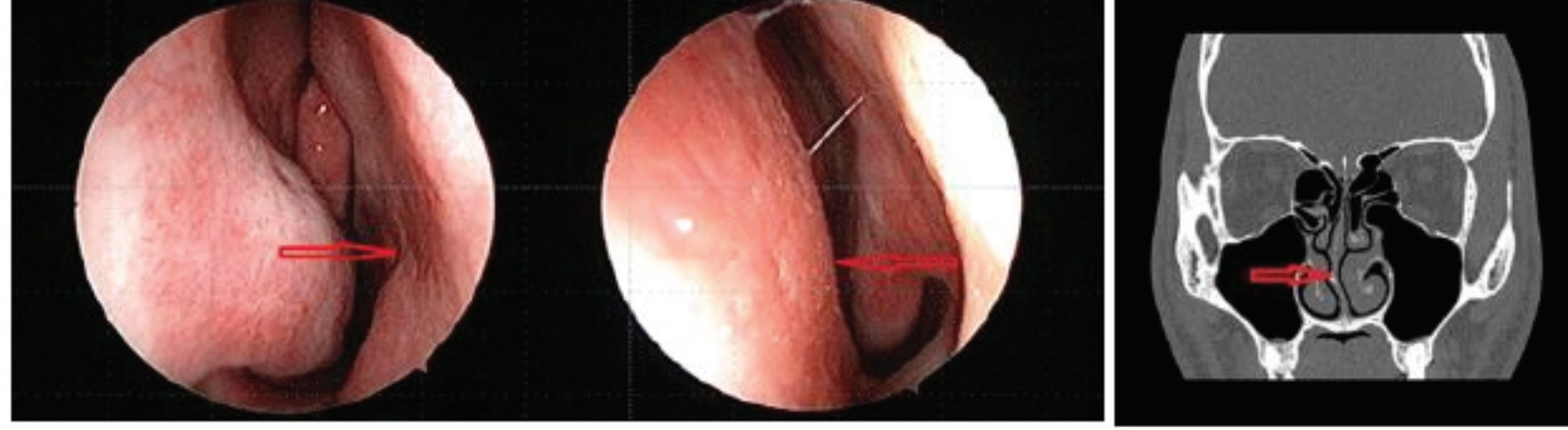


1. 코중격 만곡증(비중격 만곡증)

코속을 좌우로 나누는 가운데 벽을 코중격(또는 비중격)이라고 하는데, 이것이 어느 한쪽으로 또는 S자 모양으로 휘어져 있는 상태를 코중격 만곡증이라고 합니다.



〈코중격 만곡증 좌우측 내시경 사진〉

〈코중격이 우측으로 휘어있는 CT 소견〉

원인

코의 외상, 성장기의 변형, 종양 등의 다양한 원인이 있지만 원인을 알 수 없는 경우도 많고 원인과 관계 없이 치료 방법은 같습니다.

증상

증상이 없는 경우도 많은데 그럴 때는 치료도 필요 없습니다. 가장 흔한 증상은 코막힘으로, 한쪽, 양쪽, 교대로도 발생할 수 있습니다. 코중격의 앞부분이 휘어있는 경우 코딱지가 자주 생기고 코피도 가끔 날 수 있습니다. 드물지만 특정부위가 휘어있는 경우 잦은 부비동염을 초래하고 발생한 부비동염을 잘 낫지 않게도 합니다. 잘 때 코막힘이 심하여 입을 벌리고 자는 경우 코골이, 무호흡이 발생할 수도 있습니다. 아침에 일어났을 때 입안이 심하게 건조하다면 수면 중에 코막힘에 의한 가능성도 생각해 보아야 합니다. 코중격의 만곡이 심할 경우에는 외비(겉에서 보이는 코)의 기형도 동반될 수 있기 때문에, 외비의 기형이 있는 사람이 코막힘도 있으면 코중격 만곡증이 같이 있는지 의심해야 합니다.

진단

증상으로 의심되는 경우, 비경과 내시경으로 진단이 가능하고 부비동염 등의 다른 질환의 동반이 의심될 때는 CT 등의 영상의학적 검사가 필요할 수 있습니다.

치료

휘어져 있는 코중격을 바르게 펴주는 코중격 성형술을 시행합니다. 코중격 성형술은 국소마취 또는 전신마취로 가능하고, 코 안에 작은 점막 절개만으로 접근하여 1시간 내외의 시간이 소요되는 비교적 안전한 수술입니다. 약 3주 동안의 수술 후 치료를 받게 되고 수술 후 외부에서 보이는 흉터도 없습니다. 외비의 기형이 동반된 경우는 상황에 따라 동시에 또는 따로 수술할 수 있습니다.

가까운 이비인후과에 가서서 검사를 받고 자세한 상태와 관련된 치료에 대한 설명을 받으시면 됩니다.

2. 비후성 비염

코의 내부(비강)에는 뼈와 점막으로 이루어진 코선반(비갑개)이 있는데 보통 아래, 가운데, 위의 3개가 있으며 이 중 주로 아래 코선반이 만성적으로 커져 있는 상태를 비후성 비염이라 하며 코가 막히는 증상의 가장 흔한 원인 중 하나입니다.



〈코선반(비갑개)이 부어서 막힌 비강 소견〉

원인

알레르기 비염 등의 만성 비염이 장기간 지속될 때 많이 생기지만 비중격 만곡증과 동반 되어서도 흔히 생깁니다. 이외에도 만성 축농증이 있을 때, 혈관수축제를 다량 또는 장기간 분무할 때에도 생깁니다.

증상

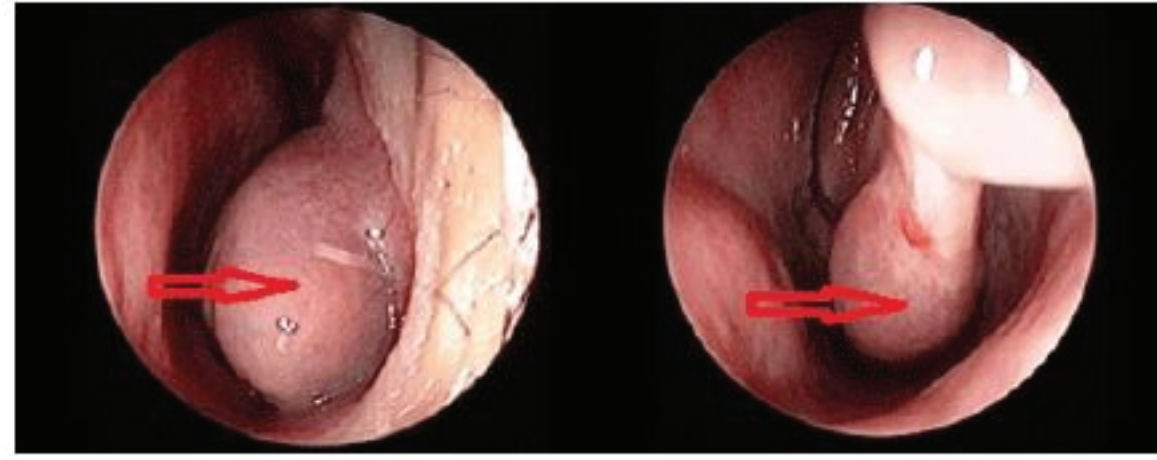
코막힘이 주된 증상이며 밤에 더욱 심하고 후각의 이상, 코맹맹이 소리, 콧물 등의 증상과 원활한 호흡이 안되기 때문에 만성적인 두통, 수면장애, 코골이도 생길 수 있습니다. 합병증으로는 눈물샘의 염증, 눈의 결막염, 이관염, 중이염, 인후두염 등이 나타날 수 있습니다.

