

Complications of Laryngeal Framework Surgery

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 이비인후과학교실
손 영 익

후두골격수술(laryngeal framework surgery, LFS)은 일반적으로 내전형후두성형술(medialization laryngoplasty, ML)과 피열연골내전술(arytenoid adduction, AA)을 총칭하는 표현으로 1970년대 임상에 소개된 이후 현재까지도 성대마비 또는 성문폐쇄부전에 가장 널리 쓰이고 있는 수술법 중의 하나이다. 하지만, 많은 경우에 특정 이비인후과 의사가 LFS 술기에 익숙해질 만큼 충분한 증례를 경험하기는 쉽지 않으며, 술자의 경험이 수술의 성공여부나 합병증 발생여부와 직결되어 있다고 보고되고 있는 만큼 그 술기 또한 상대적으로 쉽지 않다고 할 수 있다. 따라서 성공적인 수술을 위하여는 중요한 합병증이나 흔히 발생하는 합병증에 대한 파악과 이를 피하거나 잘 대처할 수 있는 요령의 숙지가 필요하다고 하겠다.

LFS의 중요한 합병증으로는 수술 후 기도 폐색으로 인하여 기관절개술이나 기관삽관을 필요로 하거나 장기간의 입원관찰을 요구하는 경우, 삽입한 보형물이 내측 또는 외측으로 이탈되는 경우, 수술 중 예기치 않은 부위로의 절개, 관통

등으로 인하여 수술을 중도에 포기하여야 하는 경우, 수술을 하였음에도 불구하고 목소리의 호전이 없거나 오히려 애성이 악화되는 경우 등을 생각할 수 있으며, 수술부위 감염이나 봉와직염, 출혈 또는 혈종, 장액종, 성대부종, 반흔형성 등 다양한 크고 작은 합병증의 발생을 생각할 수 있다.

약 3만여 건의 LFS 수술과 관련한 설문을 바탕으로 보고된 최근 문헌에 따르면 약 15%의 LFS 환자에서 다양한 합병증이 보고 되었으며, 약 6%의 환자에서는 재수술이 필요하였고, 재수술의 약 37%의 경우에서 더 큰 크기의 보형물의 삽입이 시도되었다. 또한 약 2%에서 호흡곤란으로 인하여 기도확보를 위한 처치나 시술이 필요하였다고 보고되었으며, 약 4%의 환자에서는 수술 후에도 음성의 개선이 없었다고 보고하였다(Young, 2010).

ML 및 AA 수술이 필요한 대상의 선별, LFS 술기의 기본 원칙, 문헌에 보고된 합병증, 연자가 시행하였던 LFS의 경험 등을 본 심포지움 시간을 통하여 소개하고자 한다.