

1. 급성편도염

주로 베타 용혈성 연쇄상구균이라는 세균 때문에 발생하며 갑자기 고열과 오한, 심한 목통증으로 연하곤란이 발생하며 임파선이 같이 부어 오릅니다.

신속항원검사를 통하여 어떤 균이 원인인지를 밝혀내고 치료는 다른 감기와 달리 항생제를 7-10일간 충분히 써야 합니다.

물을 충분히 마시고 따뜻한 생리식염수 세척도 도움이 됩니다.

치료를 제대로 하지 않을 경우 편도주위농양, 경부심부감염으로 진행할 수 있고 사구체신염이나 류마티스성 열 등 신장이나 심장으로 염증이 퍼질 수 있습니다.



〈급성 편도염〉

2. 편도주위농양

편도 주위 조직에 고름이 차는 것으로 대개 급성편도염에서 비롯됩니다.

목이 심하게 아프며 입을 벌리기가 힘들게 됩니다.

검사를 해보면 여러균이 같이 발견되고 혐기성 세균이 가장 흔하기 때문에 2가지의 항생제 투여가 필요한 경우가 많습니다.

대부분 단순 진찰로 진단이 되지만 주변부위로의 확산을 알아보기 위해 CT가 필요한 경우도 있습니다.

항생제 치료와 함께 고름이 고여 있는 곳을 절개하여 배농해주어야 합니다.

자주 재발하면 배농 4-12주 후 편도를 제거하는 수술을 합니다.

편도주위농양은 응급 질환이며 호흡 통로를 막거나 경동맥의 출혈을 유발할 수도 있으므로 정확한 진단과 빠른 치료가 필수적입니다.



〈편도 주위 농양〉

3. 후두개염

B형 H.influenza라는 세균에 의해 목이 아프면서 호흡곤란을 유발하는 병으로 4-5시간 이내에 기도폐쇄 등의 증상이 급격히 악화될 수 있어 응급질환입니다.

후두경검사나 X-ray로 후두개(후두뚜껑)가 부어 있는 것을 보고 진단을 합니다.

호흡곤란 등이 생길 수 있어 최대한 빨리 항생제와 스테로이드를 투여해 치료하며 치료 중 숨쉬는 기도의 확보가 매우 중요하기 때문에 입원치료를 주로 합니다.

또한, 적당한 습도유지와 수액을 공급하여 탈수를 막고 끈적한 분비물을 부드럽게 해주어야 합니다.



〈급성 후두개염〉

4. 구내 궤양

아프타성 구내염, 헤르페스바이러스성 구내염, 수족구병, 벡텟 증후군, 외상성 궤양, 암종성 궤양 등 여러 원인에 의해 궤양이 발생합니다.

증상은 입안이 헐어서 궤양이 생기는 형태로 대개 비슷합니다.

아프타성 구내염의 경우 화학적 소작술을 실시하고 약물을 복용하거나 연고 또는 점막 보호제를 도포합니다.

헤르페스 구내염은 항바이러스제를 복용하거나 국소연고를 도포하게 됩니다.

수족구병은 coxsackie virus A군에 감염되어 수포가 입안, 손, 발에 생기는 병입니다.

벡텟병은 입안 궤양과 눈에 홍채염이나 포도막염, 생식기 궤양이 함께 생겨서 진단을 하게 되며 자가면역질환이므로 면역억제제 등으로 치료하게 됩니다.

구내 궤양은 다양한 원인이 있으므로 정확한 진단을 통하여 원인에 맞는 치료를 하여야 합니다.



〈구내 궤양〉

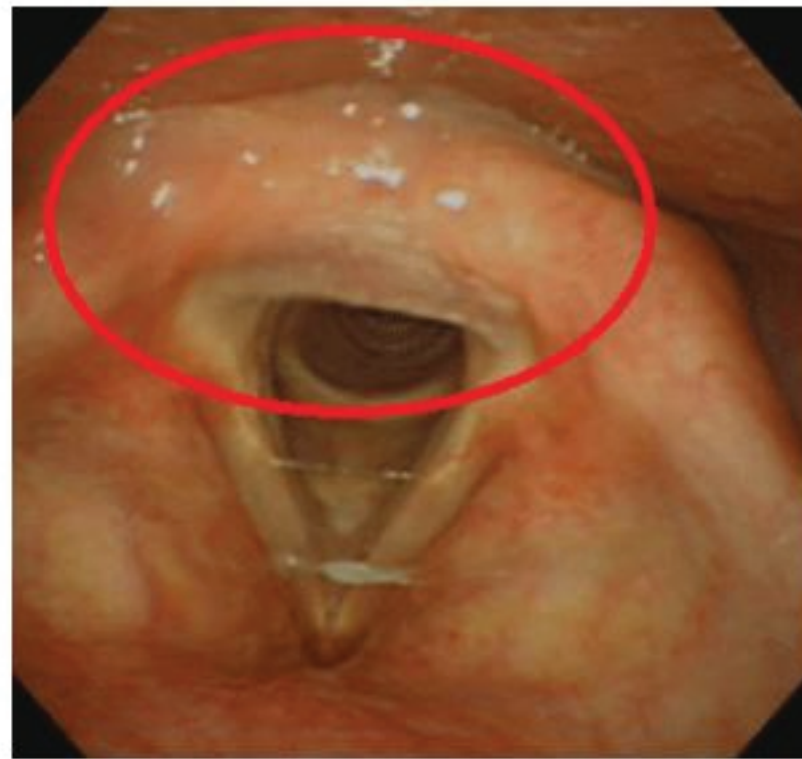
5. 역류성후두염

위산이 식도를 지나서 위쪽에 있는 후두에까지 올라오면서 생기는 질병으로 신물이 올라오는 것을 느끼기도 하지만 그러한 느낌 없이 그냥 목의 걸리거나 조이는 느낌, 만성적인 기침이나 목소리의 변화로 병원을 내원하게 됩니다.

위내시경상 역류성식도염이 없이도 단독으로 생길 수 있어 진단은 대개 후두내시경 및 증상으로 진단하게 되는 경우가 많고, 약물 치료에 대한 반응을 지켜보는 것도 진단의 한 과정이 될 수 있습니다.

치료는 역류억제약물을 8주간 사용하게 되며, 장기적으로 식생활 습관의 개선이 무엇보다 중요합니다. 식사를 과하지 않게 규칙적으로 먹는 것이 좋으며, 커피, 기름진 음식은 피하는 것이 좋습니다.

항상 배가 편안할 수 있도록 바지를 너무 조여 입지 않으며, 너무 배가 긴장된 상태를 유지하는 것을 피하는 것이 도움이 됩니다.



〈역류성후두염 : 후두내시경 소견〉

6. 상기도기침증후군(후비루증후군)

코와 목에서는 끊임없이 점액(콧물, 침 등)을 분비하게 됩니다. 이렇게 분비된 점액은 이물 제거, 가습 및 보습 등의 기능을 하게 되는데 보통 정상적인 상태에서는 이를 인지하지 못하게 됩니다. 하지만 특별한 이유 없이 넘어가는 것이 계속 느껴지고 이것이 목의 이물감, 기침 등의 불편함을 초래하는 것을 통칭하여 상기도기침증후군이라 합니다.