진단

코 안의 소견은 점막이 커져 있으며 특히 앞쪽이나 뒤쪽 끝이 둥그런 모양을 보입니다. 특징은 혈관수축제의 분무나 도포로도 점막 수축이 잘 이루어지지 않는다는 점입니다. 내시경으로 쉽게 진단할 수 있으며 알레르기비염, 비중격 만곡증 등의 원인 질환에 대한 검사도 필요한 경우가 있습니다.

치료

우선 원인 질환을 치료하고 장기간의 약물치료에도 효과가 없으면 수술적 치료법을 시행합니다.



〈코선반 비대 수술 전후 사진〉

3. 알레르기 비염

알레르기성 비염은 재채기, 맑은 콧물, 코막힘, 가려움증 등이 주증상인 만성 질환입니다.

원인

어떤 특정 항원에 대한 과민한 면역반응이 원인이 되는데, 환자마다 그 원인은 다르며 주로 꽃가루, 집먼지 진드기, 곰팡이, 동물 털 등 공기중에 떠다니는 흡입성 항원이 주된 원인입니다.

이러한 과민성 소질은 유전적 경향이 있습니다.

원인물질

가장 흔한 원인은 집먼지 진드기로 사람의 피부 부스러기 등을 먹고 사는 눈에 보이지 않는 조그만 진드기 종류로 이불, 베개, 카펫 등에 가장 많습니다. 증상을 줄이기 위해서는 최대한 집먼지 진드기의 양을 줄여야 하는데, 카펫 등에 HEPA 필터가 장착된 청소기를 사용하는 것도 도움이 될 수 있습니다.

꽃가루는 종류에 따라 알레르기 증상을 나타내는 시기가 다른데, 나무 항원은 주로 봄에 증상을 악화시키고 잔디 종류는 주로 초여름에, 쉼, 돼지풀은 주로 가을에 증상을 악화 시키게 됩니다.

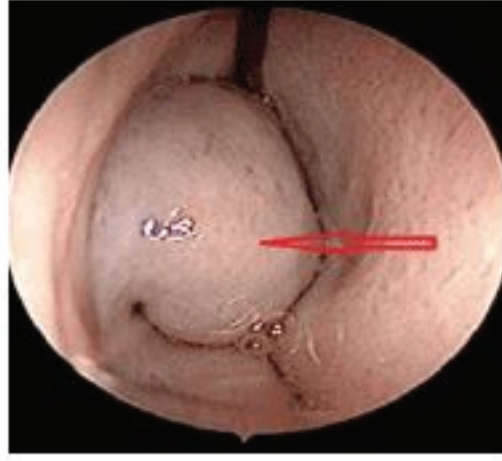
개나 고양이의 털이나 분비물에 포함된 항원도 증상을 악화시킬 수 있으므로, 집안에서 같이 생활하는 것을 피하는 것이 좋습니다. 이외에도 곰팡이 등 일상생활에서 접할 수 있는 여러가지 물질들이 항원으로 작용할 수 있으며 최근에는 바퀴벌레도 중요한 원인 중의 하나로 등장하고 있습니다.

〈그림 알레르기 유발원인〉



진단

우선 발작적인 재채기, 맑은 콧물, 코막힘, 가려움증의 특징적인 증상으로 의심할 수 있는데, 코 안을 진찰하면 코점막이 부어있고 창백하며, 맑은 분비물이 고여 있는 것을 볼 수 있습니다. 이때 농성 분비물이 있으면 이차감염으로 인한 축농증을 의심해야 하기 때문에 이에 대해서도 추가적인 검사가 필요할 수 있습니다.



〈알레르기 비염으로 비갑개 혹은 콧살이라고 불리는 조직이 부어있는 모습〉

원인 항원 진단을 위한 검사는 원인물질을 피부에 직접 반응시키는 피부 반응 검사, 혈액으로 하는 검사 등이 있으며 동반되는 질환이나 합병증을 알아보기 위하여 비강 내시경 검사와 방사선 검사 등을 시행 할 수 있습니다.

유전성 질환이므로 가족 중에 알레르기 질환을 가진 사람이 있는가도 확인하여야 합니다. 기관지천식, 아토피 피부염을 동반하고 있는지도 확인하여야 합니다.

치료

알레르기 비염의 원칙적인 치료는 원인항원을 피하거나 주위에서 없애는 회피요법입니다. 그러므로 고양이나 개와 같은 동물의 털이 원인인 경우에는 애완동물을 키우지 않아야 합니다. 또한 바퀴벌레를 구충하거나 집안에 곰팡이가 생기지 않도록 합니다.

하지만 실제적으로 집먼지 진드기 등의 항원은 완전히 피하거나 없애기가 불가능 합니다.

그러므로 현실적으로는 흔히 증상 완화를 목적으로 약물 치료를 일차적으로 시행하게 됩니다. 항히스타민제의 복용 혹은 비강내 분무, 국소용 스테로이드제의 비강내 분무 등으로 좋은 효과를 보이며 꾸준한 치료를 하는 것이 중요합니다.

면역요법은 특정 원인항원에 대한 과민체질 개선을 목적으로 하는 치료로 지속적으로 피하 주사나 약제를 혀 밑으로 투여하게 됩니다. 증상이 심하거나 약물로 증상 조절이 잘 안되는 환자에서 시행하고 있습니다.

심한 코막힘 증상이 약물 치료로 잘 개선되지 않을 경우에는 수술적 치료를 하기도 합니다.

4.코골이/수면무호흡증

코골이나 수면무호흡증이 있는 경우 "코고는 소리 때문에 아내가 같은 방에서 잠을 자지 못합니다", "잠자고 일어나도 개운하지 않고 두통이 있습니다", "낮에도 졸려서 일을 하거나 운전하는데 방해가 됩니다"와 같은 증상을 흔히 호소합니다. 이외에도 수면 중에 잠을 자주 깨고 몸을 많이 뒤척이거나 땀을 많이 흘리며 잠잘 때 숨이 막힐 것 같은 느낌을 가질 수 있고, 낮 동안에는 기억력, 판단력, 집중력의 감소나 성격 변화 등을 호소할 수 있습니다.

그리고 장기간의 수면무호흡증으로 인해 만성적으로 산소가 부족하게 되면 심장과 폐에 부담을 주게 되어 고혈압이나 부정맥 등의 심혈관계 질환을 일으킬 수 있는 중요한 요소가 되기도 하므로 코골이는 대인관계 뿐만 아니라 자신의 건강에 상당한 문제점을 초래하기도 합니다. 코골이 환자는 성인 10명중 3~4명 꼴로 많습니다. 평소 코를 골지 않던 사람도 과음을 하거나 몹시 피곤할 때면 코고는 증상이 나타날 수 있습니다. 하지만 단순히 코를 고는 것 자체만으로는 심각한 질환은 아닙니다. 수면 중 일시적으로 호흡을 멈추는 수면무호흡증을 동반할 경우 특히 고혈압과 뇌졸중 등의 원인이 될 수 있기 때문에 간과해서는 안 됩니다.

