려져 있다.

이에 저자들은 점막에의 열손상의 가능성이 있는 레이저 대신에 cold instrument와 술후 재협착의 방지를 위한 intralesional steroid injection, mitomycin C를 사용하여 개방성 기관지 확장술이 어려운 전신 상태 저하 환자의 기관지 협착증환자와 개방성 기관지 확장술 후 발생한 재 협착에서 보조치료로서 내시경적 기관지 확장술을 사용하여 이의 치료결과를 보고하고자 한다. .

2005년 1월부터 2007년 4월까지 순천향부천병원 이비인후과에서 기관지협착증으로 내시경적 기관지 확장술을 시행받은 12명의 환자를 대상으로 술전 협착정도, 협착의 원인, 동반질환, 협착의 길이, 술후 합병증, 술후 협착정도 및 수술 결과, 수술 방법에 대하여 논의해 보고자 하였다.