

후두-기관 협착

울산대학교 의과대학 서울아산병원 이비인후과학교실

최 승 호

후두와 기관의 협착, 특히 소아에서의 기도 협착은 이비인후과 의사에게 늘 어려운 도전이다. 환자의 상황이 여러 가지 복합적인 경우가 많으므로 정확한 평가가 필수적이며, 치료 방법이나 치료 시기의 결정 역시 단순하게 결정하기 어려운 경우가 많다. 협착의 유형(선천적/후천적), 위치(성문상부/성문부/성문하부/기관/복합), 정도 및 길이, 성대 고정 또는 마비의 동반 여부 등을 고려하여야 하며, 기관절개술이 되어있는 경우 기관절개창 주변의 협착, 육아종 및 기관연화증도 염두에 두어야 한다. 후두와 기관 중에서 특히 성문하협착이 가장 흔하면서도 치료가 어려운 편인데 원형 구조의 연결이면서 가장 좁은 부분이기도 하고 외상에 취약한 호흡상피로 덮여있기 때문이다. 성문하협착은 흔히 후부성문협착(posterior glottis stenosis)을 동반하며 기관절개창으로부터의 상향 감염 및 기관협착도 흔하여 단순한 내시경적 처치로 해결하기 어려운 경우가 많다.

후두-기관 협착의 치료는 레이저, 부지, 풍선확장술, 스텐트 등을 이용한 내시경적 치료에서부터 갈비연골 이식을 이용한 후두-기관 재건술(laryngotracheal reconstruction), 부분 운상기관절제술(partial cricotracheal resection), 절제 및 단단문합술(resection and end-to-end anastomosis)까지 다양한 술

식이 있으며 협착의 위치, 정도를 포함한 여러 상황을 고려하여 적합한 방법을 선택하여야 한다.

과거의 후두-기관 재건술 실패로 인하여 후두 골격 구조가 변형되었거나, 부적절하게 레이저를 사용하여 과도한 반흔이 생긴 경우, 잘못된 기관절개술의 위치나 관리로 인하여 정상 기관이 불필요한 손상을 입은 경우에는 실패 확률이 높으므로 첫 수술을 신중하게 하여 성공하는 것이 무엇보다 중요하다. 또한 후두-기관 협착 환자에서는 흔히 신경질환이나 폐기능 저하가 동반되어 있어 호흡보조나 가래배출 등의 목적으로 기관절개가 필요하므로 후두의 협착을 해결하였다 하더라도 기관절개창을 막는 것은 신중히 결정할 필요가 있다.

후두-기관 협착의 치료는 마라톤과 같이 오랜 시간 인내가 필요한 과정이다. 모든 환자 및 보호자는 한두 달 사이에 해결이 될 것으로 기대하지만 실상은 훨씬 장시간 관찰하고 기다렸다가 수술하게 되며 수술 후에도 지속적인 관찰이 필요한 경우가 대부분이다. 이러한 환자의 비현실적인 기대감을 없애고 현실을 인식시키기 위해서는 상황에 대해 반복하여 설명하고 이해시키는 것이 매우 중요하며 수년 또는 수십년간 이어지는 의사-환자 관계를 잘 형성하도록 노력하여야 한다.