어린이 감기, 중이염을 일으킨다

장 선 오 · 서울대병원 이비인후과

중이염은 이비인후과 및 소아과 외래를 찾아오는 환자 중 상기도염 다음으로 높은빈도를 차지하는 질환으로, 전체 소아의 65%에서는 최소한 1세까지 한 번 이상, 95%에서 3세까지 한 번 이상의 급성 중이염에 이환된다고 알려져 있다.

항생제의 개발로 중이염의 치료에도 많은 발전이 있어 과거에 비하면 치명적인 합병증은 줄었으나 요즘도 드물게 심각한 합병증이 있으며 전음성 난청과 같은 후유증은 오히려 증가되고 있는 현실이다.

중이염은 일반적으로 발열, 통증, 고막의 발적, 삼출액 등의 증상이 동반되는 급성화농성 중이염, 그리고 통증, 고막의 팽륜, 발적이 없이 고막 안 쪽의 중이에 분비물이 차 있는 삼출성 중이염, 그리고 고막의 천공(뚫어짐)과 이루(耳漏)라는 특징적 증상을 갖고 있는 만성 화농성 중이염으로 나눌 수 있는데, 유소아에서는 삼출성 중이염 및 급성 중이염이 많다.

중이와 코 뒤쪽의 비인강이라는 공간을 연결하는 이관은 중이의 환기, 보호, 청소와 배출의 기능을 담당하고, 평상시에는 닫혀 있다가 하품, 삼키기 등에 의해 열린다.

소아의 경우에는 이 이관이 어른에 비하여 작고 더 짧으며 또한 수평의 위치를 가질 뿐 아니라 소아기의 비인강에는 림프조직이 더 많아 상기도 감염이 있을 때 부종에 의한 이관의 폐쇄를 더욱 빈번히 일으킨다.

따라서 중이강의 환기가 되지 않으면 중이의 공기가 중이점막의 모세혈관에 흡수되어 대기에 비하여 상대적인 음압의 상태가 되고, 이 음압상태가 지속되면 고막은 내측으로 함몰이 일어나며, 중이점막에는 삼출액이 분비되어 고이게 되는 것이 삼출성 중이염인 것이다.

이로 인한 청력 감소는 대개 30~40 dB 정도의 경도 난청까지도 일으킬 수 있다. 이러한 청력 감소는 이제 막 말을 배우고 언어를 구사하는 시점에 있는 유소아에게는 언어발달 장애나 지능발육 장애까지 초래할 수 있어 적극적 치료가 요구된다.

하지만 이런 유소아들은 어른과 달리 자신의 청력 감소를 표현하지 못하므로 감기의 증상이 있을 때 환아의 부모가 의심해서 병원에 데려오지 않으면 진단이 지연되기도 한다.

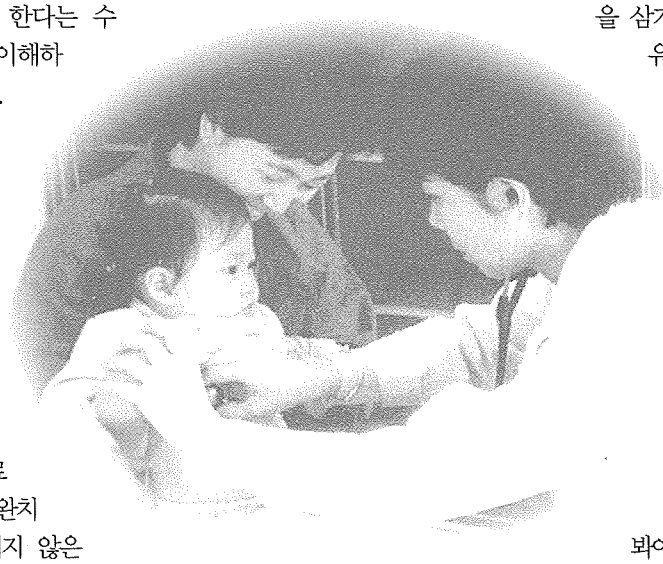
삼출성 중이염의 증상으로는 귀가 멍한 느낌인 이폐색감, 이명, 청력 감소가 있으나 유소아에서는 TV 음량을 높인다든지, TV 앞에 가까이 다가가서 보게 된다든지, 수업 도중 주의산만 등이 청력장애의 신호가 될 수 있으므로 가정에서의 주의깊은 관찰이 요구된다. 간혹, 어떤 부모는 시력의 감소를 의심하여 안과진료를 먼저 받는 경우도 있다.

