

편도선염

최 종 욱 · 고려의대 이비인후과

편도선염이란 소위 목감기로써, 만병의 근원이 되는 상기도염의 주 원인이다. 편도선염에 걸리게 되면 목이 심하게 아프고 고열이 나게 되며 편도선에 곱이 끼어 입냄새도 나게 된다.

편도선염을 자주 앓게 되거나 부적절하게 치료하면 만성화하여 편도선이 비대해져, 코를 골고 수면무호흡증도 동반하게 된다. 이러한 편도선염을 제대로 이해하고 예방하는 것이 건강관리의 첩경이라고 생각된다.



성 섬유성 편도선염이 편도선의 크기 위축을 보이기도 한다.

및 고열이 가장 많다. 그 외에 두통·이통·사지통·인두 건조감을 호소하고 심하면 연하곤란 및 연하통·언어장애·구강 악취를 보이기도 한다.

만성 편도선염은 보통은 증상이 없거나 경도의 인두통·이물감·기침 등을 호소한다. 그러나 급성화 하여 심한 증상을 나타내거나 편도 비대가 심해져 연하곤란, 코 및 구강호흡의 장애를 일으킬 수 있고 여러 전신 감염의 근원지가 될 수 있다.

◀ 26

1. 편도선염의 종류

1) 급성 편도선염

구개편도의 급성 염증으로 인한 편도선의 발적과 종창, 황백색의 반점 등이 생기는 단계이다.

2) 만성 편도선염

계속되는 상기도 감염에 의해 구개편도 및 인두편도의 크기 증가에 따라 기계적 폐색과 귀나 코 등 주위의 장기에 악영향을 미치는 단계이다. 이 경우 성인에서 만

2. 원인 및 증상

급성 편도선염은 바이러스에 의한 상기도 감염이나 세균의 2차감염 또는 세균의 직접 감염이 편도에 발생하여 생기고 기후변동·과로·과음·과식·비강 및 부비동 수술 후 등에 의해서도 유발될 수 있다.

주로 환절기나 겨울철의 아동들, 시험 준비에 지친 중고생과 수험생, 사회생활에 시달리는 청년층에게 흔히 발생하며 발현 증상은 인두통과 연하통, 전신 권태

표 1. 편도선염의 원인

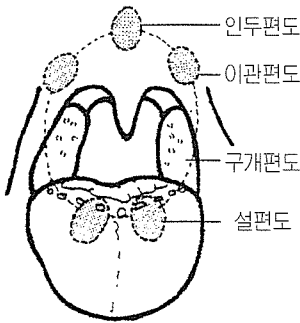
- | | |
|----------------------|--------------------|
| ○ 감염 | 1. 세균성
2. 바이러스성 |
| ○ 과로·과음·과식 | |
| ○ 기후변동 (특히 환절기나 겨울철) | |
| ○ 비강 및 부비동 수술 후 | |

3. 편도선의 구조와 기능

편도선(tonsil)이란 구강 내 인두 점막 안에서 발달한 면역 세포의 집합체로써, 점막으로 덮여 있으며 구개 편도와 인두편도(아데노이드)

드:adenoid), 설편도, 이관 편도가 하나의 고리모양의 형태(Waldeyer's tonsillar ring)를 이루며 구성되어 있다(그림 1). 편도선의 기능은 방어 기능설(면역기능설), 조절 기능설, 내분비 기능설, 비타민 생성설, 소화기 기능설 등이 있으며, 항체 생성이 가장 필요한 소아기 때는 편도의 왕성한 활동으로 크기가 증가하나 사춘기를 전후해서 점차 저항력이 증가되면서 퇴화한다.

그림 1. 편도선의 구조



4. 편도선염의 합병증

편도선염을 간과하여 계속 무리한 활동을 하거나 치료 없이 지나다 보면, 염증이 심해져서 편도 주위나 인후 벽에 농양이 생기기도 하며 급성 경부염파선염, 급성 후두기관염, 급성 중이염, 급성 유양돌기염, 급성 부비동염 등의 합병증을 일으킬 수 있다. 더 진행되면 신체 내의 다른 곳으로 파급되어 아급성 세균성 심내막염 및 급성 신장염, 급성 화농성 관절염 등 심각한 전신질환을 유발

하기도 한다.

표 2. 편도선염의 합병증

편도 근접성	원격성
• 편도 주위 농양	• 아급성 세균성 심내막염
• 인후 농양	• 급성 화농성 관절염
• 경부 림프절 화농	• 급성 신장염
• 급성 중이염 및 유양 돌기염	
• 급성 비염 및 부비동염	

5. 편도선염의 치료

편도선염의 일반적인 치료로는 충분한 안정과 수분 섭취, 부드러운 음식을 취하게 하고 구강 내 위생 청결을 위해 자주 구강 세척(gargling)을 실시하고 약물 치료로 적절한 항생제 및 해열제, 진통제 등을 투여하여 염증 완화 및 발열과 통증, 인후의 불쾌감을 덜어 주어야 한다.

항생제는 고열과 전신 권태가 48~72시간 지속되면 사용하여야 하며, 증상이 없어진 후에도 24~48시간 이상 계속해서 사용해야 한다.

편도 주위 농양이 심한 경우에는 절개를 통해 농을 배출한 후에 항생제를 사용하여야 한다. 수술적 치료의 원칙은 자주 반복되는 편도선염이 있을 때, 편도선의 크기 증가로 구강내 폐색을 일으킬 때, 편도선염에 의한 합병증 발생시, 반복되는 중이염이 있을 때에 편도선 적출술을 시행할 수 있다.

소아에서는 대개 인두편도

(아데노이드) 절제술과 같이 실시하고, 이때 중이강 내 저류액이 있을 때는 고막 절개술 및 환기관 삽입을 동시에 실시한다.

최근 레이저(laser)를 사용하여 편도 부분 적출술을 시행하면 국소 면역기능을 보존하면서 수술 시간 및 수술 후 통증의 감소, 출혈 감소 등의 효과를 볼 수 있다.

수술의 금기 사항은 모든 종류의 급성 염증이 있을 때, 혈우병이나 백혈병, 고도의 빈혈이 있을 때, 소아마비의 유행시기 등이다.

표 3. 편도선염의 치료

○ 대증적	1. 충분한 안정
	2. 수분·유동식 섭취
	3. 구강 세척
○ 약 물	1. 항생제
	2. 진통제
	3. 해열제
○ 수 술	1. 편도선 전적출술
	2. 레이저 편도 부분 적출술

6. 편도선염의 예방

편도선염의 예방은 무리한 활동을 피하고 적절한 휴식과 함께 실내 온도와 습도의 조절, 과음과 과식 등을 피하는 것이 필수이다. 또한 무엇보다도 평소에 구강 위생을 청결히 하고 금연과 금주 및 규칙적인 운동, 영양관리 및 잦은 수분섭취를 통한 건강관리와 긍정적인 사회생활을 유지하여야 한다. [7]