부비동염이나 다른 기타 질환이 없다면 콧물의 끈적임을 줄여줄 수 있는 약물 치료 및 생활 습관 개선 등이 도움이 되며, 진단 전 갑상선 질환이나 다른 후두암 등이 없음을 알아보는 것이 중요합니다. 안과의 안구 건조증과 같이 오래가는 경우도 종종 있는데 정확한 진단을 통한 치료는 삶의 불편감 개선에 많은 도움을 줄 수 있습니다.



〈상기도기침증후군 : 비인강경 소견〉

7. 편도결석

편도는 3세 이전에는 몸의 방어를 담당하게 되지만 그 이후에는 그 기능이 점차 감소하게 됩니다. 경우에 따라 편도에 깊은 홈이 생기기도 하는데 이곳에 이물질이나 분비물이 쌓이면 이를 결석이라고 부릅니다.

증상이 없고 간혹 이것이 자연 배출되는 경우 그냥 두어도 상관이 없지만 이것이 입냄새나 목의 걸림 증상을 유발하게 되면 치료하는 것이 도움이 됩니다. 표면에만 위치하는 결석은 레이저나 부분절제 등으로 치료가 가능하지만, 편도의 모든 부위를 볼 수 없기 때문에 대개의 표준 치료는 편도 절제수술이 됩니다.

내시경으로 깊은 곳까지 관찰하여 치료 방법을 결정하는 것이 좋으며, 편도 수술 후에는 밥 대신에 죽을 1주일 정도 먹는 것이 추천되므로 수술 시기는 환자의 스케줄을 고려하여 미리 병원에 내원하여 수술전 검사를 진행 후 결정하는 것이 좋습니다. 편도가 잘 제거되면 결석이 쌓일 수 있는 곳이 없어지므로 재발은 드물다고 볼 수 있습니다.

8. 후두암



〈후두암 : 후두내시경 소견〉

입안에 편도보다 아래쪽, 혀가 시작하는 부분보다 아래쪽에는 후두가 위치하고 있습니다. 후두에는 기관이 시작하는 곳과 목소리를 내는 성대 등이 있는데, 이곳에 암이 생기는 경우를 후두암이라고 합니다.

일반적으로 육안으로는 볼 수 없는 부위이기 때문에 대개 쉰 목소리, 목에 걸리는 증상, 만져지는 혹 등의 증상으로 내원하게 되는데 직접 내시경으로 관찰하는 것이 빠르고 정확한 첫번째 검사 방법이 됩니다. 필요에 따라 CT, 초음파 등을 시행할 수 있지만, 의심이 되는 경우 가까운 이비인후과를 방문하여 후두내시경을 통한 조기 진단이 병의 악화를 막을 수 있는 제일 좋은 방법입니다. 후두경 검사는 외래에서 시간이 오래 걸리지 않고, 힘들지 않게 시행할 수 있습니다.

조기에 발견된 성대에 발생한 암 등은 간단한 레이저 치료만으로도 좋은 성과를 얻을 수 있으므로 늦지 않게 진단하는 것이 제일 중요하고, 이에 따라 예후도 달라지게 됩니다.

9. 임파선 질환

원인

임파선(림프절)은 혈관처럼 우리 몸 전체에 퍼져 있는 면역을 담당하는 기관입니다. 목에는 무수한 임파선들이 있으며, 피부가 얇기 때문에 정상적인 임파선이 잘 만져질 수 있습니다. 음식을 섭취하거나 외부 공기를 들이마시는 과정을 통해 바이러스, 세균 등 각종 외부 물질들이 우리 몸 속으로 들어오기 때문에 코와 입이 있는 머리, 목에는 무수한 임파선들이 발달해 있습니다. 임파선에 문제가 생기는 경우 임파선이 커지면서 혹처럼 만져지게 되는데, 이렇게 임파선이 붓는 것이 목에 멍울이 만져지는 가장 흔한 원인입니다.

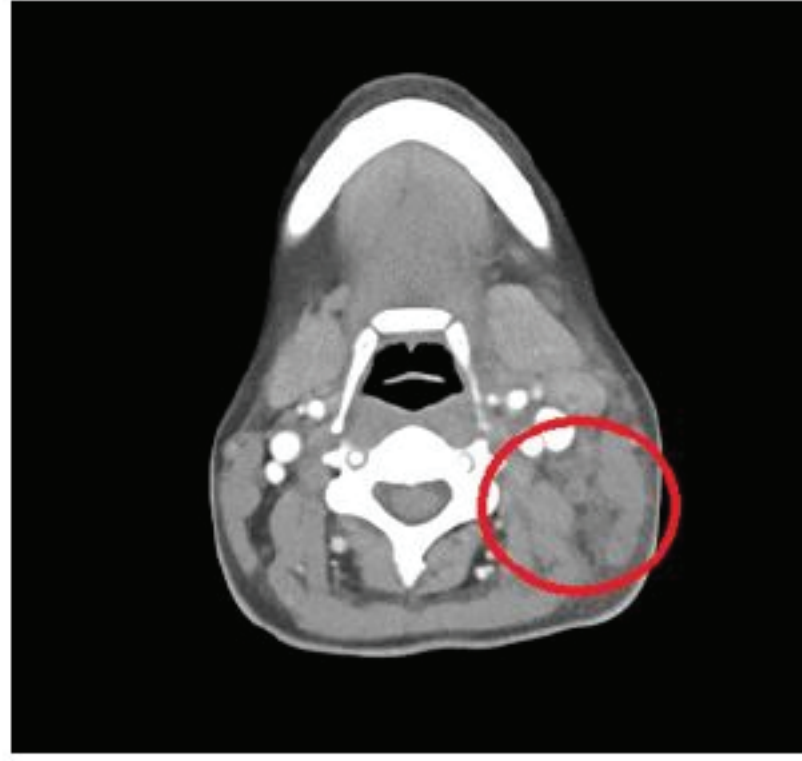
진단

임파선 질환은 크게 염증성 질환과 종양성 질환으로 나눌 수 있습니다.

염증성 질환을 임파선염이라고 하며 임파선염에는 바이러스, 세균, 결핵, 기생충과 같은 균이 침입하는 감염성 임파선염과 자가면역질환처럼 우리 몸의 면역 이상으로 생기는 면역성 임파선염 등이 있습니다. 특히 동양인 젊은 여성에게 수 개월간 몸살감기처럼 반복되는 기쿠치병(아급성 괴사성 임파선염)이 생기는 경우가 많으며, 감기와 증상이 유사해서 진단이 까다로운 경우가 있습니다.

종양성 질환에는 림프관종처럼 주로 선천적으로 임파선에 물이 차는 양성질환도 있지만, 악성 림프종, 임파선 전이암 등 정밀검사와 치료가 필요한 악성질환도 있습니다.

이렇게 다양한 임파선질환을 감별하기 위해서는 이비인후과 전문의의 경부 진찰을 비롯하여 경부(목)초음파, CT, MRI 등의 영상학적 검사, 혈액검사 및 조직검사 등 종합적인 진료가 필요합니다. 특히 진단에 가장 중요한 조직검사는 초음파를 보면서 정밀하게 하는 세침흡인검사, 총조직검사(코어생검)와 수술로 임파선을 적출하여 검사하는 절개 생검술이 있습니다.



