



VP Port를 중심으로한 구개열 언어평가

박혜숙^{1)*}, 최홍식²⁾, 이지나³⁾

연세의료원 재활병원 언어치료실¹⁾, 연세대학교 의과대학 이비인후과²⁾,
이지나 치과의원³⁾

평가대상이 된 구개열환자는 2002년 10월 경 Pharyngoplasty가 시행된 서울 출신의 20세 여성으로서 언어평가를 위해 2003년 1월 이비인후과로부터 언어치료실에 의뢰되었다. 발음검사결과 비인강폐쇄부전으로 인한 개비성 및 된소리자음의 약화(쇄곡음)이외에는 오류음의 양상은 보이지 않았다. Soft Blowing에 의한 비인강 폐쇄부전 검사 결과 비식경상에 비공의 양측으로부터 약 3cm 정도의 호기류의 비누출이 인정되었다. 정밀한 정보수집을 위해 시행된 검사 및 관찰소견은 다음과 같다.

1) Nasometer검사 소견 : 단모음 및 비강자음 삽입 문장에서는 정상범주의 비음치를 보였으나, 된소리자음 삽입 문장에서는 정상범주 상한치의 두배가 되는 높은 비음치를 보였다. 2) Video Fluoroscopy검사 소견 : 파열음, 마찰음, 파찰음 전반에서 정상조음의 발음동작을 보였으나, VP Port는 개방되어있고 과비음이 청취되고 있었다. 3) Cephalogram검사 소견 : 1음절 지속음 /아/ /이/ /시/ 순으로 VP Port의 개방이 점차적이라고는 있었으나, 전반적으로 VP Port는 개방되고 있었다. 4) Fiberscope검사 소견 : 연구개의 움직임은 0.7정도의 비교적 활발한 움직임 보이고 있었으나, Passavant ridge형성은 되어있지 않았으며 연구개의 길이가 짧아 V Shape의 형태가 관찰되고 있었다. 인두후벽은 0.2정도의 다소 미약한 움직임을 보이고 있었으며, 인두후벽의 VP Port의 하단에는 두 개의 폴립이 관찰되고 있었다. 인두 후벽의 상부에는 아직 아데노이드 조직이 일부 남아 있었다.

결론적으로 발생시 VP Port에 Round Pattern 의 chink가 남아서, nasal emission 과 hypernasality 가 유발되고 있는것을 관찰할 수 있었다. 따라서, 연구개의 길이를 높이면서 근육의 재배치를 할 수 있는 수술 방법을 택하거나, 'Superiorly based flap surgery'를 고려해야 할 것 같다. 이때 인두 후벽의 polypoid mucosal protrusion을 살리는 방법을 고려하는 것이 좋을것으로 사려되었다.

평가정리 : 본 환자는 언어음의 청각적판정 및 객관적평가결과 언어치료대책의 제1조건은 수술 및 보철장치(speech aid)의 조치가 최우선임이 명백하였다. 이미 시행된 Pharyngoplasty의 수술조치는 발음의 명료도 개선에 도움이 되지 않았다. 따라서 발음개선을 위한 재수술의 조치가 요구되었다.

Speech Evaluation for the VPI Patient Laying Stress on Function of VP Port

Hye-Sook Park^{1)*}, Hong-Shik Choi²⁾, Jina Lee³⁾

Speech Therapy Unit, Yonsei Rehabilitation Hospital^{1)*}, Dept. of Otorhinolaryngology, Yonsei Univ. College of Medicine²⁾, Jina-Lee Dental Clinic³⁾

Material & Methods: A 20-y-o female patient was referred from a speech clinic which belongs to ENT Dept. of Yonsei University on Jan. 2003. In her past history, she was taken pharyngoplasty due to VPI at the ENT department on Oct. 2002, but she still has poor VP function. Primary speech evaluation and a blowing test were done. There was no specific dys-articulation except moderate to severe hypernasality and some weakness of the tense plosive pronunciation. On the soft blowing test, abnormal nasal emission was noted(3cm bilaterally) on the Glazel mirror during sustained soft blowing of oral cavity. Further evaluations were done to check the VP port function.

Result & Conclusion: There was a round pattern of velopharyngeal chink during phonation due to poor VP port function and it caused nasal emission and hypernasality. So, our team suggests for her to take either a additional reconstructive surgery to lengthen the soft palate with relocation of the mis-oriented muscles within the soft palate or superiorly based pharyngeal flap surgery.