

인후두 이물감의 정신과적 접근

가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실

주 영 훈

= Abstract =

Globus Pharyngeus : The Psychiatric Perspective

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Young-Hoon Joo

Globus pharyngeus or globus sensation is the painless sensation of a lump in the throat and may be described as a foreign body sensation, a tightening or choking feeling. It is often associated with persistent clearing of the throat, chronic cough, hoarseness, and catarrh. Its etiology remains unclear ; however, laryngopharyngeal reflux may play a role in a subset of patients. Psychogenic problems have often been thought to cause or trigger the globus sensation. Personality studies have found higher levels of alexithymia, neuroticism, and psychological distress (including anxiety, low mood, and somatic concerns) and lower levels of extraversion in patients presenting with globus. Globus patients with laryngopharyngeal reflux exhibited weaker psychological symptoms than non- laryngopharyngeal reflux globus patients, and globus patients who did not respond to proton pump inhibitor had significantly higher anxiety scores. In cases with negative clinical investigations and consistent globus symptom, other treatment strategies, including speech therapy, antidepressants, and cognitive-behavioral therapy, should be considered.

KEY WORDS : Globus pharyngeus · Psychiatry · Laryngopharyngeal reflux.

서 론

특별한 원인 없이 항상 목이 답답하고 덩어리가 낀 듯한 증상을 호소하는 인후두 이물감(Globus pharyngeus)은 이비인후과 의사가 외래에서 흔히 접하는 증상군으로 외래를 처음 방문하는 환자의 약 3~4% 정도가 이 증상을 호소한다고 한다.¹⁾ 이는 인후두 신경증(Globus hystericus)으로 불리던 질환으로, 과거에는 단순히 신경증에 속하는 질환으로 여겨져 왔으나 현재는 여러 원인 질환이 일으키는 증상군임이 밝혀졌다. 신경증 이외에 인후두 역류질환, 위식도 역류질환, 식도 운동 이상, 식도 및 인두의 이상 수축, 운상인두근의 기능적 혹은 해부학적 이상, 경부 골성 증식, 설편도 비대, 과기

능성 음성 질환, 위-십이지장궤양 및 위의 병변 등 다양한 질병들이 원인으로 밝혀져 왔고, 인후두 이물감의 원인 질환으로 인후두 역류질환이 제시된 이후로 인후두 역류질환의 중요성이 여러 연구자에 의해서 강조되어 왔다.²⁾

이러한 인후두 이물감에서 이학적 검사상 이상소견을 발견할 수 있는 질환 등은 임상 의들이 비교적 쉽게 진단 및 치료에 임할 수 있으나, 이학적 검사상 아무런 기질적 병변을 찾을 수 없는 환자들이나 인후두 역류질환 진단 하에 경험적 양자 펌프 억제제 사용 후 증상 호전이 없는 환자들은 치료 방향을 결정할 때 많은 어려움을 느끼게 된다. 본 종설은 인후두 이물감의 진단 및 치료에 있어서 심인성 요인과의 관계에 대해 알아보려고 한다.

본 론

약 2500여년 전 히포크라테스는 인후두 이물감을 여성의 몸 안에 떠다니는 구가 목에 걸리므로 발병한다고 생각하여 처음으로 인두 신경증 이라고 기술하였다.³⁾ 애초에 히스테리 경향이 있는 사람들에게 잘 발병하는 것으로 인식되어 왔던

논문투고일 : 2016년 5월 12일
논문심사일 : 2016년 5월 12일
게재확정일 : 2016년 5월 19일
책임저자 : 주영훈, 14647 경기도 부천시 소사로 327
가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실
전화 : (032) 340-7090 · 전송 : (032) 340-2674
E-mail : joodoct@catholic.ac.kr

이 병의 진단은 이학적 검사나 방사선 검사 등을 통해 다른 원인일 가능성이 있는 질병을 배제하고 나서 정신적이라고 추정될 때 내려졌다. 하지만 1968년 Malcomson 등은 인후두 이물감을 호소하는 환자들의 대부분은 히스테리 성격을 나타내지 않는다고 보고하였고 이후 인두 신경증이라는 용어는 잘 사용되지 않았다.⁴⁾