〈경부 임파선 비대 : CT 소견〉

치료 및 예후

임파선염의 경우는 약물로 치료하지만, 약물치료로 호전이 되지 않는 경우에는 수술이 필요할 수 있고, 임파선암의 경우는 종류에 따라 항암치료, 방사선치료 또는 수술 등이 필요합니다.

10. 침샘 질환

침샘(타액선)은 침을 분비하는 기관이며, 귀밑샘(이하선), 턱밑샘(악하선), 혀밑샘(설하선)으로 불리는 큰 침샘이 양쪽에 위치하고, 입안의 점막에 수 많은 작은 침샘(소타액선)이 있습니다. 귀밑, 턱밑에 멍울이 만져질 때는 침샘에 문제가 생겨서 붓게 되는 경우를 의심해 볼 수 있습니다.

침샘이 붓는 경우는 타석증, 염증, 종양 등으로 나누어 볼 수 있습니다.

타석증은 침이 나오는 길(타액선관)에 돌이 생겨 타액선관을 막아 침이 입안으로 분비되지 못해 침샘을 붓게 만드는 질환입니다. 주로 턱밑샘에 발생하며, 식생활 습관과 밀접한 관련이 있습니다. 식사를 할 때 반복되는 턱밑이나 귀밑의 붓기가 있다면 타석증을 의심해 볼 수 있습니다. CT촬영이나 초음파검사 등으로 진단을 하며, 대부분의 돌은 입안을 통한 수술로 제거를 하여 치료하지만, 돌이 크거나 다발성인 경우 등에는 침샘을 같이 제거하는 수술을 하기도 합니다. 돌이 생기는 것은 아니어도 타액선관에 염증이 반복되거나 외상, 종양 등으로 인해 침이 나오는 길이 좁아져도 침분비가 되지 않아 침샘이 부을 수도 있습니다. 침이 잘 나오지 않는 경우 침샘에 침이 고이게 되어 혹처럼 부어오르는 점액종이라는 물혹이 생기기도 합니다.



〈타석증 : 제거된 타석〉

침샘에 생기는 염증을 침샘염이라고 하며, 구강세균이나 바이러스에 의해 발생하는 경우가 많습니다. 볼거리라고 하는 바이러스가 대표적으로 침샘염을 유발할 수 있으며, 전염력이 강하므로 발병했을 경우 전파가 되지 않도록 특별한 관리가 필요합니다. 침샘염은 진단이 되면 약물치료 및 수분섭취로 대개 수 주 내에 호전이 되지만, 만성적으로 반복되는 침샘염도 있습니다. 면역의 문제로 발생하는 쉐그렌증후군, 만성 침샘염 등은 몸의 상태 및 생활습관과 관련되어 발생하며, 지속적인 염증 치료 및 구강관리가 필요합니다. 이러한 만성적인 침샘염은 진단보다도 치료와 관리가 까다로워 이비인후과 전문의와 충분한 상의하고 꾸준하게 진료를 받아야 합니다.

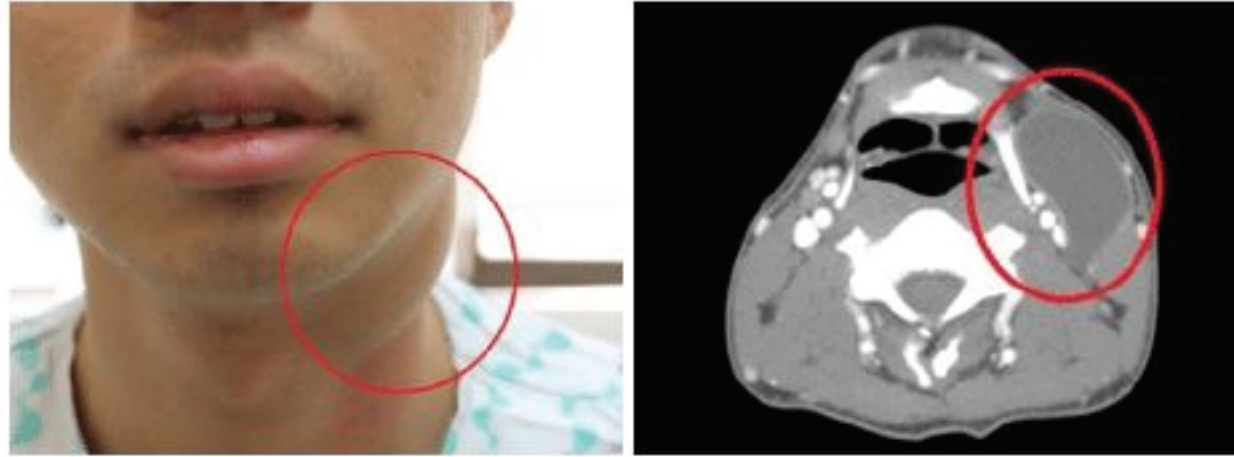
침샘에도 종양이 생길 수 있습니다. 침샘 종양은 통증이 없이 귀밑, 턱밑에 멍울이 만져지는 경우 의심할 수 있지만, 대개 천천히 자라나므로 그냥 불룩하게 부어서 보이는 경우도 있습니다. 초음파, CT, MRI를 비롯해 세침흡인검사, 총 조직검사와 같은 세포, 조직검사를 통해 진단합니다.

침샘 종양의 치료는 수술로 종양을 제거하는 것이 치료 원칙이지만, 악성 종양인 경우에는 수술 범위가 커지며, 방사선치료 등을 같이 해야 하는 경우도 있습니다.

11. 연조직 종양

원인

목에는 임파선, 침샘, 갑상선 외에도 피부, 피부 밑 지방, 근육, 혈관, 신경 등에 혹이 생길 수 있습니다. 소아에서 이러한 부위에 생기는 종양은 대개 선천적으로 발생합니다. 목 종양이 볼록하게 되는 갑상설관낭종, 목 옆쪽이 볼록해지는 새열낭종이 대표적인 선천성 종양이며, 수술로 제거하여 치료합니다. 갑상설관낭종은 재발을 줄이기 위해 설골의 일부를 혹과 같이 제거하는 Sistrunk 술식으로 치료하여 효과적으로 치료할 수 있습니다. 피부 절개를 하지 않고 약물을 주입하여 낭종을 경화시키는 경화술을 사용하기도 합니다.



〈새열낭종 : 목 사진〉

〈새열낭종 : CT 소견〉

말랑말랑하게 피부 밑의 혹이 만져지는 경우 지방종을 의심해 볼 수 있습니다. 지방종은 피부 밑 지방층에 생기는 혹이며, 대부분 암이 아닌 양성 종양입니다. 외관상 보기에 안 좋거나, 크기가 점차 자라나는 경우에 수술로 제거하여 치료합니다. 지방종과 비슷한 피부 밑에 말랑한 혹중에 혈관에서 생기는 혈관종, 신경에 생기는 신경종 등이 있습니다. 신경종은 혹의 크기나 발생한 신경에 따라 신경학적인 문제, 즉 저린 증상, 신경통증, 관련된 운동장애 등을 유발할 수 있으나 대개 양성 종양입니다. 피부과 관련되어 피부 밑 분비물이 쌓여서 생기는 표피낭도 있습니다.

