

## 설근부에서 시작된 인후두협착과 식도협착의 치료경험

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실<sup>1</sup>, 흉부외과학교실<sup>2</sup>

최 환<sup>1</sup> · 정광윤<sup>1</sup> · 백승국<sup>1</sup> · 권순영<sup>1</sup> · 김광택<sup>2</sup>

54세 여자 환자가 32년 전 발생한 인후두와 식도 협착으로 내원하였다. 과거력 상 1975년 3월 양젓물을 마신 후 6개월 후 호흡곤란과 연하장애가 있어 기관절개술과 위창냄술을 시행 받고 내시경하 확장술을 시행 받았으나 실패하였다. 9년 후 내시경하 확장술 및 레이저 절제술 시행 받았으나 1개월 후 재발하여 다시 수술 받았다. 3개월 후 재발 소견 보여 재수술 받았고 호흡곤란 없어 기관절개창봉합술을 시행 받았다. 6개월 후 식도재건술을 계획하여 다시 기관절개술을 하였으나 실패하여 기관절개술 상태로 지냈다. 1년 6개월이 지난 후 시행한 내시경하 확장술 및 레이저 절제술이 실패한 후 동경대에서 동일 수술 받고 전후두정제술 및 위상견인 권유 받았으나 거부하고 그상태로 생활하였다. 이학적 검사 상 인두 및 후두에 협착이 있었고 기관절개창으로 본 성대의 움직임은 정상이었다. 수술 전 시행한 바리움연하경부단순촬영과 후두컵

퓨터단층촬영에서 설골부위 부위에서 낭을 형성하고 있었다. 수술은 부분후두절제술 및 대장삽입이식술, 인두식도재건술예정이었으나 상행결장의 동맥기형으로 인하여 위상견인 시행하였고 위의 길이 부족으로 reverse gastric tube 형성 후 이식 부위의 혈류 개선을 위해 2주간 기다리는 단계적 수술을 계획하였다.

2주 후 수술시 인후두의 협착부위가 설근부에 위치하여 술후 만성흡인이 우려되어 전후두절제술을 시행하였으며, 인두와 위문합수술, 공장참냄술을 시행하였다. 수술 2주 후 바리움연하단순촬영, 변형바리움연하검사서 미세한 누출부가 확인되었으나 보존적 치료를 시행하면서 식이를 시작하였으며 술 후 1달 후 약간의 연하곤란이 있지만 정상식이를 할 수 있게 되었으며 음성재활은 식도 발성을 훈련중이다.