수면무호흡증 환자들은 밤중에 충분한 수면을 취하지 못하기 때문에 늘 피곤해하고 틈만 나면 졸게 됩니다. 졸음운전으로 인한 교통사고율도 정상인에 비해 아주 높다는 보고가 있습니다. 대부분의 코골이는 수면시 호흡할 때 공기가 코, 연구개, 목젓 및 주변의 부드러운 구조물들을 진동시키면서 나는 소리로, 이 때 공기 흐름이 원활하지 못하면 숨을 멈추는 폐쇄성 수면무호흡을 동반하기도 합니다. 대개의 경우 코골이는 수면무호흡증 증상의 일부 혹은 초기 증상이므로 코골이 환자에서는 수면무호흡에 대한 객관적인 검사를 받아보는 것이 좋습니다. 술과 담배는 코와 목 주변의 근육을 처지게 해 더 심하게 코를 골게 하므로 삼가 하는 것이 좋습니다.



원인

유전적인 요인이 관여할 수 있으며 생리적인 원인으로서는 노령, 폐경기 이후의 호르몬 이상, 비만 등이 관여하며 그 중에서 비만이 가장 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있습니다.

해부학적 원인으로서는 코저항을 증가시키는 여러 가지 코질환, 어린이에서 아데노이드 증식증, 구강인두 점막의 비후 등이 있으며, 기도의 해부학적인 이상이 있는 경우 예를 들면 연구개가 늘어져 있거나, 편도선이나 주변조직이 커져 있거나, 유난히 아래턱이 작은 경우, 후두의 협착이 있거나 흑도 원인이 될 수 있습니다.

이외에도 종양이나 하악 후퇴증, 선천성 기형, 중증근무력증 등이 원인이 될 수 있습니다. 유발인자로서 흡연, 음주, 항히스타민제나 진정제, 갑상선 기능저하증 등이 있습니다.

진단

우선 이비인후과 진찰, 방사선 검사를 통하여 코나 입안의 어떤 부분이 코골이나 폐쇄성수면무호흡과 관련이 있는지를 확인한 후 수면다원검사(뇌파, 근전도, 심전도, 호흡운동, 산소포화도 검사 등)를 하여 코골이 및 무호흡증을 진단합니다.

10초 이상 숨을 쉬지 않는 현상이 시간당 5~7회 이상 되면 치료가 필요합니다. 특히 코를 고는 것은 원인에 따라 치료법이 달라 증상이 심한 경우 수면다원검사를 통해 보다 정확한 진단을 받는 것이 중요합니다.



〈수면다원검사〉

치료

우선 수면방법과 생활습관을 개선시킵니다. 즉, 옆으로 누워 자고, 체중을 20% 가량 줄이고, 규칙적인 운동을 하면서 술이나 수면제, 진정제, 항히스타민제 같은 약물을 금하게 합니다.

〈그림. 수면무호흡증의 비수술적 치료〉



〈구개인두성형술 전후 구인두 내시경 사진〉

보존적인 치료법에 반응이 없을 때 수술방법으로 편도 및 구인두의 점막을 절제하는 구개인두성형술을 시행합니다.

대부분의 수술은 기도를 넓힐 목적으로 행해집니다. 이 수술은 전신마취가 필요하며 수술 후 통증이 있고 식사를 잘 할 수 없으므로 수일간 입원이 필요할 수도 있습니다. 단순 코골이 환자는 다양한 기구를 이용하여 목젖과 입천장 일부를 제거하는 수술로 치료하는데 이 수술은 국소마취로 가능하며 몇 주 간격을 두고서 수술을 반복하는 경우도 있습니다.

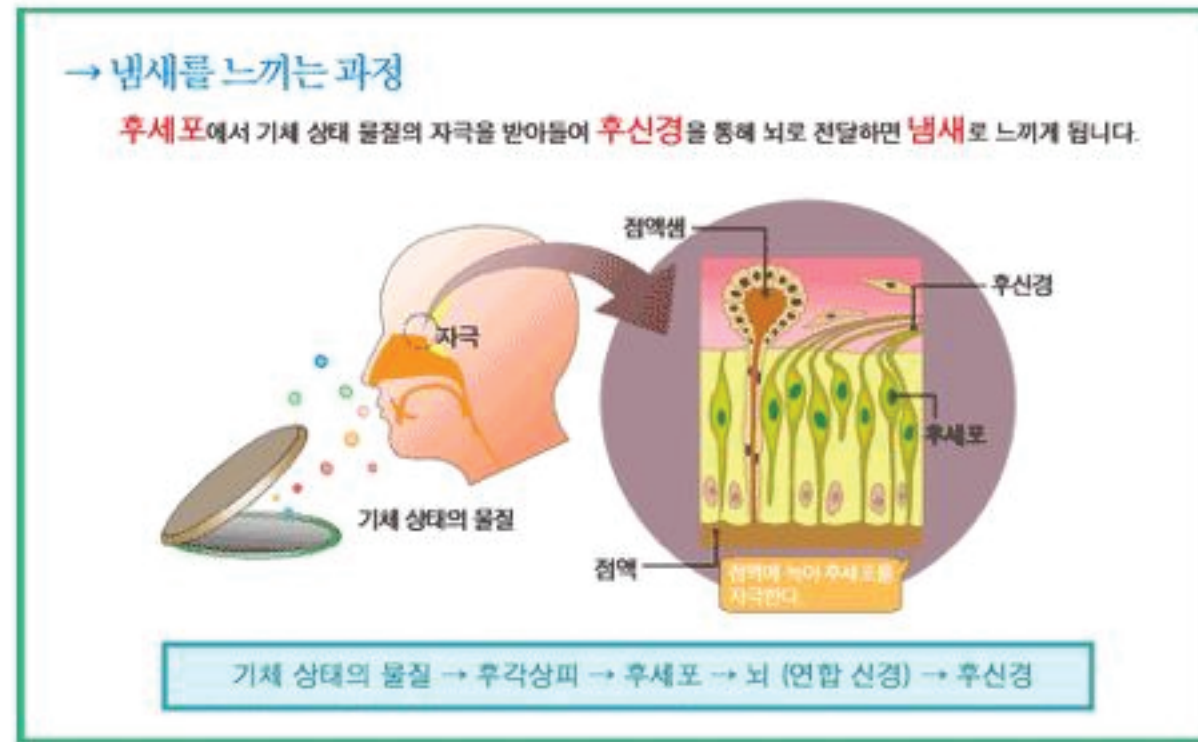
수술은 식사 중 음식이 코로 들어가거나 음성변화, 감염, 혀의 감각 이상, 출혈 등과 같은 합병증을 유발할 수 있으므로 신중을 기해야 하고 수술 후에 증상이 개선이 되지 않는 경우도 드물게 있습니다.

턱을 앞으로 밀어 구인두의 용적을 증가시키는 '구강내 장치'도 개발되어 일부 환자에게 적용하고 있지만 아직 보편화되지 못한 실정입니다.

잠잘 때 호흡기를 착용하듯이 안면에 쓰고 자는 지속적 상기도 양압기가 개발되어 수면 중 기도가 좁아지는 것을 막아 코골이와 수면무호흡증을 치료하는데 흔히 쓰이고 있습니다. 효과면에서 탁월하지만 고가의 장비를 각자 마련해야 하고 수면 중 마스크를 안면에 대고 있어야 하므로 사용하는 사람은 불편감을 느껴서 중도에 포기하는 경우도 많습니다.

5. 후각장애

만약 냄새를 못 맡게 되면 어떻게 될까요? 냄새를 못 맡을 경우 화재가 났을 때도 알 수 없고 유독한 가스의 냄새도 맡을 수 없어 위험해질 수 있을 것이고, 상한 음식을 먹거나 음료수를 마심으로 배탈이 날 수 있으며 남에게 상한 음식을 대접할 수도 있을 것입니다. 식욕 또한 떨어지며 우울증에 빠지는 경우도 있습니다.