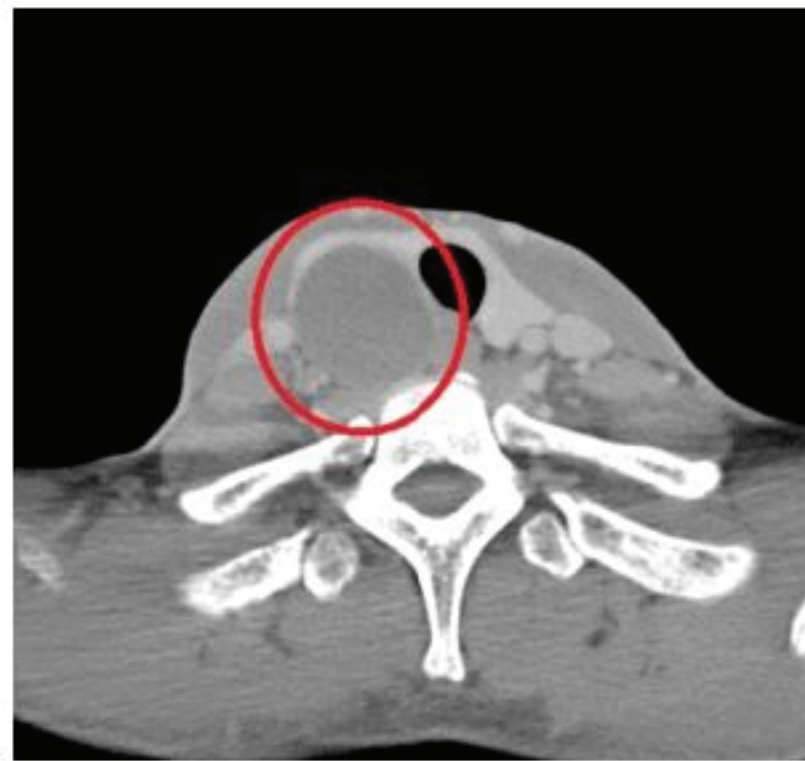
진단 및 치료

이러한 연조직 종양은 크기가 작은 경우는 문제가 되지 않으나 염증이 반복되는 경우나 크기가 점차 커지는 경우는 수술로 제거합니다. 만져보는 것만으로 진단이 어려운 경우가 많아, 초음파, CT, MRI 같은 영상학적 검사로 진단을 합니다.

12. 갑상선결절

진단

갑상선결절은 목 앞쪽에 멍울이 만져질 때 의심해 볼 수 있습니다. 갑상선에 생기는 혹을 갑상선결절이라고 하며, 혹에 주로 물이 차있는 경우에 낭종(물혹)이라고 합니다. 갑상선결절을 진단하는 가장 중요한 검사는 갑상선초음파입니다. 초음파를 통해 미세한 혹까지 확인이 가능하며, 초음파에서 보이는 모양이 좋지 않은 경우 세포, 조직검사를 통해 양성결절인지 악성결절(암)인지 진단하게 됩니다.



〈갑상선종물 : CT 소견〉

치료 및 예후

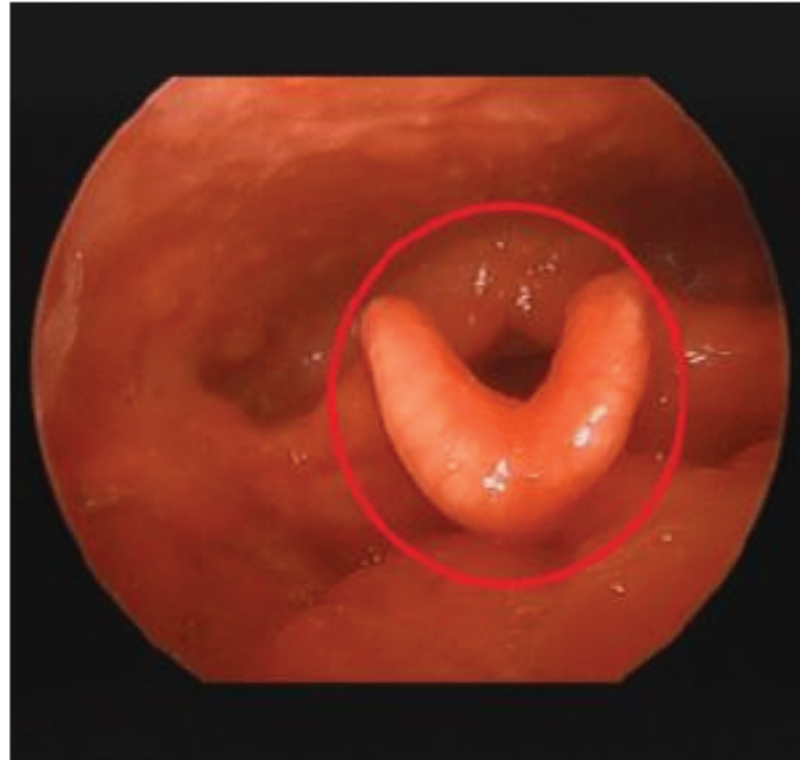
90% 가량이 양성 혹이기 때문에 혹으로 인해 불편감이 크게 없다면 진단 후에 경과를 관찰하면서 지내는 것이 치료 원칙이지만, 혹이 만져질 정도로 큰 경우라면 양성결절이라도 치료가 필요합니다. 목이 볼록해질 정도로 커진 갑상선결절이 세포, 조직검사서 양성으로 확인된 경우에는 수술로 혹과 갑상선 일부를 같이 제거하는 갑상선절제술을 하거나, 최근에는 초음파를 보면서 혹만 치료를 하는 갑상선고주파열 치료술, 에탄올 경화술(주입술)을 시행하여 효과적으로 치료할 수 있습니다.

갑상선암은 수술로 제거하는 것이 치료의 원칙입니다. 예후가 좋은 편이지만 임파선 전이나 기도, 식도, 신경 등 주변조직을 침범하는 경우도 많기 때문에 조기에 발견하여 치료하는 것이 유리합니다. 목 앞쪽 피부를 절개하는 전통적인 방식 외에도 최근에는 겨드랑이, 가슴 부위를 절개하여 목에 흉터가 없이 내시경, 로봇을 이용한 수술법으로 치료하기도 합니다. 갑상선암의 상태에 따라 수술 후에 방사성 동위원소 치료 등의 추가 치료를 할 수 있고, 갑상선을 암과 함께 모두 제거한 경우에는 수술 후에 갑상선호르몬을 지속적으로 복용하면서 정기적으로 초음파, 혈액검사로 관리를 받아야 합니다. 수술 후에 먹는 갑상선호르몬은 부족한 갑상선호르몬을 보충하는 효과 외에도 갑상선암의 재발을 막아주는 효과도 있습니다. 중요한 것은 일반적인 다른 암과 달리 갑상선암은 대부분 매우 예후가 좋고 생존율이 높으므로 조기에 발견하여 치료하는 것이 중요합니다.