최근에는 인후두 역류질환과 인후두 이물감의 연관성을 증명하는 보고가 증가하고 있고 과거부터 많은 연구가 되어 왔지만 아직도 두 질환의 연관 관계에 대해 확신을 갖기에는 어려움이 있다. 미국기관식도협회(American Bronchoesophagological Association)에서 시행한 국제 설문조사에서 인후 청소행위(throat clearing)(98.3%), 지속적인 기침(96.6%), 흉부작열감/소화불량(heartburn/dyspepsia)(95.7%), 인두 이물감(globus sensation, lump in throat)(94.9%), 음성변화(94.9%) 등이 인후두 역류증과 연관된 가장 흔한 증상으로 조사되었다.⁵⁾ Belafsky 등이 제안한 역류 증상 지수(reflux symptom index)는 임상에서 환자에게 쉽게 적용할 수 있고, 재현성(reproducibility)이 높으며 인후두 역류를 예측할 수 있는 유용한 진단도구로 설문 내용 중 인두 이물감에 대한 문항이 포함되어 있어 인후두 역류질환을 진단하는데 도움을 준다고 발표하였다.⁶⁾

Shin 등은 24시간 이중탐침 산도검사(24-hour double pH monitoring)를 통해 인후두 역류질환으로 진단된 106명의 환자를 대상으로 설문조사(Symptom Checklist-90 Revised Questionnaire)를 시행한 결과 인후두 역류질환은 정신과 질환과 관련이 없고 증상의 심한 정도는 역류의 세기와 관련이 있다고 보고하였다.⁷⁾ 또한 Mesallam 등도 인후두 역류질환과 심인성 요인은 연관이 없다고 하였으며 역류 증상 지수나 음성 장애 지수(Voice Handicap Index)도 정신과 질환과 통계적으로 관련이 없다고 발표하였다.⁸⁾ 하지만 Park 등은 강박 장애, 우울증, 불안장애, 적대감 등이 인후두 역류질환의 유무에 따라 차이가 난다고 보고하였으며,⁹⁾ Siupsinskiene 등은 인후두 역류질환 환자의 3분의 1에서 우울증이 있음을 발표하였다.¹⁰⁾ 또한 손등은 인후두부 이물감의 대부분을 위식도 역류와 식도운동질환으로 설명하려는 최근의 시도는 재고되어야 하며, 인후두부 이물감을 호소하는 환자에서 신체화경향, 우울증, 정서불안, 건강염려증 등의 심인성의 요인을 무시할 수 없으며, 특히 우울증은 강한 연관성이 있을 것으로 보여, 환자 진료시 참고하여야 한다고 하였다.¹¹⁾

많은 이비인후과 의사들이 인후두 이물감을 호소하는 환자에게 인후두 역류질환 의심하에 양자 펌프 억제제를 투여하는데, Dumper 등이 시행한 이중 맹검 무작위 전향적 연구에 따르면 인후두 이물감을 호소하는 환자를 대상으로 Lanso-

prazole을 3개월간 투여한 결과 두경부 이학적 검사상 정상이고 다른 이비인후과 증상을 호소하지 않는 환자들에게는 Lansoprazole이 효과가 없다고 하였다.¹²⁾ Siupsinskiene 등도 불안 장애를 보이는 인후두 역류질환 환자에서 양자 펌프 억제제의 효과가 떨어진다고 하였으며,¹³⁾ Kirch 등은 양자 펌프 억제제에 반응하지 않는 14명의 환자 중 8명은 gabepentin을 복용하고 인후두 이물감이 호전되었다고 하며 역류 치료에 반응하지 않는 환자는 반드시 심인적 요인을 분석해야 한다고 주장하였다.¹⁴⁾ 인후두 이물감 증세를 호소하는 환자들에게 항우울제인 amitriptyline과 양자 펌프 억제제인 pantoprazole을 투여한 무작위 전향적 연구에 따르면 amitriptyline 복용한 환자들에게서 인후두 통증이나 수면의 질이 호전되는 것을 확인하여 인후두 이물감 환자에게 항우울제를 투여하자고 보고하였다.¹⁵⁾ 인후두 역류질환과 마찬가지로 위식도 역류질환도 정신과 질환과의 관련이 높는데 19개의 논문을 검토하여 작성한 체계적 총설에 따르면 약 45% 환자에서 양자 펌프 억제 치료에 반응하지 않았고 이들 중 다수는 정신과적 질환을 동반하고 있다고 하였다.¹⁶⁾

정신과 영역에서도 인두 이물감을 다각도로 연구하였는데 Pratt 등은 99명의 인두 이물감을 호소하는 환자를 대상으로 Minnesota Multiphasic Personality Inventory(MMPI)를 통해 분석하였으며 이 환자들에게서 우울증과 건강염려증이 높게 관찰되었다고 보고하였다.¹⁷⁾ 베트남전에 참여한 군인을 대상으로 한 연구에 따르면 4240명 중 6.4%에서 인후두 이물감을 호소하였으며 이들은 우울증 및 신체화 장애와 관련이 있다고 하였다.¹⁸⁾ Cybulska 등도 인후두 이물감은 재발이 흔하며 우울증의 가족력이 있는 환자는 인후두 이물감을 호소할 때 반드시 우울증 선별 검사를 시행해야 한다고 주장하였다.¹⁹⁾

