

술 후 재발한 염증성 성대 병변의 임상 양상

대전 선병원 이비인후-두경부외과,* 고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실**

김영선* · 김진호* · 박문규* · 유흥균* · 오준환** · 최종욱**

= Abstract =

Clinical Analysis of Recurrence in Inflammatory Laryngeal Disease after Laryngomicrosurgery

Young Sun Kim, M.D.,* Jin Ho Kim, M.D.,* Moon Kyu Park, M.D.,*
Hong Kyun Yoo, M.D.,* Jun Hwan Oh, M.D.,** Jong Ouck Choi, M.D.**

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery,* Sun General Hospital, Taejeon, Korea
Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery,** Korea University,
College of Medicine, Seoul, Korea

Microscopic surgery of the larynx normally have a low recurrence rate. However, once they do recur, it is uneasy to manage recurrent diseases. Recurrence is often the result of inappropriate postoperative care and voice management. Out of the 764 patients operated for benign inflammatory laryngeal diseases, we have conducted a clinical analysis of 54 cases who have had at least one episode of recurrence after the initial treatment with laryngomicrosurgery (7.1% of recurrence rate). High risk groups for recurrence were determined, and they were related to cigarette smoking, alcohol intake, laryngopharyngeal reflux. From our experience and literature review, we conclude that pre- and postoperative patient education concerning these risk factors and voice usage is of critical need to prevent recurrence of inflammatory laryngeal lesions after laryngomicrosurgery.

KEY WORDS : Laryngomicrosurgery · Recurrence.

서 론

염증성 후두질환에 나타나는 가장 흔하고, 쉽게 인지되는 증상으로 애성이 있으며 임상적으로 매우 중요하다

논문접수일 : 2000년 5월 16일

심사완료일 : 2000년 5월 26일

책임저자 : 최종욱, 425-020 경기도 안산시 고잔동 516
고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

전화 : (031) 412-5007 · 전송 : (031) 412-5004

증상이다.¹⁾ 애성의 주된 원인이 되는 흔한 후두의 염증성 질환은 성대결절, 성대폴립, 다발성 성대부종, 삼관성 성대육아종, 성대낭종 등으로 보고되고 있다.²⁻⁵⁾ 이들 질환들은 후두미세수술과 음성관리로 좋은 치료결과를 보이지만, 술 후 부적절한 치료와 음성관리의 미흡 등에 의하여 재발하게 된다.⁴⁻⁶⁾ 이에 저자들은 재발성 성대병변에 대한 임상적 고찰을 통하여 효율적인 음성수술의 선택과 성대병변에 따른 재발 양상을 분석하여 술 후 음성관리의 중요성을 조명하고자 하였다.

관찰 대상 및 방법

1994년 1월초부터 1998년 12월말까지 5년간 고려대학교 안암병원 이비인후-두경부외과학교실과 대전 선병원 이비인후-두경부외과에서 염증성 성대병변으로 진단 받고 후두미세수술을 시행 받은 764례 중 추적관찰을 통하여 재발로 확인되어 재수술을 시행한 54례를 대상으로 초발병변에 따른 재발율, 연령, 직업, 재발까지의 기간, 재발에 영향을 미친 것으로 의심되는 인자 등을 후향적 방법으로 조사 하였다.

대상군의 연령은 11~68세(평균 45세)로 다양하였으며, 남녀비는 1.5:1이었으며 추적관찰이 불가능했던 경우와 전암병소는 대상에서 제외하였다.

결 과

1. 초발 병변에 따른 재발율

초발 병변은 764례 중 성대결절 422례, 성대폴립 187례, 다발성 성대부종 92례, 삼관성 육아종 32례, 성대낭종 31례였으며, 초발 병변에 따른 재발율은 성대결절이 33례 재발하여 7.8%, 성대폴립 3.2%(6례), 다발성 성대부종 10.8%(10례), 삼관성 성대육아종 9.3%(3례), 성대낭종 7.1%(2례)였다.

4례에서는 재수술 후 재발을 보여 7.4%의 재발율을 보였다(Table 1).

2. 재발까지의 기간

대부분의 재발은 36개월 이내에 발생하였으며, 평균 재발기간은 25.4±6.37개월을 보였다(Table 2).

3. 직업별 분포

술 후 재발을 보인 군에서 상업, 교사, 영업직회사원의 순으로 많은 분포를 보였다(Table 3).

4. 연령별 분포

남성과 여성에서 모두 40~49세에서 가장 많았으며, 다음으로 50~59세, 30~39세 순이었다(Table 4).

5. 재발의 요인

술 후 재발군에서 흡연, 음주, 인후두 역류증이 있는 경우가 많았다(Table 5).

