

Ramsey Hunt 증후군의 치험

—1예 보고—

청주병원 통증치료과

사 회 순 · 김 태 현

= Abstract =

Ramsey Hunt Syndrome

—A case report—

Hee Soon Sa, M.D. and Tae Heon Kim, M.D.

Dept. of Pain Clinic Chung Joo Hospital

Ramsey Hunt Syndrome occurs when herpes zoster affects the facial nerve. It causes vesicular eruption of the pinna, external auditory meatus and ear drum, severe otalgia with associated facial paralysis and vertigo. We experienced a case of Ramsey Hunt syndrome and managed it with repeated sympathetic blocks using a stellate ganglion block.

We achieved early resolution of the eruption, relief of pain and prevention of postherpetic neuralgia. We concluded that SGB was effective treatment against Ramsey Hunt Syndrome.

서 론

Ramsay Hunt 증후군은 1907년 최초로 Hunt에 의해 기술되었으며¹⁾ 대상포진을 유발하는 varicella zoster virus가 슬신경절(Geniculate ganglion)을 침범하여 이개 외이도 고막등에 소포성가피를 형성하며 현훈, 외이통과 함께 동측의 안면신경마비를 동반하는 질환이다²⁾. 대상포진은 자연치유되는 질환이지만 심한 동통, 신경 주행부의 피부병변등을 동반하여 노인연령층에서는 대상포진 후 신경통으로의 이행이 잘 발생하는데 일단 대상포진 후 신경통이 발생하면 치료에 잘 반응을 안하므로 질병의 급성기때 조기치료를 하여 동통의 완화, 피부 병변의 치유촉진, 그리고 대상포진 후 신경통으로의 이행을 예방하여야 한다.

대상포진의 치료방법에는 여러가지 보존적인 방법이 있지만 대상포진의 초기에 교감신경절 차단을 시행하면 병변의 치유촉진과 동통의 완화, 대상포진 후 신경통의 예

방에 매우 효과적이다²⁾.

이에 저자들은 Ramsey Hunt 증후군 환자 1예에 상신경절차단을 반복 시행하여 좋은 결과를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

56세된 여자환자로 우측에 발생한 안면신경마비, 안면통 및 외이도의 소포성가피 등을 주소로 본원 피부과를 방문하여 Ramsey Hunt 증후군이라는 진단하에 본원 통증치료과로 전원되었다.

본원에 방문하기 2주일전에 2~3일 동안 전조증상으로 인후, 귀, 눈등에 경미한 통증이 있었다 하며 외이도에 발진과 소수포가 형성되면서 심한 안면통, 이통, 우측의 토안, 구각하수, 비순구의 편위, 저작운동 불능, 미각의 장애, 이명, 현훈등의 증상을 호소하였다. 피부병변의 치유촉진, 동통의 완화 및 대상포진 후 신경통으로의 이행을 예방하기 위해 환자를 입원시켜 매일 2회씩 1%

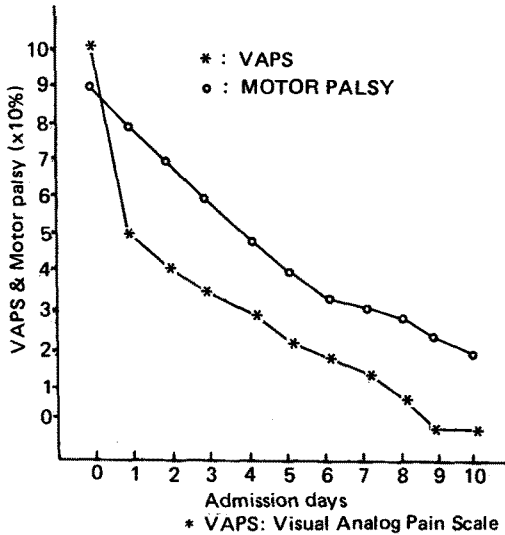


Fig. 1.

lidocaine 5 cc와 0.25% bupivacaine 5 cc로 환측의 성상신경절 차단술 시행하였으며 동시에 보존적인 치료방법으로 antiviral agent를 경구 투여하였다. 입원기간중 총 18회의 성상신경절 차단술 시행하였는데 첫번 성상신경절 차단후 환자는 상당한 동통의 완화를 보였으며 이는 객관적으로 visual analogue pain scale로 10에서 5 정도로 감소된 것에 해당되었으며 퇴원 당시는 10에서 0로 동통은 거의 없었다(그림 1). 안면신경마비 증상은 퇴원시 약 60% 정도 호전된 상태였으며(그림 1), 퇴원후 4개월후에 실시한 재조사 결과 약 90% 정도 호전된 상태였다. 피부의 가피는 퇴원시 약간의 과색소침착을 보였으나 거의 다 떨어진 상태였다. 입원시 시행한 성상신경절 차단술로 인한 합병증으로는 3회의 동측 상완신경마비와 10회의 회귀후두신경마비 증상이 있었으나 다른 합병증은 없었다.

고 찰

대상포진의 발병율은 50세 이상에서는 1000명당 2~10명 정도이며^{3,4)}, 안면신경마비는 10만명당 23명 정도이고⁴⁾, 이중 대상포진에 의한 안면신경마비는 2% 미만이라고 한다^{1,5)}. 대상포진은 특히 악성종양, 당뇨병, 면역억제요법, 방사선치료요법을 받고 있는 환자에서 흔히 발생한다^{1,6)}.