결론

인후두 이물감의 원인으로 다양한 기질적 요인들이 보고되고 있으나 이러한 요인들을 찾지 못한 경우 심인성 요인에 의한 증상을 의심해 볼 수 있다. 약물에 반응하지 않는 인후두 역류질환 환자에서 우울증이나 불안장애, 신체화 장애 등 정신과 질환 검토가 고려되어야 할 것으로 사료된다.

중심 단어 : 인후두 이물감·정신과 질환·인후두 역류질환.

REFERENCES

- 1) Batch AJG. *Globus pharyngeus (part I)*. *J Laryngol Otol* 1988;102: 152.
- 2) Belafsky PC. *Globus*. *Editorial comment. Curr Opin Otolaryngol*

- Head Neck Surg* 2008;16:497.
- 3) Heo SC, Hong SJ, Song YJ, Yoo SJ, Kim SY, Nam SY. *The clinical application of voice analysis in identifying the presence of laryngopharyngeal reflux in patients with pharyngeal neurosis. Korean J Otolaryngol* 2001;44:1187-91.
 - 4) Malcomson KG. *Globus hystericus vel pharyngis (a reconnaissance of proximal vagal modalities). J Laryngol Otol* 1968;82:219-30.
 - 5) Book DT, Rhee JS, Toohill RJ, Smith TL. *Perspectives in laryngopharyngeal reflux: an international survey. Laryngoscope* 2002;112:1399-406.
 - 6) Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA. *Validity and reliability of the reflux symptom index (RSI). J Voice* 2002;16:274-7.
 - 7) Shin KS, Tae K, Jeong JH, Jeong SW, Kim KR, Park CW, et al. *The role of psychological distress in laryngopharyngeal reflux patients: a prospective questionnaire study. Clin Otolaryngol* 2010;35:25-30.
 - 8) Mesallam TA, Shoeb RM, Farahat M, Kaddah FE, Malki KH. *Studying the Psychological Profile of Patients with Laryngopharyngeal Reflux. Folia Phoniatr Logop* 2015;67:51-6.
 - 9) Park KH, Choi SM, Kwon SU, Yoon SW, Kim SU. *Diagnosis of laryngopharyngeal reflux among globus patients. Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;134:81-5.
 - 10) Siupsinskiene N, Adamonis K, Toohill RJ. *Quality of life in laryngopharyngeal reflux patients. Laryngoscope* 2007;117:480-4.
 - 11) Son YI, Kwon JK, Rhee PL, Lee HY, Ryu BH, Kim JH. *Importance of psychological factors and organic factors in globus pharyngeus. Korean J Otolaryngol* 1998;41(3):381-4.
 - 12) Dumper J, Mechor B, Chau J, Allegretto M. *Lansoprazole in globus pharyngeus: double-blind, randomized, placebo-controlled trial. J Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;37:657-63.
 - 13) Siupsinskiene N, Adamonis K, Toohill RJ, Sereika R. *Predictors of response to short-term proton pump inhibitor treatment in laryngopharyngeal reflux patients. J Laryngol Otol* 2008;122:1206-12.
 - 14) Kirch S, Gegg R, Johns MM, Rubin AD. *Globus pharyngeus: effectiveness of treatment with proton pump inhibitors and gabapentin. Ann Otol Rhinol Laryngol* 2013;122:492-5.
 - 15) You LQ, Liu J, Jia L, Jiang SM, Wang GQ. *Effect of low-dose amitriptyline on globus pharyngeus and its side effects. World J Gastroenterol* 2013;19:7455-60.
 - 16) El-Serag H, Becher A, Jones R. *Systematic review: persistent reflux symptoms on proton pump inhibitor therapy in primary care and community studies. Aliment Pharmacol Ther* 2010;32:720-37.
 - 17) Pratt LW, Tobin WH, Gallagher RA. *Globus hystericus -- office evaluation by psychological testing with the MMPI. Laryngoscope* 1976;86:1540-51.
 - 18) Gale CR, Wilson JA, Deary IJ. *Globus sensation and psychopathology in men: the Vietnam experience study. Psychosom Med* 2009;71:1026-31.
 - 19) Cybulska EM. *Globus hystericus--a somatic symptom of depression? The role of electroconvulsive therapy and antidepressants. Psychosom Med* 1997;59:67-9.