Table 1. 초발 병변에 따른 재발율

질환명	환자수	재발 환자수	재발율(%)
성대결절	422	33(2)	7.8
성대폴립	187	6	3.2
다발성 성대부종	92	10(1)	10.8
삼관성 성대육아종	32	3(1)	9.3
성대낭종	31	2	6.4
합 계	764	54	7.1

() : 재수술 후 재발, 4례, 7.4%

Table 2. 재발까지의 기간

기간(개월)	환자수
1미만	3
1 - 5	2
6 - 11	5
12 - 23	20
24 - 35	22
36이상	2
평균	25.4±6.37개월

Table 3. 직업별 분포

직업	환자수
상업	20(37%)
교사	9(17%)
회사원	6(11%)
공무원	5(9%)
목사	3(5%)
학생	2(3%)
무직/주부	9(17%)
합 계	54(100%)

Table 4. 연령별 분포

연령	환자수	
	남	여
10 - 19세	1	1
20 - 29세	2	2
30 - 39세	7	4
40 - 49세	12	8
50 - 59세	7	5
60세 이상	3	2
합 계	32	22

Table 5. 재발 요인

의심되는 재발 요인	환자수
흡연	37(69%)
음주	25(46%)
인후두 역류증	23(43%)
원인 미상	7(13%)

고 찰

애성은 음질의 변화로 후두질환이나 어떤 인자가 후두에 작용하여 나타나며, 인지할 만한 원인이 없이도 발생할 수 있다고 한다.⁶⁾⁷⁾ 애성은 초기에 인지되는 임상적으로 매우 중요한 증상이다. 이러한 애성의 원인은 매우 다양하며, 후두의 염증성 질환에 의해 가장 흔하게 발생하는데,⁸⁾⁹⁾ 특히 신생물에 의한 애성 중 성대결절과 후두폴립에 의한 경우가 가장 많으며, Eggston과 Wolff¹⁰⁾에 의하면 성대결절과 후두폴립은 모두 염증성 또는 외상성으로 주로 Reinke's space에 부종을 나타낸다고 하였다. 성대결절과 후두폴립은 성대남용 및 흡연, 음주 등에 의한 물리적 또는 화학적 자극, 상기도 감염 등이 유인이 된다고 보고되고 있다.¹⁾⁶⁾⁷⁾

후두미세수술은 후두의 양성 및 악성 질환에 광범위하게 적용되고 있으며, 특히 후두의 염증성 질환인 성대결절, 성대폴립, 다발성 성대부종, 삼관성 성대육아종, 성대낭종 등의 치료에 효과적으로 알려져 있다.⁵⁾¹¹⁻¹³⁾

저자들은 관찰한 804례 중 3개월 이상 추적 관찰한 764례에서 후두 직달경 또는 후두 스토로보스코피 검사와 자각 및 타각적 음성검사서 재발로 확인된 54례를 대상으로 하였다. 764례 중 54례를 재발한 것으로 볼 때, 약 7.1%로 이는 Lin,¹⁴⁾ Perten¹⁵⁾ 등의 보고와 비슷한 비율을 보였다.

남녀비는 1.5 : 1로 남성에서 많았는데 이는 전⁴⁾의 1.6 : 1, 정⁵⁾의 1.7 : 1, Ono 및 Saito¹¹⁾의 1.5 : 1 등 초발 병변의 남녀비를 보고한 문헌들과 비슷한 분포보여, 초발 질환의 성비와 재발의 성비를 비교해볼 때, 성별에 따른 재발의 차이는 없는 것으로 보여진다.

초발병변에 따른 재발율에 있어서 성대결절이 422례 중 33례에서 재발을 보여 7.8%, 성대폴립 187례 중 6례로 3.2%, 다발성 성대부종이 92례 중 10례로 10.8%, 삼관성 성대육아종 32례 중 3례로 9.3%, 성대낭종 31례 중 2례로 6.4%의 재발율을 보였고, 성대결절에서 2례, 다발성 성대부종, 삼관성 성대육아종이 각각 1례에서 재수술 후 재발을 보여, 재수술 후 재발율은 7.4%를 보여 초발 병변에따른 재발율과 비슷한 양상을 보였다. 또한 염증성 성대병변 중 다발성 성대부종(10.8%)과 삼관성 성대육아종(9.3%)에서 다른 병변보다 약간

높은 재발율을 보였는데, 이는 인후두 역류증과 관계있다고 생각된다.

재발군의 직업별 분포는 상업이 20례로 가장 많았고, 교사 9례, 영업직 회사원 6례, 공무원 5례, 목사 3례 등으로 음성남용의 가능성이 많은 직업군이 높은 비율을 보여 음성남용이 염증성 성대병변을 일으키는 중요한 유인이 된다는 보고¹⁾⁶⁾⁷⁾와 같이 재발에도 중요한 유인이 됨을 암시한다.

재발까지의 기간은 술 후 3년 내에 대부분이 재발됨을 보여주며, 1개월 미만과 36개월 이후에 재발한 경우도 각각 2례와 3례가 있었다. 이중 1개월 미만의 기간에 재발한 경우는 수술이 부적절했다고 생각된다.

연령별 분포는 남녀 모두 40~49세에서 가장 높은 빈도를 보이며, 이어는 50~59세, 30~39세 순으로 이¹⁾의 40~49세, Meyerson¹⁷⁾의 25~50세 등 초발병변에 대한 보고들과 같은 양상을 나타냈다.