진단은 고막소견과 간단한 청력검사로 가능하다. 치료는 일단 상기도 감염이나 만성 부비동염(축농증), 알러지 등의 원인질환에 대해 적절한 치료를 하게 되며, 약물요법으로 항생제, 접막수축제, 그리고 항히스타민제 등을 우선적으로 사용해

본다.

이러한 치료에도 1~3개월 이상 지속되는 경우 고막절개 및 환기관 삽입술을 시행하게 된다.

협조가 가능한 4~5세 이후의 소아는 외래에서 부분마취로 시술을 시도해 보지만, 더 어린 소아의 경우는 전신마취가 필요하여 간혹 환아의 부모가 상당히 안타깝게 생각하는 것을 볼 수 있는데, 합병증을 예방하고 청력을 상승시켜야 한다는 수술의 목적을 잘 이해하는 것이 필요하다.



이 환기관은 평균 6개월에서 1년 정도 유지된 후 중이염의 치유와 함께 자연히 배출된다. 염증이 생기거나 조기 이탈되는 경우에는 치료 후 재삽관하고, 완치 후 자연배출이 되지 않은 경우에는 제거해 준다.

급성 화농성 중이염은 삼출성 중이염에서와 같이 감기를 포함한 이관의 장애를 동반할 수 있는 모든 질환이 원인이 되며, 세균의 감염경로는 이관을 통한 상기도 감염의 중이강으로의 전파가 대부분이다. 증상으로는 38℃ 전후의 발열이 있고 이폐색감이 선행하면서 박동성의 이통이 특징적이다.

영아에서는 보채고 울거나 귀를 잡아당기는 시늉을 하면 이통을 의심해야 하며 고막의 자연천공으로 배농이 일어나면 통증도 감소한다. 또한 영아에서 원인모를 발열이 지속되면 꼭 고막검사를 하여 급성중이염의 가능성을 확인하여야 한다. 삼출성 중이염과 마찬가지로 난청, 이명이 동반되며 기타 증상으로 불안, 두통, 어지러움증, 식욕부진, 소화불량, 설사 등이 나타날 수 있다.

치료는 심신의 안정과 충분한 휴식을 취하게 하고, 항생제는 통상 114일정도가 필요하다. 전신상태가 극히 불량한 경우, 항생제 치료에 효과가 없을 때, 두개내 합병증이 있을 때, 신생아나 면역결핍상태 등일 때에는 고막절개를 시행하게 된다.

급성 중이염의 대부분은 2~4주 내에 완치되나, 무엇보다 중요한 점은 항생제를 충분한 기간 사용하고 정기적인 관찰로 고막이나 검사소견이 정상으로 되는 것을 확인하여 삼출성 중이염이나 만성 중이염으로 이환되는 것을 예방하여야 한다.

가정에서는 감기와 중이염의 상관관계를 잘 인식하여 환경의 조절을 통한 중이염의 예방에 신경을 써야 한다. 가정에서 할 수 있는 일은 집안에서 흡연을 하여 소아에게 간접흡연을 하게 하는 것을 삼가야 하며, 탁아소나 유아원에서 장기간 보내는 경우에 이에 대한 인식과 주의가 필요하며, 집안의 습도유지에 신경을 써야 한다. 공해가 심한 거주지에 사는 경우 주거환경을 바꾸는 것을 고려해 봐야 한다.

치료자의 입장에서는 감기가 너무 자주 걸리거나 상기도 감염이 있을 때마다 급성중이염이 생기면 아데노이드절제술, 편도절제술 및 환기관 삽입술의 수술적 예방을 생각하게 된다. 어쨌든, 이런 노력들은 감기에 이환 되는 횟수를 줄여 중이염의 발병을 최소화 하자는데에 목적이 있으며 그 이후 소아가 성장하면 대부분의 경우 별 문제 없이 지낼 수 있을 것이다.