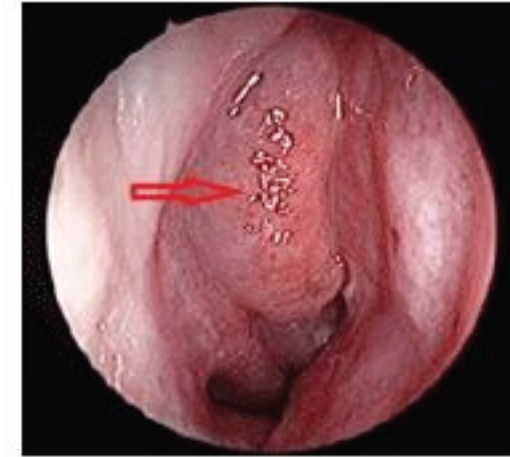
원인

후각장애의 원인은 다양하며 그 중 많은 부분은 치료가 잘 안됩니다. "검사는 실컷 해놓고 해주는 건 아무것도 없다"고 불평하는 경우를 자주 보게 됩니다. 후각장애의 원인으로는 감기 때 코막힘으로 인해 공기가 코 안의 상부에 위치한 후각신경세포에 이르지 못하여 발생하는 일시적인 후각장애가 가장 흔합니다.

후각장애의 원인은 크게 전도성 장애와 감각신경성 장애로 나눌 수 있습니다. 전도성 장애는 후각신경은 정상이지만 냄새가 후각신경세포까지 도달하는 통로가 막혀서 냄새를 인지하지 못하는 경우로 감기에 동반한 후각장애나 부비동염, 물혹, 종양 등에 의한 장애를 가리키며, 코막힘 증상과 동반합니다.



〈후각 검사하는 사진〉



〈물혹으로 후각신경으로 가는 공기의 기류를 막아 냄새를 못 맡는 전도성 후각장애〉

감각신경성 장애는 후각신경으로 통하는 통로 부위의 막힘이 없이 후각신경계통 자체에 이상이 있는 경우로 급성비염을 일으키는 바이러스가 후각신경세포를 파괴하여 후각장애를 유발하는 일이 많은 것으로 알려져 있습니다.

많은 환자들이 감기는 나았는데 후각장애가 지속된다고 호소합니다. 이외에도 두부외상이나 코 안의 수술 등으로 신경계통이 손상을 받는 경우도 있습니다.

진단

후각장애의 진단은 사실 그 원인을 알 수 없는 경우가 많습니다. 우선 비강에 대한 내시경검사를 시행하여 구조적 이상, 염증성 질환, 종물 등이 있는지 확인합니다. 후각기능 검사로 부탄올(알코올) 등의 냄새를 어떤 농도에서 인지할 수 있는지 검사하는 방법, 종이에 부착된 여러 종류의 냄새 물질을 굽어서 전체 문항에서 몇 개의 정답을 맞히는지 확인하는 검사법 등이 있습니다.

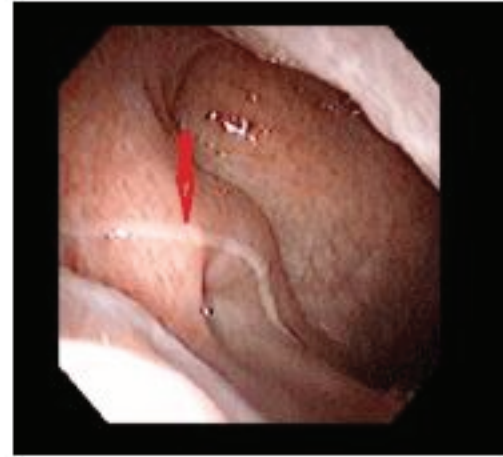
냄새를 못 맡는 환자라 하더라도 심한 지린내나 암모니아 냄새는 맡을 수 있는 것으로 오해하는 경우가 있는데 이런 냄새들은 후각신경보다는 일반적인 감각을 담당하는 삼차 신경이 지각하기 때문입니다. 외상이나 종물에 의한 경우에는 CT나 MRI 등의 영상진단이 필요한 경우도 흔합니다.

치료

물혹이나 축농증이 원인인 전도성 후각장애는 수술이나 스테로이드제의 분무 혹은 경구복용으로 회복될 수 있습니다. 감각신경성 장애에는 감기 후에 발생한 경우나 외상으로 인한 경우가 많으며 이러한 경우 스테로이드제, 비타민제, 아연제 등을 써보지만 그 효과는 확실하지 않으며 치료방법에 한계가 있는 경우가 많습니다.

6. 후비루 증후군

코 내부(비강)와 얼굴뼈 안쪽에 있는 코 주위의 부비동에서는 하루에 300~600mL의 분비물이 나오게 됩니다. 코나 목의 표면 점막에 존재하는 눈에 보이지 않는 작은 섬모(cilia)들은 이러한 분비물을 목 쪽으로 이동하게 하고 자신도 모르게 이것을 삼키게 됩니다. 정상적으로 분비되는 분비물들은 점막을 부드럽게 만들고 이물질들을 제거하며 코로 들어온 공기에 습기를 제공하고 코의 감염을 막아 주는 역할을 합니다.



1) 분비물의 양 증가

많은 분비물이 증가하였다는 것은 감기, 알레르기, 혈관운동성 비염, 찬공기, 밝은 광선, 뜨겁거나 매운 음식, 임신이나 호르몬의 변화, 피임약, 고혈압약, 비중격 만곡과 같은 자극에 의해 코의 정상적인 기능에 이상이 생겼다는 것을 의미합니다.

2) 끈적거리는 분비물이 증가

겨울철 실내가 건조한 경우나 축농증이 있는 경우에 발생할 수 있습니다. 만약 감기 후 콧물이 누렇거나 푸른색으로 나온다면 세균감염이 동반된 것을 의미합니다.

3) 분비물이 감소한 경우

코점막이 건조해지고 손상을 받게 되면 분비물의 양이 줄어 들게 됩니다. 분비물은 정상보다 끈적거리게 되어 마치 분비물이 증가한 듯한 느낌을 받게 됩니다. 비중격 만곡증(코안의 연골, 뼈가 휘 질환)과 같은 코의 구조적 이상은 코로 들어오는 공기의 흐름을 변화시켜 코의 점막을 건조하게 합니다. 한편 노화가 진행되면 코점막이 위축되고 건조해져서 분비물이 더 끈적거리게 되어 후비루가 더 잘 생길 수 있습니다.

4) 연하장애(삼키는 것의 장애)

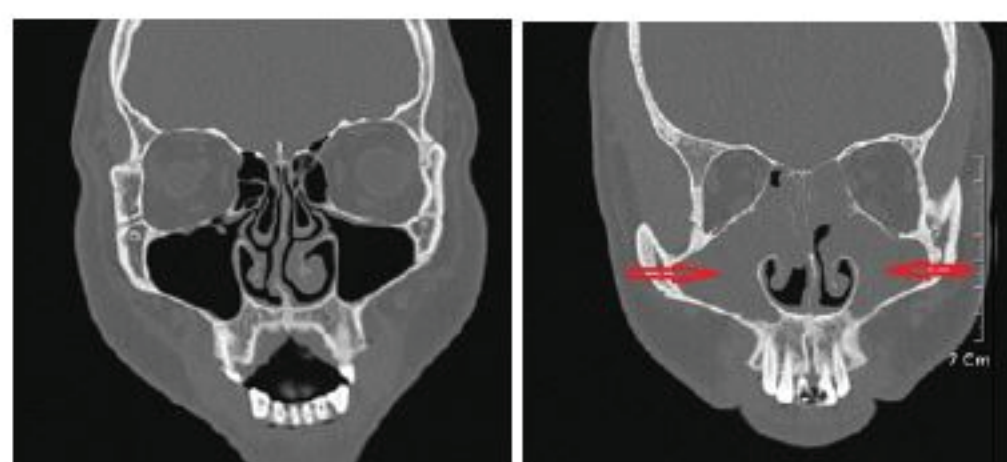
연하에 문제가 있을 때에는 목구멍에 음식물이 고이게 되며 이것은 성대나 기도로 흘러 들어가서 목소리를 변하게 하거나 기침을 하게 하고 목에 무엇이 낀 느낌 때문에 자주 헛기침을 하게 됩니다.

