

성상신경절 차단으로 치료했던 양성 발작성 현기증 1예

전북대학교 의과대학 마취과학교실 통증치료실

최 훈 · 한 영 진

=Abstract=

A Case of Benign Paroxysmal Positional Vertigo Treated with Stellate Ganglion Block

Huhn Choe, M.D. and Young Jin Han, M.D.

Department of Anesthesiology Pain Clinic, Chonbuk National University Hospital, Chonju, Korea

A forty-year-old housewife was admitted to the Department of Ear, Nose, and Throat from the emergency room, because of severe vertigo associated with positional changes of the head.

Hallpike maneuver produced typical patterns of bilateral nystagmus consistent with benign paroxysmal positional vertigo(BPPV), and further geotropic rotatory nystagmus with positional change of the head in each direction. Direction of nystagmus reversed when the patient was repositioned upright.

Particle repositioning maneuver was administered to her left ear but failed to relieve the severe dizziness associated with the head turning to the right.

She was then referred to the pain clinic where we determined, right stellate ganglion block (SGB), as the course of treatment.

During the next month the patient received 27 SGB treatments and the patient was almost completely healed.

It is unusual for the BPPV to occur bilaterally therefore reference concerning the effectiveness of SGB for the treatment of BPPV was difficult to obtain.

In conclusion we would like to report the successful treatment of BPPV with SGB.

Key Words: Benign paroxysmal positional vertigo, Stellate ganglion block

양성 발작성 현기증(Benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)을 성상신경절 차단으로 치료했다는 보고는 국내에서는 찾아볼 수가 없고 외국 문헌상에도 극히 드물다. 저자들은 BPPV를 성상신경절 차단으로 치료하였기에 보고한다.

증 례

40세의 가정 주부가 갑자기 고개를 조금만 옆으로

둘러도 지구 전체가 빙빙 돌고, 눈도 뜰 수 없을 정도로 어지러워서 일어나지 못하고 누워만 지내는 상태로 전북대학교 병원 응급실을 거쳐 이비인후과로 입원하였다. 과거 병력상 환자는 10년전에 난관 성형술을 받았고, 9년 전과 7년 전에 각각 제왕 절개술을 받은 일이 있었다. 3년 전에도 현재와 비슷한 어지러움이 오른쪽 귀와 관련되어 나타났고 구역, 구토가 있어 이비인후과에서 치료받은 적이 있었다. 그러나 당시에는 수평성 안진이 있어 전정신경염으로 진단되어 치료하

던 중 혈액 검사상 활성 B형 간염이 발견되어 내과로 전과되어 1개월간 치료를 받았다. 그 후에도 두통과 어지러움이 계속되어 컴퓨터 단층촬영을 실시한 결과 좌측 측두골에 만성 유양돌기염이 발견되었고, 만성 중이염과 진주종으로 진단되어 패쇄성 동공 유양돌기 절제술 및 연골 이식을 받고 퇴원하였다. 이 후 약 6개월이 지나서 갑작스럽게 심한 어지러움과 두통, 구역, 구토가 발생하여 수시간을 견디지 못하고 응급실을 통하여 이비인후과에 입원하였다. 입원 당시 제반 혈액 화학 검사나 소변 검사, 그리고 흉부 X-선 사진 등의 정상 소견을 보였다. Dix-Hallpike 테스트상 우측에서는 시계 반대방향의 회전성 안진을 보였으며, 이 안진의 방향은 환자가 반듯이 앉은 자세를 취했을 때 시계방향으로 역전되었다. 좌측에서는 시계방향의 회전성 안진을 보였고 양쪽 모두 안진의 잠복기는 0~5초, 지속 시간은 약 20초이었다. 따라서 양성 발작성 체위성 현기증으로 진단하여 3일 동안 대증효범으로 치료하고, 좌측에 입자 재위치 수기(*particle repositioning maneuver, PRM*)를 실시한 후 이틀동안 머리를 엄격하게 고정하도록 한 후 퇴원시켰다. 20일 후에 이비인후과 외래에서 다시 오른쪽에 PRM을 실시하고 경과를 관찰하였으나 증상의 호전이 없어서 12일 후에 통증치료실에 의뢰되었다.