13. 급성 인후두염

급성 인후두염은 말 그대로 인후두에 갑자기 염증이 생기는 경우입니다. 여기에서 인후두라는 것은 음식을 삼키고 숨쉬고 말하는 목 안의 부위를 말하는데, 이 부위에 염증이 생기거나 붓게 되면 발생하게 됩니다.

급성 인후두염의 증상에는 주로 목소리가 변하고 삼킬 때 통증이 오는 것인데, 심하면 열이 나거나 몸살이 오는 경우도 있습니다. 주로 감기에 걸리거나, 목소리를 심하게 사용하거나, 기침이나 구토를 심하게 한다던가 하는 경우에 급성 인후두염이 생기게 됩니다.



〈급성후두염 : 내시경 소견〉

증상이 심하지 않은 경우에는 목소리 사용을 자제하고 충분한 수분 섭취를 하면서 며칠 기다려 보면 좋아지는 경우가 대부분입니다. 그러나 증상이 심한 경우에는 가까운 이비인후과에 내원하여서 후두내시경으로 인후두의 상태를 확인하고 적절한 약물 치료를 받는 것이 좋습니다.

단순하게 인후두가 부어서 발생하는 병이긴 하지만 목소리가 좋지 않은 상태로 오래되면 평소에 사용하던 발성법에 문제가 생겨서 목소리 회복기간이 길어질 수 있으므로 갑자기 목소리가 바뀌었는데 2~3일간 호전이 없는 경우에는 가까운 이비인후과에 내원하여 정확한 원인을 확인해 보는 것이 좋습니다.

14. 성대 결절

성대 결절은 성대 점막의 일부분이 굳은 살처럼 튀어나오는 경우를 말하는데, 주로 성대를 사용하는 방법이 좋지 않은 경우에 발생합니다.

목소리를 낼 때 양쪽 성대를 잘 접촉시켜서 소리를 내지 못하고 어느 한 부분만 접촉시켜서 소리를 내는 경우에 많이 사용되는 부위의 성대 점막의 상태가 변하게 되어서 성대 결절이 발생하게 되는데, 성대 결절이 생기게 되면 목소리가 거칠고 탁해지게 됩니다.

예전부터 성대 결절은 음성을 많이 사용하는 직업을 가진 사람들에게서 발생하는 것으로 알려져 있는데, 음성을 많이 사용한다고 다 성대 결절이 생기는 것은 아니고, 성대를 올바르게 사용하지 못하는 사람들 중에 음성을 많이 사용하는 직업을 갖게 되면 발생할 수 있습니다. 이러한 성대 결절의 경우에 이비인후과에서 간단하게 후두내시경으로 진단이 가능합니다.

성대 결절의 치료는 성대 결절이 생긴지 얼마 되지 않은 경우에는 목소리 사용을 자제하면서 경과를 관찰하는 경우도 있고, 반복적으로 성대 결절이 발생하거나 단순히 음성 휴식만으로 호전되지 않는 경우에는 음성 치료를 시행하게 됩니다.

음성 치료는 호흡, 자세, 성대 사용 방법 등을 배우는 치료로서 올바른 발성 방법을 자연스럽게 익히도록 도와주는 치료입니다. 음성 치료는 평균 주 1회를 기준으로 사람마다 차이는 있으나, 약 2개월 정도 지나면 성대 결절이 없어지고 치료 후에 성대 결절이 다시 생기는 재발 가능성을 줄여주는 효과가 있습니다. 이 외에도 성대에 직접 스테로이드를 주사하는 치료도 있지만, 주사 후에 성대 결절이 사라져도 치료전과 똑같이 성대를 안 좋은 방법으로 사용하게 되면 재발 가능성이 높기 때문에 음성 치료를 같이 시행하여야 합니다.



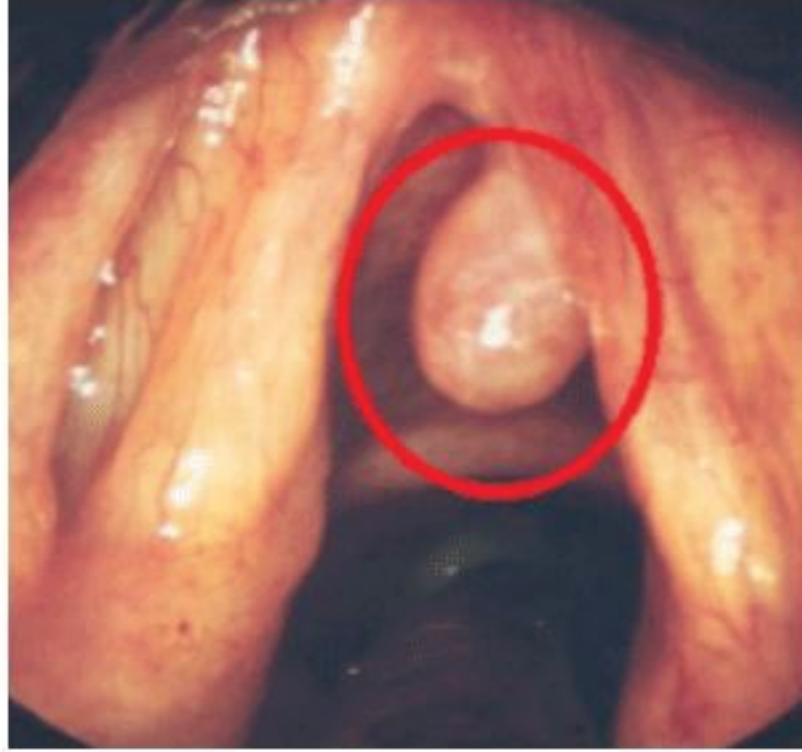
〈성대결절 : 후두내시경 소견〉

15. 성대 폴립

성대 폴립은 성대 점막의 한 부분이 물혹처럼 튀어나오는 질병입니다.

주로 성대 점막에 있는 혈관이나 점액을 분비하는 부위가 터지면서 부풀어 올라서 생기게 되는데, 주로 성대에 강한 힘이 들어가는 경우(소리 지르기, 강한 기침, 심한 구토 등)에 발생하게 됩니다. 이렇게 성대 폴립이 발생하게 되면 목소리가 갑자기 쉬게 되는데, 이비인후과에서 간단하게 후두내시경을 통해서 진단이 가능합니다.

성대 폴립의 치료는 발생한 지 얼마 되지 않은 경우에는 음성 휴식과 약물 치료로 좋아지는 경우도 있지만, 성대 폴립이 수주 이상 변화 없이 지속되는 경우에는 수술적 치료로 떼어내어야 합니다. 성대 수술은 '후두미세수술'이라고 하는데, 전신 마취 후에 수술 현미경을 보면서 입과 목구멍을 통해 성대 폴립을 떼어내게 되는데 수술 시간은 약 10~15분 이내로 간단한 수술에 속합니다. 수술 후에 바로 식사나 일상 생활이 가능하지만 약 1~2주간은 음성을 사용하면 안 되기 때문에 수술을 결정할 때에 주의하셔야 합니다. 그리고, 수술 후에는 재발 방지를 위해 음성 치료를 시행하여 올바른 성대 사용 및 발성법을 배우는 것이 좋습니다.