후비루의 증상

- 끈적거리는 분비물이 증가하거나 코점막이 건조해짐
- 연하장애와 헛기침이 동반되며 목이 아픔
- 기침은 누워 있을 때에 많이 하기 때문에 잠자는 동안 또는 이른 아침에 심해짐

후비루의 진단

- 병력 청취
- 알레르기 비염이나 부비동염이 의심되는 경우에는 부비동 방사선 촬영(x-ray)을 하여 부비동의 점막이 두꺼워져 있는지, 분비물이 고여 있는지를 확인합니다. 확실한 검사를 위해서 컴퓨터 단층 촬영(CT)을 시행하기도 합니다.
- 비경으로 코 안을 관찰하거나 더 자세히 들여다보기 위해 비내시경 검사를 통해 점막의 색이 변화였는지, 출혈을 동반하는지, 분비물의 양상은 어떠한 지를 관찰합니다.



〈정상 부비동 CT〉

〈만성 부비동염 CT〉

1. 일반적인 치료

- 주로 항히스타민제, 분무용 스테로이드제, 혈관수축제 등을 사용한 약물요법을 시행합니다.
- 습도를 조절하고 물을 많이 섭취하여 분비물을 묽게 만들어 뒤로 넘어가기 쉽게 하는게 좋고, 커피나 녹차 등 카페인 함유 음료를 줄여야 합니다.
- 다른 질환(고혈압 등)으로 복용 중인 약이 원인인지 확인하여야 합니다.
- 분비물을 묽게 하기 위한 약이나 코에 뿌리는 분무제가 도움이 되기도 합니다.
- 코세척을 하면 분비물을 씻어내 주고 점액섬모운동을 향상시켜 분비물의 배출을 촉진시킬 수도 있습니다.

2. 세균감염인 경우에는 항생제 치료를 하게 됩니다. 축농증(부비동염)의 경우 약물치료만으로 한계가 있을 때에는 부비동 내시경수술이 필요할 수도 있습니다.

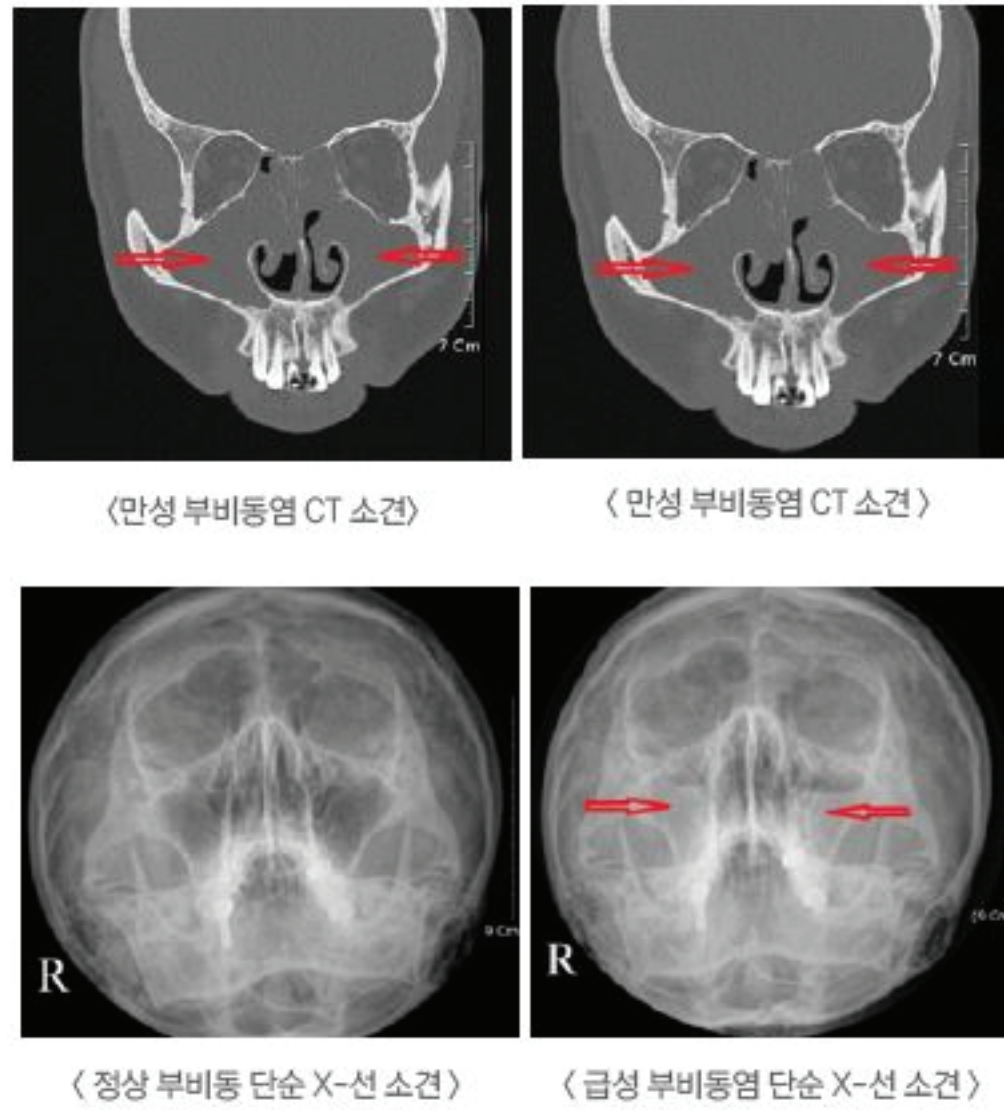
3. 알레르기의 치료는 우선 원인물질을 확인하여 이를 회피하는 일이 가장 중요합니다.

4. 위식도역류의 치료는 우선 잘 때 베개의 높이를 20센티미터 정도로 높이고 자기 전에 간식을 금하며 술과 커피의 섭취를 피해야 합니다. 동시에 위산의 작용을 억제하거나 분비를 줄이는 약물을 같이 사용합니다.

5. 코의 구조에 이상이 있을 때는 수술을 하여야 합니다.

- 비중격이 비틀어진 경우 (비중격 만곡증)
- 콧살이 커진 경우나 물혹이 있는 경우 (비갑개 비대증, 비용종)

7. 부비동염



정의

우리 몸의 얼굴 뼈 속에는 몇 개의 빈 공간들이 있습니다. 이 빈 공간을 '코 옆에 위치한 동굴들'이라 하여 부비동이라 부릅니다. 이 공간은 머리 뼈 속에 있는 뇌를 외부의 충격으로부터 보호해주는 등 여러 기능을 갖고 있습니다. 축농증은 바로 이 공간에 염증이 생겨 점막이 붓고 고름 같은 콧물이 고여 있는 상태를 말하는 것으로 증상 기간이 4주 이내면 급성 부비동염, 4주에서 3개월 사이면 아급성 부비동염, 3개월 이상이면 만성 부비동염으로 분류하게 됩니다.