통증 치료실에서의 초진 당시 환자는 어떤지 모르겠으나 오른쪽으로 돌아눕기만 하면 어지럽고 가물가물해진다고 하였으며, 누워서 일어날 때는 괜찮으나 막 누우려고 할 때 어지럽고 집안 일은 전혀 못하고 누워서만 지낸다고 하였다. 특이한 치료 방법을 찾기가 어려웠으므로 일단 연속적인 성상신경절 차단술 실시하기로 하고 환자의 동의를 얻어 매일 1회씩 우측 성상신경절 차단술 실시하였다. 5회의 차단 후에 환자는 조금 부드러워졌다고 하였으며 9회 차단후 활동이 부드러워졌다고 하였다. 11회 차단 후에는 왼쪽은 다 나았고 고개를 양쪽으로 돌려도 괜찮다고 하였으며 누울 때만 약간 어지럽다고 하였다. 14회 차단 후에는 고개를 옆으로 돌리고 앞으로 숙여도 괜찮아서 인사도 할 수 있으며 뒤로 젖힐 때만 어지럽고 70~80% 정도 나아진 것 같다고 하였다. 19회 차단 후에는 무거웠던 머리가 가벼워졌고 고개를 앞, 옆으로 돌려도 어지럽지 않다고 하였으며 3일 전부터는 설겅이도 할 수 있었으나 고개를 숙이고 엎드려 하는 걸레질은 아직 못

한다고 하였다. 23회 차단 후에는 매일 자고 일어날 때마다 활동이 더 편해지고 걸레질도 할 수 있게 되었다고 하였으며 엎드리는 것은 아직도 힘들다고 하였다. 27회 차단 후에 뒤로 젖히기만 힘들고 그 밖에는 거의 나아졌다고 하여 치료를 마쳤다. 3개월 뒤 추적 조사 결과 머리를 뒤로 세게 젖히지만 앉으면 괜찮다고 하였으며 5개월 뒤에는 일상 생활이 전혀 지장이 없다고 하였다.

고 찰

양성 발작성 현기증은 1921년에 Baraney가 처음으로 기술한 말초성 전정계 질환으로 환자가 어느 한 쪽으로 누울 때만 심한 어지러움이 나타난다¹⁾. 이와 같이 체위성의 특이한 현기증을 나타내는 이 질환에 대해서 1952년에 Dix와 Hallpike는 이 질환에 전형적인 양상의 안진과 그에 수반되는 증상들을 재현해 낼 수 있는 이른바 Hallpike maneuver를 발표하였으며²⁾, 그 이래로 이 수기는 이 질환의 주요 진단 지표로 사용되고 있다. 그 내용을 요약하면 다음과 같다.

환자를 머리가 침상 가장자리 밖으로 나오도록 침상에 반듯이 눕힌 다음 술자가 양손으로 환자의 머리를 받히고, 머리를 낮추어 45도 각도로 한쪽 방향으로 돌린다. 눈의 움직임을 조심스럽게 관찰해서 비정상적인 움직임이 없으면 30초 후에 환자를 반듯이 앉힌다. 그리고 같은 동작을 머리를 반대 방향으로 해서 되풀이한다. 이 과정중에 Benign Paroxysmal Positional Vertigo(BPPV)시에 특징적으로 나타나는 패턴은 ① 회전성이며 땅으로 향하는 안진이 나타나고, ② 안진이 나타나기까지는 수초동안의 잠복기가 있으며, ③ 안진의 지속시간이 1분 이내로 짧다., ④ 안진과 더불어 어지러움증이 항상 나타나며, ⑤ 테스트를 거듭하면 안진이 사라지는 피로현상을 보인다, ⑥ 머리를 앉은 자세로 되돌리면 안진의 방향이 역전된다³⁾. 대부분의 BPPV는 일측성으로 발생하지만 약 17%에서는 양측성으로 발생한다⁴⁾.

본 증례에서도 이와 같은 조건을 충족시켰기 때문에 BPPV의 진단에는 어려움이 없었으며 양측성으로 발생하였다. BPPV의 치료에는 특이한 약물 요법이 없고, 후반규관 팽대부의 입자 위치를 조정하는 PRM이 있는데 환자가 손수하는 Brandt maneuver⁵⁾와 의사

가 실시하는 Semont maneuver⁶⁾가 있다. 이 수기 후에는 상당한 정도의 불안정, 구역, 구토, 어지러움 등이 흔히 동반되기 때문에 24~48시간 동안에는 머리의 위치를 바꾸지 말고 절대 안정을 취하는 것이 중요하다. 그 밖에 단일신경 절제, 전정신경 절제, 후반 규관 폐쇄, 미로 절제 등의 수술요법이 있으나 미로절제술과 같은 수술 요법은 청력 소실이 동반되었을 때에만 고려해야 한다¹⁾.