재발군에서 전체 54례 중 술 후 금연하였거나 흡연하지 않던 경우가 17례였고, 1일 1/2갑 이하의 흡연이 4례, 1/2~1갑의 흡연이 16례, 1갑 이상을 흡연한 경우가 17례로 흡연자에서 37례(69%)를 나타내, 흡연이 염증성 성대병변의 중요한 발생 요인이 된다는 보고¹⁾⁶⁾⁷⁾와 같이 재발에 있어서도 중요한 유인이 되고 있음을 보여 주었다. 또한 25례(46%)에서 술 후 음주하였고, 23례(43%)에서 인후두 역류증이 있었으며, 특이하게 의심할 만한 요인이 없었던 경우도 7례(13%)있었다.

술 후 재발을 방지하기 위해서는 특히 고위험 인자가 있는 군에서 음주, 흡연 등을 피하고, 술 후 4~5일간은 절대적 음성 휴식을 취하는 것이 좋겠고, 적어도 2주까지는 최소한의 음성만을 사용하며, 5~8주까지도 소리를 지르거나, 음성을 남용하는 것은 피해야할 것으로 생각된다.¹⁹⁾

결 론

염증성 성대병변으로 수술 후 재발에 대한 고위험 인자가 있는 군에 대한 술 전후의 철저한 음성관리 교육이 필요할 것으로 생각된다.

중심 단어 : 염증성 성대병변 · 재발 · 후두미세수술.

References

- 1) Lee YS, Lee WR, Park ID, Kim YT, Park KH : *Clinico-pathologic observation of laryngeal polyp and vocal nodule. Korean J Otolaryngol.* 1986 ; 29 : 647-653
- 2) Shin YH, Kim HG, Yoon WK, Kwan SH, Hong KH, Kim HS : *The clinico-statistical analysis of laryngeal diseases which were performed laryngomicrosurgery. Korean J Otolaryngol.* 1982 ; 25 : 687-696.
- 3) Yoo HG, Kim MJ, Kim SH, Lim HH, Lee SH : *The clinico-statistical analysis of laryngeal diseases which were performed laryngomicrosurgery. Korean J Otolaryngol.* 1983 ; 26 : 835-840.
- 4) Jun HD, Choi IH, Chu KC, Kim SG : *The clinico-statistical analysis of laryngeal diseases which were performed laryngomicrosurgery. Korean J Otolaryngol.* 1980 ; 23 : 37-44
- 5) Jung KH : *Clinical observation of the laryngomicrosurgery. Korean J Otolaryngol.* 1979 ; 22 : 63-69.
- 6) Ash CJE, Schwart L : *The laryngeal node. The Amer Acad Ophthal.* 1944 ; 48 : 324.
- 7) Epstein SS, Winston P, Friedmann I, Ormerod FC : *The vocal cord polyp. J Larynx.* 1957 ; 71 : 673.
- 8) New GB, Erich JB : *Benign tumors of the larynx. Study of 722 cases. Arch Otol* 1938 ; 28 : 841.
- 9) Hollinger MC, Johnson KC : *Benign tumors of the larynx. Ann Otol.* 1941 ; 50 : 783.
- 10) Eggston, Wolff : *Histopathology of the ear, nose & throat, 1947*
- 11) Ono J, Saito WR : *Endoscopic microsurgery of the larynx. Ann ORL.* 1971 ; 80 : 479.
- 12) DeSanto LW : *Microlaryngoscopic surgery. Arch Otolaryngol.* 1991 ; 91 : 324-346.
- 13) Lambert JA : *Microlaryngeal surgery, with neuroepitanalgesia and local anesthesia. Arch Otolaryngol.* 1971 ; 94 : 151-152.
- 14) Lin SZ, Li SR, Xia YJ : *Microscopic surgery. An analysis of 300 cases. Chin Med J(Engl).* 1990 Aug ; 103(8) : 680-682.
- 15) Perten A, Wey W : *Late results in the removal of vocal cord polyps. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 1976 ; 38 Supp 1 : 101-103.
- 16) Bouchayer M, Cornut G, Bastian RW : *Microsurgery for benign lesions of the vocal folds. Ear, nose and throat J.* 1988 June ; 67 : 446-466.
- 17) Myerson MC : *Vascular polyp of vocal cords. Arch of Otol.* 1944 ; 39 : 250
- 18) Nagata K, Kurita S, Yasumoto S, Maeda T, Kawasaki H, Hirano M : *Vocal fold polyps and nodules. A 10-year review of 1,156 patients. Auris Nasus Larynx* 1983 ; 10 Supp 1 : S27-35.
- 19) Bastian RW : *General guidelines for initial voice use after vocal fold microsurgery. In : Cummings CW, FredricsonJM, Harker LA, Krause CJ, Richardson MA, Schuller DE, editors. Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 3rd ed. St. Louis : Mosby Year Book, 1998 : 2104-2106.*