원인

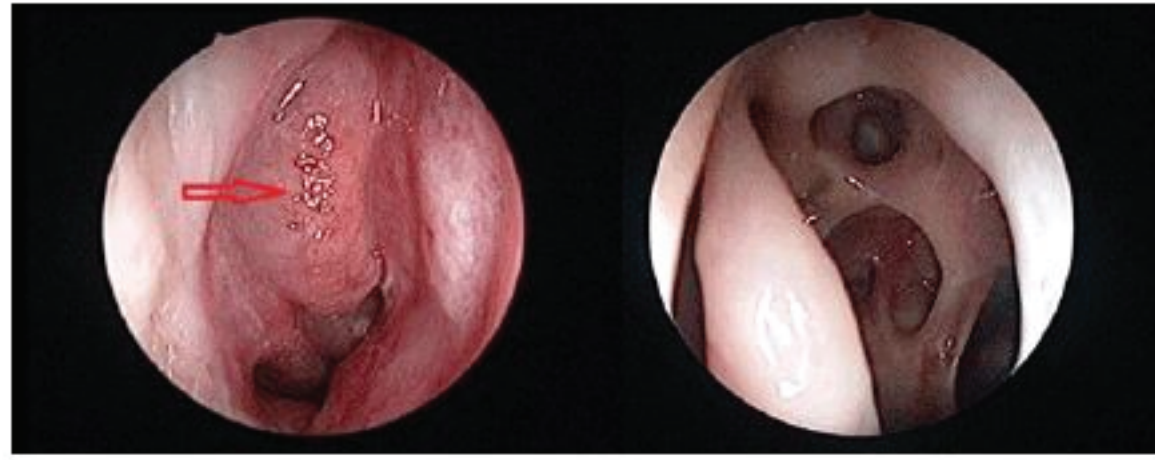
부비동은 작은 구멍을 통해서 콧속과 연결되어 있으며 정상적으로 이 구멍을 통해서 분비물을 내보내고 환기가 됩니다. 감기는 급성 부비동염의 가장 흔한 원인이며 인두염, 알레르기 비염이나 비중격만곡증, 물혹, 종양 등도 부비동염의 원인이 되고 그 외 기온, 습도의 변화, 대기오염, 유전적인 요인 등이 관여하여 급성 부비동염에 걸리게 됩니다. 급성 부비동염이 적절하게 치유되지 않거나 급성 염증이 반복될 때 만성 부비동염으로 발전할 수 있습니다.

증상

코막힘, 지속적인 누런 콧물, 코에서 목으로 넘어가는 코가래(후비루) 등이 생기게 되며, 더 진행되면 후각 감퇴, 만성 기침, 두통 및 집중력 저하 등이 나타나고 종이염이나 기관지염을 유발하기도 합니다. 기관지 천식이 있는 경우 이런 증상이 더욱 악화될 수 있으며 콧물이 뒤로 넘어가면서 기침을 유발하기도 하므로 3주 이상 지속되는 만성 기침이 있을 경우 기관지나 폐 등 하기도에 문제가 없다면 부비동염이 원인일 수 있습니다.

진단/검사

증상과 병력으로 축농증을 의심해 볼 수 있습니다. 또한 이비인후과 전문의에게 진찰을 받아 코내시경을 이용하여 진단하게 되는데 코 안을 관찰하여 염증이 있는지 물혹(비용종) 성분이 있는지 판단하게 됩니다. 방사선 촬영(단순 X-선 촬영)이나 컴퓨터단층촬영(CT)을 추가하여 부비동 안에 액체가 있거나 뿌옇게 흐려져 있는 모습, 점막이 두꺼워진 소견 등으로 부비동의 염증 상태를 정확하게 판단할 수 있습니다.



〈부비동 내시경수술 전후 사진〉

치료

먼저 항생제를 포함한 약물 치료를 시행하게 됩니다. 약물치료만으로 완치되지 않는 부비동염의 경우에는 수술적인 치료방법을 고려해야 합니다. 코내시경을 이용하여 병변을 직접 확인하면서 수술을 하기 때문에 안전하고 정확하게 수술을 할 수 있습니다(부비동 내시경수술). 최근에는 최소 침습수술인 풍선카테터 부비동확장술이 개발되어 제한된 경우에 시도되고 있습니다.

경과/합병증

감기에 의한 가벼운 바이러스성 부비동염은 감기가 나으면 저절로 치유되는 경우가 많지만 알레르기 비염이나 천식이 동반된 경우에는 자주 재발할 수 있으며, 장기간의 항생제 치료에도 반응하지 않을 수 있습니다. 만성 부비동염의 합병증은 항생제의 사용으로 발생빈도는 감소하고 있지만, 눈 주위의 봉와직염이나 경막외 또는 경막하 농양, 뇌막염, 뇌농양 및 골수염 등이 나타날 수 있습니다.

부비동염을 예방하기 위한 생활 수칙

1. 금연, 금주 및 면역력 높이기

면역력을 높이기 위해 규칙적인 운동을 하고 금연, 금주를 해야 하며 신선한 과일 및 채소를 자주 섭취해 주는 것이 좋습니다.

2. 감기에 걸리지 않게 주의

감기 증상이 발전해 부비동염이 심해지는 경우가 많으므로 감기를 예방하는 것이 좋고 만약 감기에 걸렸다면 좀더 적극적으로 빨리 치료를 받아 부비동염이 악화되지 않도록 해야 합니다.

3. 적절한 실내습도 유지

건조한 환경에서는 분비물이 농축되어 더욱 진하게 변하므로 적절한 실내습도(40~50%)를 유지하는 것이 좋습니다. 환절기나 겨울에는 가습기나 젖은 수건, 화분 등을 이용해 습도조절을 해주시는 것이 좋습니다.

4. 따뜻한 물 자주 마시기

따뜻한 물을 자주 마시는 습관은 가래 배출에 도움이 됩니다. 녹차가 축농증을 유발하는 활성산소를 억제시켜 축농증 예방에 도움을 준다는 연구결과가 있지만 카페인 성분은 오히려 우리 몸의 수분을 배출시키므로 과한 섭취는 좋지 않습니다.

치료

먼저 항생제를 포함한 약물 치료를 시행하게 됩니다. 약물치료만으로 완치되지 않는 부비동염의 경우에는 수술적인 치료방법을 고려해야 합니다. 코내시경을 이용하여 병변을 직접 확인하면서 수술을 하기 때문에 안전하고 정확하게 수술을 할 수 있습니다(부비동 내시경수술). 최근에는 최소 침습수술인 풍선카테터 부비동확장술이 개발되어 제한된 경우에 시도되고 있습니다.

경과/합병증

감기에 의한 가벼운 바이러스성 부비동염은 감기가 나으면 저절로 치유되는 경우가 많지만 알레르기 비염이나 천식이 동반된 경우에는 자주 재발할 수 있으며, 장기간의 항생제 치료에도 반응하지 않을 수 있습니다. 만성 부비동염의 합병증은 항생제의 사용으로 발생빈도는 감소하고 있지만, 눈 주위의 봉와직염이나 경막외 또는 경막하 농양, 뇌막염, 뇌농양 및 골수염 등이 나타날 수 있습니다.

부비동염을 예방하기 위한 생활 수칙

1. 금연, 금주 및 면역력 높이기

면역력을 높이기 위해 규칙적인 운동을 하고 금연, 금주를 해야 하며 신선한 과일 및 채소를 자주 섭취해 주는 것이 좋습니다.

2. 감기에 걸리지 않게 주의

감기 증상이 발전해 부비동염이 심해지는 경우가 많으므로 감기를 예방하는 것이 좋고 만약 감기에 걸렸다면 좀더 적극적으로 빨리 치료를 받아 부비동염이 악화되지 않도록 해야 합니다.