〈성대폴립 : 후두내시경 소견〉

16. 근긴장성 발성장애

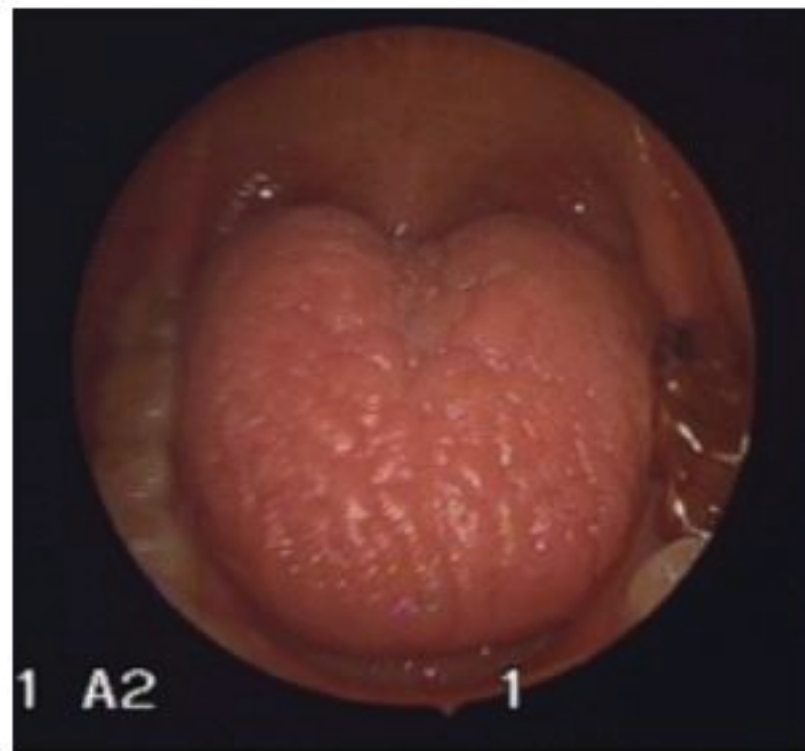
근긴장성 발성장애는 성대를 이용해서 목소리를 낼 때에 과도하게 성대와 성대 주변 근육에 힘이 들어가서 근육을 긴장시키게 되는 경우에 발생합니다.

근긴장성 발성장애의 증상은 목소리 변화가 자주 발생하거나, 일정 시간 이상 목소리를 사용하면 목소리를 내기 싫거나 피곤한 느낌이 들고, 목소리가 쉬거나 말할 때 목이 아픈 증상이 발생하게 됩니다. 이러한 경우에 이비인후과에서 후두내시경으로 성대를 관찰하게 되면 성대 자체에는 문제가 없는 경우가 대부분이고 주로 목소리를 낼 때에 성대와 성대 주변 근육이 많이 긴장되는 것이 발견되게 됩니다.

근긴장성 발성장애의 치료는 후두내시경에서 원인이 되는 질환이 있는 경우(인후두염, 위산역류 등)에는 원인이 되는 질병을 치료하면서 자연스럽게 좋아지는 경우도 있고, 특별한 원인이 없이 발생하게 된 경우에는 음성치료를 시행하게 됩니다.

음성치료는 안정적인 복식 호흡과 목소리를 낼 때 성대와 성대 주변의 긴장을 풀어주고, 자연스럽게 발성하는 방법을 배우는 것이 주된 치료 인데, 평균적으로 주 1회 치료시 2~3개월 정도 꾸준히 치료하면 많은 효과가 있습니다.

17. 구강건조증



〈구강건조증 : 구강 소견〉

건강한 성인은 하루 1~1.5L의 침이 분비됩니다. 침은 타액선(침샘)에서 분비되는데, 우리 몸에는 주타액선과 소타액선이 있습니다. 주타액선은 귀 밑에 이하선(귀밑샘), 턱 밑에 악하선(턱밑샘)과 혀 밑에 설하선(혀밑샘)이 존재하고, 소타액선은 잇몸과 혀를 제외한 입안 모든 점막과 후두, 코에서도 분비됩니다. 침에는 단백질 분해효소와 항균기능을 지닌 항체를 함유하고 있으며, 수분이 주를 이루고 있어 입안 점막의 건조를 방지하고 윤활 작용을 합니다. 어떤 이유에서든지 침의 분비가 저하되면, 구강 점막의 건조를 초래하여 각종 구강 질환의 원인이 되고 이로 인하여 구취를 유발하게 됩니다.

구강건조증의 가장 흔한 원인은 약물입니다. 대부분의 약물은 점막에서 점액 분비를 저하시킵니다. 나이에 따른 타액선의 기능감소, 쇼그렌 증후군, 빈혈, 당뇨, 영양소 결핍 등의 원인에 의해 침의 양이 줄 수 있습니다.

구강의 건조감이 심하면 음식 섭취, 발성에도 불편을 줄 수 있습니다. 또한 침이 항균작용, 소화작용을 하기 때문에 소화장애를 유발하기도 하고 치은염이나 충치 등도 잘 생길 수 있으며, 구취의 원인이 될 수 있습니다.

검사는 쇼그렌 증후군은 혈액검사나 소타액선 조직검사를 하게 됩니다. 그 외에 침샘의 이상이나 기능을 평가하기 위하여 CT 또는 스캔 검사들을 시행할 수도 있습니다.

치료는 원인이 되는 질환을 치료하는 것과 인공타액제, 침 분비를 자극하는 약물 등을 사용할 수 있습니다. 또한 약물이 원인이 되는 경우에는 꼭 필요한 약물이 아닌 경우는 투약을 중단하는 것도 필요합니다. 평소 생활 습관으로는 수분을 충분히 섭취하고 술과 담배 등을 피하여야 합니다. 침 분비가 줄어들면 충치나 잇몸질환들이 잘 생길 수 있으므로 평소 구강을 청결히 유지하여야 합니다.

18. 치주질환

치주질환은 풍치라고도 합니다. 병의 정도에 따라 치은염과 치주염으로 나누게 됩니다. 염증이 잇몸에 국한된 경우가 치은염이며, 염증이 잇몸과 잇몸뼈 주변까지 진행된 경우를 치주염이라고 합니다.

치주질환은 나이가 들수록 증가하게 됩니다. 20세 이상 성인의 경우는 과반수, 40세 이상에서는 80-90%에서 치주질환이 발생합니다.

직접적인 원인은 치아에 형성되는 플라크라는 세균막으로, 이것이 제거되지 않으면 치석이 됩니다. 플라크와 치석이 쌓이면 치아와 잇몸 사이가 벌어지면서 염증이 생기고 조직이 파괴되면서 병이 깊어지게 됩니다.

