

## 스펙트로그램 분석을 통한 근긴장성 발성장애와 연속성 발성장애의 구분

가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실

박영학 · 손경원 · 최지영\* · 임동재 · 선동일 · 김민식 · 조승호

### 목 적

연속성 긴장장애와 근긴장성 발성장애 모두 성문부위의 과도한 수축 및 대상 작용으로 발생하기 때문에 이 두 질환을 임상적으로 구별하는 것은 쉽지 않다. 그러나 이 두 질환은 치료법이 상이하기 때문에 정확하게 두 질환을 구별하여 진단하는 것이 중요하다. 현재 연속성 발성장애의 치료를 위해서는 갑상피열근에 보툴리눔 독소를 주기적으로 주사하는 방법이 통용되고 있으며, 근긴장성 발성장애의 치료를 위해서는 음성치료 및 해부학적으로 부정확한 성문폐쇄를 교정해주는 방법이 이용되고 있는데, 연속성 발성장애는 대부분의 경우 음성치료에 잘 반응하지 않으며, 근긴장성 발성장애 환자에게 보툴리눔 독소를 주사하는 것은 성문폐쇄이상 정도를 악화시킬 수 있다. 따라서 연속성 발성장애와 근긴장성 발성장애를 정확하게 구별할 수 있는 진단 방법이 이러한 질병을 가진 환자의 오진 및 치료 지연을 예방에 도움이 될 수 있다. 저자들은 스펙트로그램의 소견을 비교하여 근긴장성 발성장애와 연속성 발성장애를 구분하고자 하였다.

### 방 법

2007년 12월부터 2008년 2월까지 근긴장성 발성장애 혹은

연속성 발성장애로 진단받은 환자 10명의 스펙트로그램(KAY CSL MODEL 4300B)을 맹검법으로 언어치료사가 후향 분석하였다. 임상적으로 10명의 환자 중 연속성 발성장애 진단을 받은 환자는 6명이었고 근긴장성 발성장애 진단은 2명이었으며 두 발성장애가 혼합된 유형이 2명이었다.

### 결 과

급작스런 음성의 끊김, 불규칙하게 벌어진 세로줄간격, 선명한 포만트, 고주파수 대역의 스펙트럼 잡음의 사항을 이용하여 스펙트로그램으로 진단했을 때 연속성 발성장애와 근긴장성 발성장애의 임상적 진단과의 일치율은 90%였다. 근긴장성발성장애를 연속성발성장애로 진단 내린 경우는 없었다.

### 결 론

본 연구에서 스펙트로그램 소견의 분석을 통하여 근긴장성 발성장애와 연속성 발성장애를 높은 정확도로 구분할 수 있음을 증명하였다. 특히 임상적으로 진단이 모호한 경우, 연속성 발성장애 요소의 유무를 판단할 때 유용할 것으로 생각된다.