대상포진후 신경통은 40세 이하에서는 드물게 발생하나 40세 이상에서는 10% 90세에서는 75% 이상으로 연령이 증가함에 따라 급증한다⁶⁾. 대상포진후 신경통은 일단 발생하면 치료에 반응을 잘 안하므로 급성기때 대상포진후 신경통으로의 이행울 예방하는데 모든 노력을 기울여야 한다⁷⁾.

대상포진의 원인균은 Varicella Zoster Virus이며 일차감염시 후근(dorsal root)이나 뇌신경 신경절(cranial nerve ganglion)에 정착하였다가 세포 매개성 면역(cell-mediated immunity)이 저하되었을 때 재활성되는데 일단 재활성화되면 대응하는 피부지각신경을 따라 진행되어 일측성이고, 띠모양을 하는 특징적인 피부병변과 동통을 유발한다⁷⁾. 피부병변은 처음엔 국소발진과 부종으로 시작하며 이것이 소포, 농포등으로 진행되어 2~3주에 걸쳐 가피가 형성된다. 가피는 발병 5주에 떨어지게 되며 이때 대개 동통도 사라진다¹³⁾. 피부(dermatome)에 따른 발생빈도는 흉부피관이 50%, 뇌신경이 13%, 요부피관이 13%, 경부피관이 11%, 천골부피관이 4% 정도된다⁸⁾.

대상포진은 느끼기는 하나 자연치유되는 질환이지만 급성기의 early resolution과 대상포진후 신경통의 이행을 예방하기 위해 가능하면 초기에 치료를 시작해야 한다. 효과적인 치료방법은 없지만, 통증의 완화를 위해 진통제 진정제 등을 사용하며 급성기 통증기간의 단축과 신경통을 예방하기 위해 3~4주 동안 경구로 스테로이드 제제를 사용하기도 하며, triamcinolone과 국소마취제를 혼합한 용액을 피하내 주사하기도 한다. 또한 antiviral agent도 사용하는데 이는 통증의 감소, 치유기간의 단축, 질병의 확산예방, 대상포진후 신경통으로의 이행을 감소시킨다¹²⁾. 또한 교감신경절차단방법이 있는데 이는 통증과 신경손상을 유발하는 vasospasm을 해결해줌으로써 병변의 치유촉진, 동통의 완화, 대상포진후 신경통의 예방에 특히 효과가 있다⁴⁾. 특히 소포성가피가 형성된 후 4~7주 이내에 교감신경절차단을 시행하면 대상포진후 신경통을 거의 예방할 수 있다⁹⁾.

본 예는 발병 2주일만에 통증치료과를 방문한 경우이므로 다른 보존적인 치료방법없이 교감신경절 차단술 반복 시행함으로써 피부병변의 치유기간 단축, 동통의 완화, 및 대상포진후 신경통으로의 이행을 예방할 수 있었던 것으로 사료된다.

결 론

저자들은 대상포진이 슬신경절 (geniculate ganglion)을 침범하여 발생한 Ramsey Hunt 증후군 환자 1예에서 질병의 초기에 성상신경절 차단술 반복 시행하여 질병치유기간의 단축, 동통의 완화 및 대상포진후 신경통으로의 이행을 예방하였음을 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

- 1) Hunt JR: *On herpetic inflammations of geniculate ganglion. A new syndrome and its complication. J New Ment Dis* 34:73-96, 1907
- 2) Mayrel GE, Brown M, Arnold P et al: *Pain of herpes zoster and postherpetic neuralgia. In: Raj PP ed. Practical management of pain. Chicago Yearbook Medical Publishers, 1986: p345*
- 3) McGreager RM: *Herpes Zoster, chickenpox and cancer in general practice. Br Med J* 1:84-88, 1957
- 4) Kurland LT: *Descriptive epidemiology of selected neurologic and myopathic disorders with particular reference to a survey in Rochester. Minnesota J Chronic Dis* 8:378, 1958
- 5) Payten RJ and Dawes IDK: *Herpes Zoster of the head and neck. J Laryn Otol* 86:1031-55, 1972
- 6) DeMarages JH and Rierloud BP: *The outcome of patients with herpes zoster. Arch Dermatol* 75:193-6, 1957
- 7) Reuler JB, Chang MK: *Herpes Zoster, Epidermiology, Clinical features and management. S Med J* 72: 1149-56, 1984
- 8) Ragozzino MW, Metton LJ, Kurland LT, et al: *Population-based study of herpes zoster and its sequelae. Medecine*, 61:310-6, 1982
- 9) Mani IN: *Sympathetic blockade for herpes zoster and postherpetic neuralgia. American Society Of Anesthesiologists (Abstracts of scientific papers) 1979:489*
- 10) Dennis W. Dobritt and Craig T. Hartrick: *The clinical J of Pain* 3:168-170, 1987
- 11) David D Deweese and William H Saunders: *Textbook of Otolaryngology. p438, 1977*
- 12) Drippes RD, Eckenhoff JE, Vandam LD: *Introduction to Anesthesia, 7th ed. Philadelphia Saunders 1988, p375*
- 13) Raj PP: *Practical management of pain. 1st ed. Chicago Yearbook medical publisher 1986, p347*
- 14) Murphy T: *Herpes zoster in advances and update in pain therapy. ASA annual meeting Oct 25, 1982, p40*
- 15) Raj PP: *Practical management of pain. 1st ed. Chicago Yearbook medical publisher 1986, p401*