

성대낭종의 수술법에 따른 예후

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 이비인후과학교실

정종인* · 손영익 · 박가영

목 적

성대낭종은 약물치료 혹은 음성치료 등의 보존적인 방법 보다는 현미경하 후두미세수술이 일차적인 치료법으로 사용되고 있다. 성대낭종은 진성대 점막을 최대한 보존하면서 낭종파열 없이 완전 적출 하는 것이 가장 이상적인 수술법이나 기술적으로 어렵고, 수술 중 파열되는 경우가 많아 조대술 등의 다른 수술방법이 보고되고 있다. 본 연구에서는 후두미세수술로서 성대낭종을 치료받은 환자들에 대하여 수술방법 및 낭종파열 여부에 따른 예후를 분석하여 최적의 수술방법을 알아보고자 하였다.

방 법

2001년 1월부터 2008년 4월까지 삼성서울병원 이비인후과를 내원하여 후두내시경이나 화상회선경 검사를 통하여 진성대낭종으로 진단받고 후두미세수술을 시행받은 총 122명의 환자 중 수술 후 추적관찰 기간이 3개월 이상인 60명의 환자를 대상으로 의무기록과 화상회선경 검사를 후향적으로 분석하였다. 수술 중 낭종파열 여부와 수술방법에 따른 낭종재발률을 분석하였고, 수술 후 주관적인 목소리 호전 정도와 수술 전 후 화상회선경 검사를 시행한 환자들에 대해 수술 전 후 진성대 점막파동의 변화를 관찰하여 수술방법에 따른 결과를 비교하였다.

결 과

대상군은 남자 20명, 여자 40명이었으며, 평균 추적관찰

기간은 11.8개월이었다. 성대낭종의 완전 적출을 시도한 43명의 환자중 낭종이 성공적으로 완전 적출된 환자는 7명이었고, 수술 후 낭종의 재발은 없었다. 나머지 36명의 환자는 수술 중 낭종이 파열되어 현미경적으로 보이는 최대한의 낭종벽까지를 제거하였고, 이중 2명이 재발하여 재발률은 약 6%였다. 조대술을 시행한 환자는 10명으로 이중 2명이 재발하여 약 20%의 재발률을 보였다. 나머지 7명에서는 수술법에 대한 기술이 불충분하여 분류가 불가능하였다. 수술 후 주관적으로 목소리가 호전된 경우는 48명으로 약 89% 호전률을 보였고, 수술 전 후 화상회선경 검사를 시행한 26명 환자 중 수술 후 점막파동이 호전되거나 정상화된 경우는 22명(약 85%)이었으며 수술방법에 따른 의미있는 차이는 없었다.

결 론

성대낭종은 낭종벽의 파열없이 완전 적출하는 것이 재발률을 최소화할 수 있는 이상적인 수술법이다. 그러나 기술적으로 어려워 수술중 낭종벽이 파열되는 예가 더 많으며, 이러한 경우 최대한 낭종벽을 제거하는 수술법을 선택하는 것이 재발률을 낮출 수 있겠다. 조대술의 경우에는 비교적 재발률이 높으므로 성대낭종의 수술법으로서 선택에 재고의 여지가 있겠다. 그리고 성대낭종의 수술적 치료 자체만으로 주관적 목소리나 객관적 진성대 점막파동을 호전시킬 수 있다.