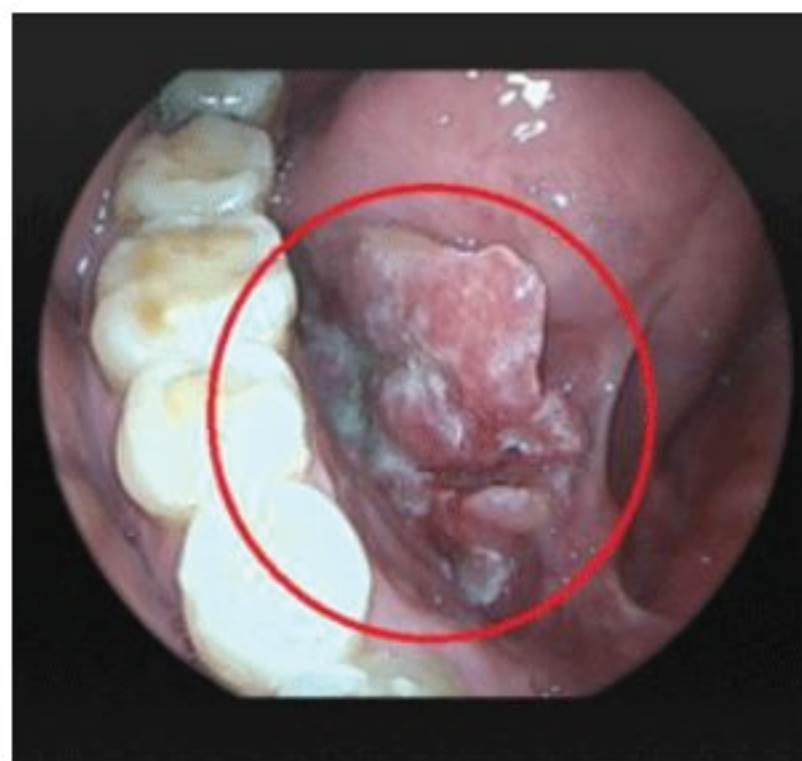
증상은 염증으로 잇몸이 붓고 출혈이 있을 수 있습니다. 병이 진행되면 구취가 나고, 고름이 나오고, 통증이 생기며 치아가 빠지기도 합니다.

치아 검사와 치주 검사를 통해 염증의 정도와 조직 파괴 정도를 확인하여야 합니다.

치료는 플라크와 치석을 깨끗이 제거하여 세균번식이 일어나지 않도록 하는 것이 중요합니다. 정도가 심하지 않은 경우에는 스케일링이나 국소적인 약물치료로 호전이 되지만, 심한 경우에는 수술 치료를 통해 원인이 되는 치석을 충분히 제거하거나 잇몸뼈에 대한 치료가 필요합니다.

치주질환은 예방이 중요합니다. 균형된 식사습관을 갖고 식사 사이에 간식은 피합니다. 식사 후나 취침 전 양치질을 통해 구강 내의 치석의 형태로 존재하는 세균을 없애야 합니다. 칫솔질은 하루 두 번 이상 하고, 치간 칫솔도 사용하고 치아와 잇몸 인접면도 깨끗이 하여야 합니다. 치과에서 정기검진과 스케일링을 받는 것도 잇몸질환 예방에 효과적입니다.

19. 구강암



〈구강암 : 구강 바닥에 발생한 구강암 소견〉

구강암은 입술, 혀, 볼 점막, 입천장, 구강 바닥(혀 아래), 잇몸에 생긴 암을 말합니다.

구강암의 원인은 흡연, 음주, 구강 위생 불량, 치아 보철물의 만성 자극, 자외선 등인데, 특별한 원인을 찾기 어려운 경우도 종종 있습니다.

구강암의 증상은 특별하지는 않아서 3주 이상 지속되는 궤양이 있으면 의심할 수 있습니다. 궤양과 함께 혹은 궤양 없이 덩어리가 만져지는 경우에도 의심할 수 있습니다. 하얗거나 붉은 색의 반점으로 나타나기도 합니다. 통증은 없는 경우가 더 많은데, 염증이 동시에 생기면 통증이 생기기도 합니다.

구강 점막의 이상 소견이 있으면, 이비인후과 의사가 진찰 후 간단한 조직검사로 구강암을 진단할 수 있습니다. 구강암이 진단되면 암이 퍼진 정도를 평가하기 위해 CT, MRI, PET-CT 등의 검사를 합니다.

구강암은 수술, 방사선치료, 항암화학요법의 세 가지 치료를 적절하게 조합해서 치료합니다. 다른 암에 비해 수술이 중요한데, 이비인후과에서 수술을 먼저 시행하고 조직검사 소견에 따라 방사선치료와 항암화학요법을 보조치료로 추가합니다.

구강암은 전체적으로 5년 생존율이 62% (2012년 국가 암통계 자료)로 치료가 어려운 암입니다. 그러나 조기에 발견하면 예후가 훨씬 좋아집니다. (1-2기 5년 생존율 81%)

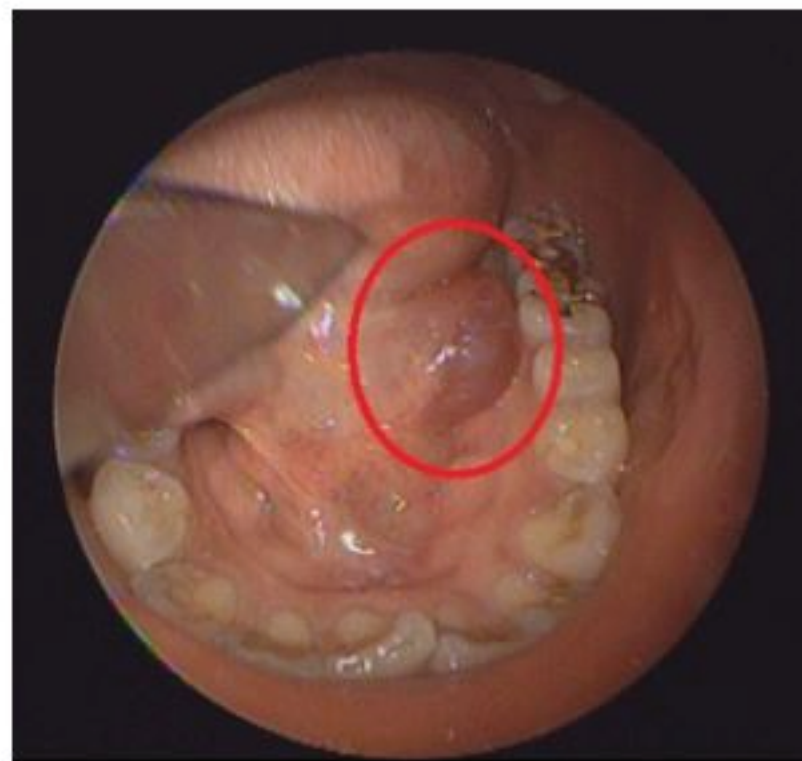
20. 점액낭종,하마종

점액낭종은 입안에 있는 침샘 주변에 침이 고여서 물혹이 만들어진 것을 말합니다. 침샘이 있는 입술, 볼, 혀, 혀 아래 구강 바닥, 입천장 등 구강 점막 어디에나 생길 수 있습니다. 정상적으로 침이 나오는 부위가 염증 등으로 막히면서 침이 주변으로 새고 점막 아래에 고여서 물혹을 형성하는 것으로 생각됩니다. 하마종은 점액낭종의 일종으로 특히 혀 밑에 있는 침샘(설하선)의 한 부분에서 생겨서 혀 밑에 둥그런 물혹(구강 하마종)을 형성하거나, 입 안이 아닌 턱 아래로 물혹(몰입성 하마종)을 형성하는 경우를 말합니다.

