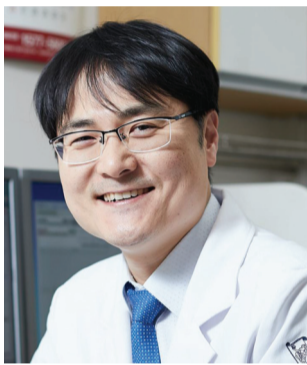


성대의 접촉성 육아종 환자에서 칼륨 경쟁적 위산 분비 차단제의 처방



이영찬
강동경희대병원

증례

나이	31세	성별	남자
주요증상	수일 전부터 발생한 침 삼킬 때 통증. 음성 변화 없음.		
과거 치료력	DM(-), HTN(-), CVA(-), Tbc(-), Hepatitis(-), Cancer(-), Voice abuse Hx(-) 술(-), 담배(-) 상기 증상으로 의원 방문하여 약물 처방 받았으나 증세 호전 없고 후두 내 종괴 발견되어 내원.		
검사항목	후두내시경 상 좌측 성대돌기에 육아종으로 보이는 종괴 관찰됨<그림 1>. 양측 성대의 움직임은 정상이며 후두 내 다른 이상 소견은 없음.		
진단명	접촉성 육아종 좌측		
처방	성분명: Tegoprazan 일회투여량: 50mg 일일투여횟수: 1회 투여기간: 14일		
처방 시 주의사항	<ul style="list-style-type: none"> ❶ 식사와 관계 없이 정해진 시간에 1일 1회 복용. ❷ 복용 중인 약이 있으면 의사에게 미리 고지. ❸ 커피, 알코올, 흡연에 의해 위산 분비가 증가할 수 있으므로 피하는 것이 좋다. ❹ 임신부 또는 임신 가능성이 있는 여성, 수유부는 의사에게 미리 알려야 한다. 		

투약 결과

접촉성 육아종 진단하 수술적 제거 위해 수술 스케줄을 잡고 tegoprazan을 2주간 처방했다. 2주간 복용 후 수술 일정으로 입원 시 침 삼킬 때 목 통증 증상이 호전됐으며 후두내시경 상 좌측의 접촉성 육아종이 사라진 것을 확인했다<그림 2>.

결론 및 고찰

접촉성 육아종은 해부학적으로 주변에 비해 돌출된 피열연골에 과도한 압력이 가해지는 환경에서 발생하며 기관 삽관, 후두경을 통한 후두미세 수술 중 자극, 비위관 삽입, 음성 남용, 만성 기침 등 물리적인 자극과 반복적인 위산 역류, 후비루 등으로 인한 자극이 주요 원인으로 알려졌다.

저자가 보고한 연구를 보면 24시간 산도 임피던스 모니터링에서 위산의 인후두역류지수는 육아종 소견과 유의한 연관성이 있었다. 따라서 이러한 원인을 제거하는 방향으로 치료가 이뤄지며 초치료로 성대의 과도한 물리적 자극을 억제하는 음성 치료와 PPI 제제 사용을 표준 치료로 권장한다.

수개월간의 보존적 치료에도 효과가 없는 경우, 혹은 육아종의 크기가 커서 기도 폐쇄를 유발해 호흡곤란이 있는 경우나 종양과의 감별을 위해 조직검사가 필요한 경우에 수술이 적용된다. 접촉성 육아종은 일반적으로 수술적 치료를 하지 않고 PPI를 포함한 약물 치료와 생활습관 교정을 시행한다.

Lee 등이 보고한 국내 다기관 연구 결과에 따르면 접촉성 육아종의 치료로 음성 치료와 PPI제제가 일차 치료로 추천됐고, 수술은 재발 위험이 높다고 보고했다. 그 외 치료로 보톡스 주입도 고려해 볼 수 있다고 했다. 저자도 최근에는 PPI에 반응이 없는 경우 스테로이드 흡입제, 보톡스 주입 등의 치료를 고려하고 있다.

이 증례에서는 접촉성 육아종으로 인한 환자의 증상(통증)이 심하고 이전의 PPI가 포함된 약물 치료에 반응이 없어 수술적 치료를 계획했다. 수술 전 시행한 후두내시경에서 육아종이 사라져 수술을 피하고 완치된 사례다.

케이캡®정의 성분인 tegoprazan은 기존의 PPI 계열의 약물 대비 화합물 구조 및 작용 기전이 전혀 다른 칼륨 경쟁적 위산 분비 차단제(P-CAB)이다.

또한 빠른 약효를 보이고 식이에 영향을 받지

그림1. 내원 당시 후두내시경 사진

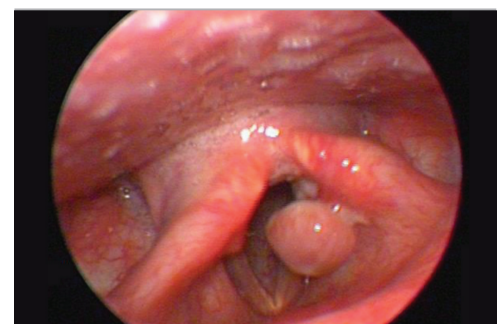


그림2. 2주간 tegoprazan 복용 후 시행한 후두내시경 사진



않으며 약물상호작용이 낮은 것으로 알려져 있어 기존 PPI제제의 단점을 보완할 수 있을 것이다.

또한 투여 첫날부터 최대 위산 분비 억제 효과를 나타내어 위산 억제에 대한 환자의 효과를 빠르게 파악할 수 있다는 장점이 있으며 환자들이 가장 불편해하는 식전 복용을 피할 수 있어 PPI제제에 불응하는 환자에게 유용한 치료 전략이 될 수 있다.

이 증례의 환자처럼 PPI에 반응이 없던 인후두 역류를 동반한 접촉성 육아종에 빠르게 효능을 보이는 것으로 보아 향후 인후두 역류증에 좋은 치료제가 될 것으로 기대된다.

정리·메디칼라이터부

References

- Cherry J, et al. Contact ulcer of the larynx. Laryngoscope. 1968;78:1937-40.
- Wani MK, et al. Laryngeal contact granuloma. Laryngoscope. 1999;109:1589-93.
- Karkos PD, et al. Vocal process granulomas: a systematic review of treatment. Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology. 2014;123:314-320.
- Lee SW, et al. Comparison of treatment modalities for contact granuloma: a nationwide multicenter study. Laryngoscope. 2014;124(5):1187-91.
- Lee YC, et al. Laryngoscopic findings reflect the characteristics of reflux in patients with laryngopharyngeal reflux? Clinical Otolaryngology. 2018;43(1):137-143.
- Mermelstein J, et al. Drugs Today (Barc). 2020;56(11):715-721.