3. 적절한 실내습도 유지

건조한 환경에서는 분비물이 농축되어 더욱 진하게 변하므로 적절한 실내습도(40~50%)를 유지하는 것이 좋습니다. 환절기나 겨울에는 가습기나 젖은 수건, 화분 등을 이용해 습도조절을 해주시는 것이 좋습니다.

4. 따뜻한 물 자주 마시기

따뜻한 물을 자주 마시는 습관은 가래 배출에 도움이 됩니다. 녹차가 축농증을 유발하는 활성산소를 억제시켜 축농증 예방에 도움을 준다는 연구결과가 있지만 카페인 성분은 오히려 우리 몸의 수분을 배출시키므로 과한 섭취는 좋지 않습니다.

5. 코세척 하기

후비루 및 콧물이 코 뒤에 고여있는 증상이 있는 경우 식염수를 이용한 코세척이 많은 도움이 됩니다.

비강 식염수 세척 : 비강 점액층의 가피(코딱지)를 제거하고 습도를 유지시켜 주는데 도움이 되며, 점액섬모운동을 촉진합니다. 수증기 흡입과 생리식염수 분무의 병합요법은 압박증상과 비내 가피형성을 억제합니다. 수증기 흡입치료 사이에 하루 5~6회 생리식염수 비내 분무가 추천됩니다.

Baby shampoo를 이용한 비강 세척 : 시중에 판매하는 Baby shampoo의 성분이 부비동 및 코 안에 있는 염증 성분을 억제하는데 효과가 있다는 보고가 있습니다. 식염수 세척을 할 때 1%의 baby shampoo를 희석해서 사용하면 후비루 및 콧물이 고여 있는 증상에 효과가 크다고 되어 있습니다. 특히 전에 수술을 받은 후에 증상이 남아 있는 경우에 가장 큰 효과가 있었다고 하여 baby shampoo 비강 세척을 추천합니다.

6. 습도 조절 및 마스크 착용

겨울철에는 건조하여 비염이나 부비동염 증상이 심해질 수 있으므로 마스크 착용이 도움될 수 있습니다.

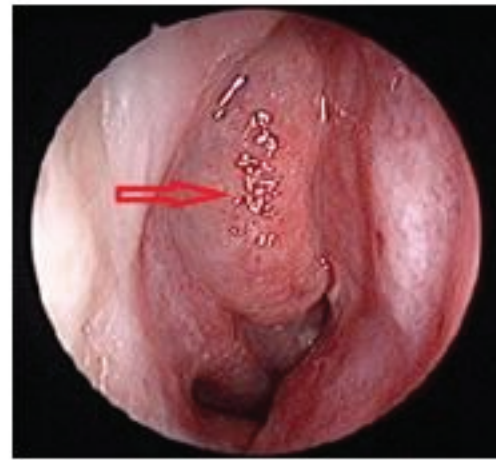
7. 수증기 흡입

끓는 물을 그릇에 담고 의자에 앉아 얼굴 위에 수건을 덮고 약 10분간 호흡하는 것입니다. 이러한 방법은 건조하고 염증이 있는 점막에 수분을 공급하여 가피를 액화시키고 부드럽게 해줍니다. 1일 2회 수증기 흡입 요법이 많은 환자에서 증상 경감에 효과적이라고 하며 수증기 흡입요법을 시행하기 어려울 때는 가슴기 또는 얼굴 사우나, 장시간의 온수 목욕 등이 도움이 됩니다.

8. 기타 요법, 한의학 및 민간 요법

Propylene glycol, olive oil 같은 습윤제가 증상을 호전시킬 수 있다고 알려져 있습니다. 국소 온열요법은 비강내 공기저항과 혈류량을 감소시킬 수 있으나 재채기나 점액 분비에는 효과가 없습니다. 멘톨을 함유한 제제가 증상 호전에 도움된다는 보고가 있습니다. 한편 작두콩, 유근피, 수세미가 도움될 수 있다는 견해도 있습니다.

8.비용(물혹)



비용이란 코 안쪽에 알레르기나 염증 등이 원인이 되어 발생하는 물혹을 말하는데, 주로 양성 종양인 경우가 많으나 일부에서는 악성인 경우도 있어 빠른 수술이 필요한 경우도 있습니다.

비용은 코 안쪽의 점막에 창백한 물주머니 형태로 관찰되며, 오래된 경우는 붉은색을 띄기도 합니다. 잘 생기는 부위는 중비도이며 비강내 측벽이나 상악동 내에도 생깁니다. 여러 개의 혹이 생기는 다발성이 많고 좁아진 부위에 달랑달랑 달려 있는 경우가 많으며 크기는 다양합니다. 다양한 질환과 동반해 발생하기 때문에 아직까지 그 원인이 완전히 밝혀지지 않았으나, 염증이거나 알레르기와 연관이 있어서 알레르기 비염이나 천식이 있는 환자에서 동반되어 발견되기도 합니다.

비용은 주로 만성 부비동염과 함께 나타나기 때문에 코막힘, 후각소실, 두통, 콧물 과다 뿐 아니라 수면장애, 지속적인 감기증상 등으로 일상생활에 많은 지장을 초래합니다. 진단은 비경 검사나 비강 내시경 검사를 통해 확인할 수 있으며, 정밀한 범위 및 감별을 위해 X-ray 및 CT, MRI 등 영상학적 검사가 도움이 됩니다.

치료는 약물 치료와 수술적 치료로 나눌 수 있습니다. 약물 치료의 경우 국소 스테로이드제를 비강에 분무하거나, 단기간 동안 전신적 스테로이드제제를 복용하기도 합니다. 보조적으로 항히스타민제나 감염이 동반된 경우 항생제를 사용합니다. 비용이 다발성이거나 만성부비동염이 동반된 경우, 약물요법에 효과가 없는 경우 수술이 가장 좋은 치료법입니다. 수술은 비내시경을 통해 국소마취나 전신마취 하에 비용조직을 제거하는 것으로 부비동염이 동반된 경우 부비동염 수술도 같이 시행합니다.

소아에서는 수술 자체보다는 술후 치료가 힘들고 뼈가 자라고 있는 상태이므로 소아에서 발생한 물혹은 우선적으로 약물치료가 원칙입니다. 그러나 지속적이고 재발되는 부비동염이 있는 경우 선택적으로 수술을 시행할 수 있습니다.

9. 비출혈(코피)

코피는 연령, 성별에 관계없이 코의 구조적 이상이나 비강내 종양, 코를 다치거나 파는 등의 외상으로 주로 많이 발생하며, 고혈압이 있거나, 혈액질환, 간질환 등 전신 질환이 있는 경우에도 발생합니다. 특히 소아에서는 코를 파거나 원인 없이 오는 경우가 많습니다.

코피 중 90%가 비중격의 앞쪽의 일정 부위(Little's area, Kiesselbach's plexus)에서 납니다. 이 곳은 코 안에 분포되는 여러 혈관이 만나는 곳이어서 작은 충격에도 피가 쉽게 나는 곳입니다. 소아의 경우 여기서 나는 경우가 대부분이며, 성인의 경우 코 안쪽 깊숙한 부위에서 많은 양의 출혈이 생기는 경우가 있는데 동맥경화증이나 고혈압 환자에서 많습니다. 코 앞쪽 부위에서 나는 출혈은 지혈이 용이하고 쉽게 멎는 경우가 많지만, 주로 나이가 많은 층에서 나는 코 깊숙한 부위의 출혈은 지혈이 어렵고 출혈량도 많아 정확한 출혈부위를 찾아 지혈해야 합니다. 비중격이 휘어져 있는 경우나, 코안에 종양이 있는 경우는 반복적으로 출혈이 발생하기 때문에 비중격을 바로 잡거나 비강종양을 제거하는 수술이 필요한 경우도 있습니다.