성상신경절 차단은 자율신경계, 내분비계, 면역계의 질환에 분명한 효과가 있기 때문에 이미 알려져 있는 두경부와 상지의 자율신경 기능 항진을 동반한 질환이나 혈관 운동성 질환 외에도 다한증, 갑상선 질환, 공황증 등에 광범위하게 적용할 수 있다고 한다⁷⁾. 알리지성 비염, 메니엘씨 병이나 BPPV와 같은 이비인후과 질환에도 물론 적용이 된다고 하나 문헌상으로 성상신경절 차단 효과의 효과가 발표된 것은 극히 찾아보기 어렵다. 실제로 최근 10년 동안의 Medline을 탐색해 보아도 공황증이나 BPPV를 성상신경절 차단으로 치료하였다는 기록은 나타나지 않는다. 최근에 이르러야 비로소 공황증을 성상신경절 차단으로 치료하였다는 증례 보고가 일본 잡지에 수록되어 있는 것을 볼 수 있다⁸⁾. BPPV를 성상신경절 차단으로 치료하였다는 직접적인 기록은 찾아보기가 어렵지만, 경막외 농양의 발생이 BPPV를 치료하기 위한 반복적인 성상신경절 차단이 원인이 아니었을까 하는 증례보고⁹⁾를 볼 수 있는 것으로 미루워, 문헌적 또는 실험적 고증을 거치지 않은채로 성상신경절 차단이 광범위하게 사용되어 오고 있음을 짐작할 수 있다. 마찬가지로 고식적인 적응증 이외에도 수많은 질환의 주 혹은 보조 치료로서 성상신경절 차단이 널리 사용되고 있음은 쉽게 추측할 수 있겠다. 그러나 보다 확실한 치료법으로 인정을 받기 위해서는 더 많은 실험적 및 임상적 결과의 발표가 있어야 할 것이며, 그러한 의미에서 본 증례 발표의 의의가 있을 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- 1) Cummings CW. *Otolaryngology -Head and neck surgery* 4. 2nd ed. Mosby year book, Boston 1992; 3152-75.
- 2) Dix MR, Hallpike CS. *The pathology, symptomatology and diagnosis of the vestibular system.* *Ann otol rhinol laryngol* 1952; 61: 987, in: Cummings CW. *Otolaryngology -Head and neck surgery* 4. 2nd ed. Mosby year book Boston 1992; 3152-75.
- 3) Barber H. *Positional vertigo and nystagmus.* *Otolaryngol clon north am* 6(1): 169, 1973, in: Cummings CW. *Otolaryngology -Head and neck surgery* 4. 2nd ed. Mosby year book, Boston 1992; 3152-75.
- 4) Baloh R, Honrubia V, Jacobson K. *Benign positional vertigo: clinical and oculographic features in 240 cases.* *Neurology* 37: 371, 1987, in: Cummings CW. *Otolaryngology -Head and neck surgery* 4. 2nd ed. Mosby year book, Boston 1992; 3152-75.
- 5) Brandt T, Daroff R. *Physical therapy for benign paroxysmal positional vertigo.* *Arch otolaryngol* 106: 484, 1986, in: Cummings CW. *Otolaryngology -Head and neck surgery* 4. 2nd ed. Mosby year book, Boston 1992; 3152-75.
- 6) Semont A, Freyss G, Vitte E. *Curing the BPPV with the liberatory maneuver.* *Adv otol rhinol laryngol* 42: 290, 1988, in: Cummings CW. *Otolaryngology -Head and neck surgery* 4. 2nd ed. Mosby year book, Boston 1992; 3152-75.
- 7) Wakasugi B. *Coming my way in pain clinic for thirty years.* *ペインクリニック* 1992; 13: 16-24.
- 8) 東澤知輝, 河田圭司, 坂口雅彦, 泉貴文, 古架義久. *Stellate ganglion block therapy for panic disorder, a case report.* *ペインクリニック* 1995; 16: 392-394.
- 9) Maskiuchi T, Kondo T, Yamakawa K, Shinoura N, Yatsushiro K, Ichi S, et al. *Stellate ganglion blocks as the suspected route of infection in a case of cervical epidural abscess.* *Noshinkeigeka -Neurosurgery* 1993; 21: 805-8.