평소 침이 부족하고 건조하면, 입 안에 염증이 잘 생길 수 있고 점액낭종도 잘 생길 수 있습니다. 대개 얇은 막으로 된 물혹이라 내용물이 약간 투명하게 비쳐 보이는 게 특징입니다. 터뜨리거나 주사기로 빼 보면 약간 끈적거리는 점액성 침이 나오는 것을 볼 수 있습니다. 보통 아프지 않고 신경이 좀 쓰이거나 입술에 생긴 경우 미용적으로 불편한 것 외에는 특별한 증상은 없습니다.

육안으로 보면 대부분 진단할 수 있고, 주사 바늘로 내용물을 빼 보아도 진단에 도움이 됩니다.

작은 점액낭종은 저절로 없어지는 경우도 흔합니다. 작은 점액낭종은 수술로 제거하면 치료가 잘 됩니다. 크기가 큰 점액낭종, 특히 하마종은 치료가 까다로운 편입니다. 구강 하마종은 낭종을 열고 낭종벽을 구강 점막과 봉합하는 조대술, 실을 이용하는 미세조대술 등을 사용하여 치료 하는데 재발이 많은 편입니다. 설하선을 제거하는 방법이 가장 효과적인데 전신마취가 필요한 수술이라 이차적으로 선택합니다. 몰입성 하마종은 입안에서 설하선을 제거하는 방법으로 치료합니다. 재발을 예방하기 위해서는 입 안이 건조해지지 않도록 수분 섭취를 잘 하고 구강 위생을 청결히 해야 합니다.



〈구강 하마종 : 구강바닥에 발생한 구강 하마종 소견〉

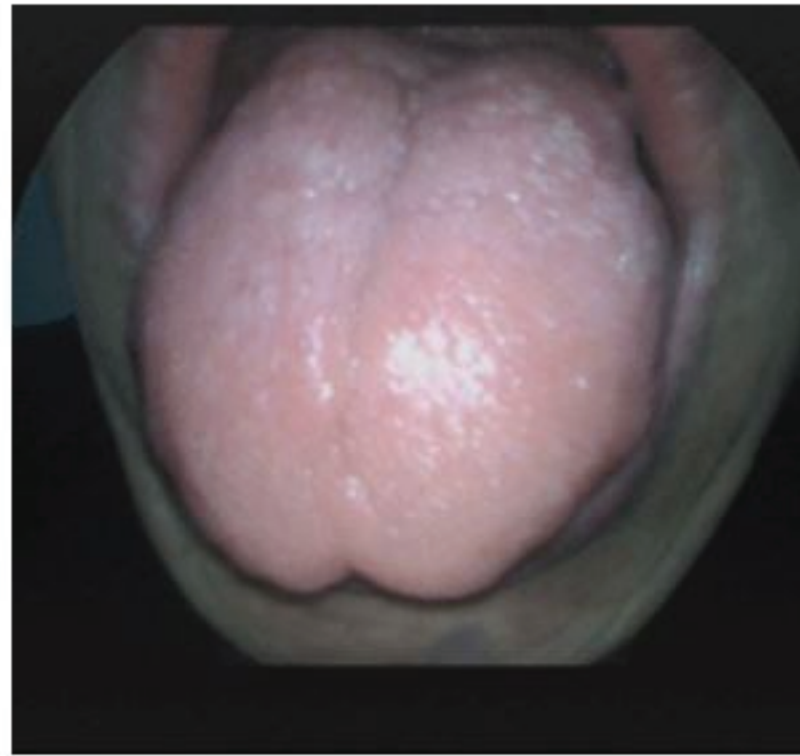
21. 구강작열감증후군

구강작열감증후군은 입 안에 상처나 궤양, 염증 등 점막 이상 소견은 없는데 입안이 타는 듯이 화끈거리고 아픈 상태를 말합니다. 혀나 구강 점막이 전반적으로 아픈 경우가 많고 매운 것을 먹기가 힘들어 지기도 합니다. 입 마름증이나 미각 이상이 같이 생기는 경우도 있습니다.

중장년층에서 흔하게 생길 수 있는데 폐경기 여성이 가장 흔합니다. 원인은 잘 밝혀져 있지 않습니다. 당뇨병 등 만성질환, 빈혈, 다양한 영양소의 부족, 수면 부족 등이 원인일 수 있습니다. 우울증 등 심리적인 요인도 작용하는 것으로 생각됩니다. 혈액검사 등으로 원인이 밝혀지면 원인에 대한 치료를 하면 호전됩니다. 그러나 원인을 찾지 못하는 경우가 대부분이라 통증에 대한 치료를 주로 합니다. 신경통 치료에 쓰이는 진통제나 신경안정제, 세로토닌을 활성화시키는 약물 등을 써서 치료합니다.

구강암과는 관련이 없습니다.

증상 완화를 위해 자극적인 음식을 피하고 수분 섭취를 충분히 해야 합니다. 고른 영양소 섭취, 충분한 수면, 스트레스 감소 등에 유의하는 것이 도움이 됩니다.



〈구강작열감증후군: 혀 소견〉

22. 설소대단축증

혀를 입천장 쪽으로 들어 올렸을 때 혀 아래 가운데 세로로 보이는 주름을 설소대라고 합니다. 설소대가 비정상적으로 짧은 것을 설소대단축증이라고 합니다. 보통 혀가 짧다고 표현을 하는데, 대부분 혀 자체의 길이는 정상입니다.

설소대단축증이 있으면 혀가 충분히 내밀어지지 않고, 혀를 내밀 때 혀 끝이 3자 모양이 됩니다. 'ㄷ', 'ㄹ' 발음 같이 혀 끝을 움직여서 내는 발음을 제대로 하지 못하게 됩니다.

길고 짧은 것은 상대적인 것이라 설소대단축증의 진단은 애매한 경우가 종종 있습니다. 신생아 시기에 모유 수유를 잘 못하고 젖꼭지를 심하게 깨물기만 하는 경우에는 설소대단축증을 의심할 수 있습니다.

말을 잘 할 나이인데, 'ㄷ', 'ㄹ' 등의 발음이 좋지 않은 경우에도 혀 끝의 모양으로 진단할 수 있습니다.

발음 장애가 의심되는 경우에는 언어 평가가 진단에 도움이 됩니다.

말을 배우는 시기의 유소아기에는 설소대단축증이 심한 경우가 아니면 모양만으로 정확하게 진단하기 어렵습니다.

설소대 부위가 아래 치아에 걸려 자주 헐거나 아래 치아 사이가 벌어지면 치료가 필요한 설소대단축증으로 판단할 수 있습니다.

의사들마다 진단 및 치료의 기준이 달라 수술하지 않고 경과 관찰만 하거나, 언어치료를 하기도 하고, 수술을 하기도 합니다.

자라면서 호전되거나 적응하게 되어 기능적인 문제가 지속되는 경우는 흔하지 않습니다.

수술 방법은 설소대를 단순히 잘라 주기만 하거나(설소대절개술), 잘라준 부위가 다시 달라붙지 않도록 간단하게 성형(설소대성형술)을 해 줍니다.



〈설소대단축증〉