대부분 고개를 앞으로 숙이고 엄지와 검지로 콧방울을 잡고 5~10분 정도 누르면 지혈이 되지만, 20분 이상 지혈이 되지 않거나 구역이나 구토가 동반되고 어지러움이 발생하는 경우는 이비인후과를 찾아 정확한 원인을 찾는 것이 필요합니다.



코피 지혈법

1. 안정하고 피는 삼키지 않도록 하며 삼킨 피는 뱉어내게 합니다. 고개를 뒤로 젖히지 말고 앞으로 숙여 피가 넘어가지 않게 합니다.
2. 코 앞쪽 (Little's area)의 출혈인 경우 수축제를 적신 솜을 그 부위에 넣고 콧방울을 엄지와 검지로 잡고 5-10분 가량 압박하여 지혈합니다.
3. 얼음이나 찬물을 적신 수건으로 이마나 코 부위에 대어주는 것도 도움이 됩니다.
4. 출혈 부위가 확인되면 화학적으로 부식시키거나 전기소작을 할 수 있습니다.
5. 앞의 치료로 안 될 경우 코에 거즈나 지혈솜을 넣어 압박하여 지혈시키게 됩니다. 이때 넣은 거즈나 지혈솜은 2-3일간 두며 감염 예방을 위해 항생제를 투여합니다.
6. 비중격 기형이 있어 이곳에서 출혈이 재발될 때는 비중격 수술이 필요합니다.

10. 코성형

코성형은 코의 모양을 변화시켜 미용적인 개선을 목적으로 하는 수술을 말합니다. 단순히 미용적인 목적으로 하기도 하지만 선천적 기형이나 외상의 후유증, 이전 수술로 인한 부작용을 치료하는 목적으로 이루어지기도 합니다. 최근에는 모양 개선과 기능적인 개선을 동시에 얻기 위해 이비인후과에서 코성형이 많이 이루어지고 있습니다. 현재 우리나라에서도 미국에서처럼 이비인후과학회 내에 안면성형재건학회를 만들어 코의 미용성형 뿐만 아니라 코의 재건 수술에 대해 많은 연구와 경험을 가지고 수술을 시행하고 있습니다.

코는 기본적으로 호흡과 면역 부분에 많은 기능을 하는 중요한 기관이므로 코의 기본적인 기능을 손상시키지 않고 기능적인 개선효과를 얻으면서 미용적인 목적을 추구하여야 가장 이상적인 결과를 얻을 수 있습니다.

코성형의 방법

- 콧등을 높이기 위해서는 보형물이나 자가조직이 사용되는데, 실리콘과 e-PTFE(고어텍스)가 가장 흔하게 사용되는 보형물이고 늑연골이나 진피조직이 자가 조직으로 많이 사용되고 있습니다.
- 코끝은 연골과 피부로만 이루어진 약하고 부드러운 부분으로 주로 자가 연골로 수술이 이루어지며 코중격연골과 귀연골이 사용됩니다.
- 코뼈가 넓거나 휘어져 있는 경우, 매부리가 있는 경우 절골술을 통해 이를 교정할 수 있습니다.
- 코성형과 함께 코중격이 휘어있거나 비후성 비염이 있는 경우 코성형과 동시에 수술하여 기능적인 문제인 코막힘도 해결할 수 있습니다.



코성형 후 치료 및 주의사항

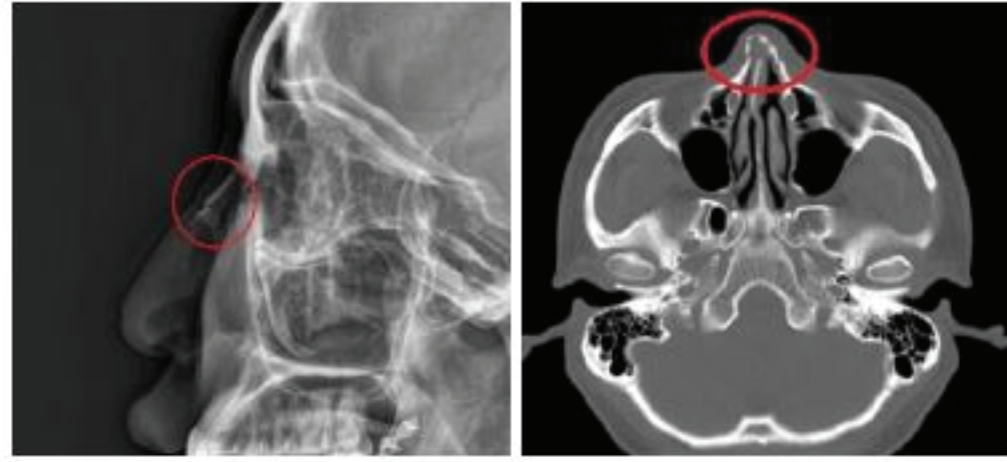
- 수술 후 5~7일 후에 실밥을 제거하며 이 기간 동안 코의 부목을 유지합니다.
- 코의 붓기는 약 1~2주일간 지속됩니다. 수술 후 얼음팩을 이용하여 냉찜질을 해주는 것이 좋고 수면시 베개를 평소보다 높게 유지하는 것이 도움이 됩니다.
- 수술 후 2주간 코를 풀거나 다른 물리적 자극을 주지 않게 조심하는 것이 좋습니다.
- 안경착용, 음주, 흡연, 격렬한 운동, 사우나 등은 수술 후 1달간 금하는 것이 좋습니다.

11. 비골 골절

외상에 의해 코뼈가 부러지거나 금이 가는 것을 말합니다. 레이저 활동의 증가로 비골 골절의 발생 빈도가 증가하고 있으며 비골 골절로 인한 코의 휘어짐도 발생할 수 있습니다.

원인 및 증상

사고나 구타로 인한 비골 골절이 가장 많으며, 코와 코 주위가 붓고 멍이 들며 통증이 동반됩니다. 코피가 함께 발생하는 경우가 흔하며 골절 부위를 만졌을 때 골절된 뼈의 움직임이 느껴질 수 있습니다.



치료

비골 골절 직후에 코피가 나는 경우 지혈솜으로 지혈을 해야 하고 붓기와 멍이 진행되는 경우 얼음찜질과 진통제를 이용한 통증 조절이 선행되어야 합니다. 골절된 뼈를 원래 위치로 맞추는 비골 정복술이 필요하며 골절 직후 붓기가 없을 경우 바로 치료가 가능하나 보통 붓기와 멍이 가라앉은 이후에 치료하는 것이 좋습니다. 소아는 골절 후 5~7일, 성인은 7~10일 후 치료를 하면 무난합니다. 2주가 지나면 뼈가 굳기 시작하여 교정이 어려울 수 있습니다.

보통 국소마취 후 기구를 코안에 넣어 간단히 교정하게 되며, 경우에 따라서는 수면마취 후 치료할 수도 있습니다.

치료 전 방사선 검사를 통해 골절의 정도, 위치를 파악하여야 하며 주변 뼈의 동반 이상도 함께 발견하여 치료하는 것이 좋습니다.

치료의 시기를 놓치거나 치료 후에 코모양의 변형이 발생된 경우 수개월 후 코성형 수술을 하여 교정할 수 있습니다.