한이인지 : 제 35 권 제 2 호 1992

이성대상포진의 안면신경 마비의 예후에 대한 임상적 고찰

계명대학교 의과대학 이비인후과학교실

김덕준 · 김중강 · 김종훈

= Abstract =

The Prognostic Factors of the Facial Nerve Paralysis in Herpes Zoster Oticus

Deok Jun Kim, M.D., Joong Gahng Kim, M.D., Jong Hoon Kim, M.D.

Department of Otolaryngology, School of Medicine Keimyung University

The most common motor nerve involvement in herpes zoster oticus is the facial nerve. Degeneration of the facial nerve tends to be severer in herpes zoster oticus than in Bell's palsy.

The clinical manifestations depend on severity of the varicella zoster virus infection resulting multi-or single-cranial nerve involvement, and even no neurologic sign occur.

We reviewed sixteen cases of herpes zoster oticus from June, 1986 to May, 1991 to evaluate the prognostic factors of the facial nerve paralysis and clinical features in herpes zoster oticus.

KEY WORDS : Herpes zoster oticus · Facial nerve paralysis.

서 론

이성대상포진은 virus의 감염에 의해 야기되는 것으로 알려져 있는 비교적 희귀한 질환중의 하나로 외이부의 동통을 수반하는 포진과 함께 안면신경 마비와 청신경 및 삼차신경, 드물게는 IX, X, XI, XII 뇌신경 등의 장애로 인하여 청력장애, 이명, 현훈, 삼차신경통 및 애성 등의 다양한 증상을 동반하는 증후군을 통칭한다. James Ramsay Hunt (1907)[15]가 안면신경 마비를 동반한 이성대상포진 환자의 부검례에서 이 증후군의 주 병소가 슬상신경절에 있다고 주장한 이래, 이 증후군은 Ramsay Hunt 증후군이라 명명되어졌고 이후, 이 질환의 안면신경 마비에 대한 여러가지 연구보고가 있었으며 일반적으로 이성대상포진에 의한 안면신경 마비의 예후는 Bell's palsy보다 불량한 것으로 알려져 있다.

저자들은 이성대상포진의 임상적 연구, 특히 안면신경 마비에 대한 분석을 시도하여 그 특성과 예후에 영향을 미치는 요인 등을 파악하여 이성대상포진에 의한 안면신경 마비의 예후 판정에 도움을 주고자 본 연구를 시행하였다.

심사통과일 : 1992년 2월 7일

연구 대상 및 방법

1986년 6월에서 1991년 5월까지 계명대학교 의과대학 이비인후과에서 이성대상포진으로 진단된 16례를 대상으로 성별, 연령별, 측별, 계절별분포, 초발증상, 청력검사소견, 임상상, 안면신경 마비의

Table 1. Age and sex distribution of patients with HZO*

Age(year)	No. of total patients(%)		No. of patients with FNP*(%)	
	Male	Female	Male	Female
0～ 9	1	0	0	0
10～19	1	0	1	0
20～29	0	1	0	0
30～39	0	1	0	1
40～49	0	1	0	1
50～59	2	3	1	2
60～69	2	2	1	1
70～79	0	2	0	2
Total	6(37.5)	10(62.5)	3(30)	7(70)

*HZO : Herpes zoster oticus *FNP : Facial nerve paralysis

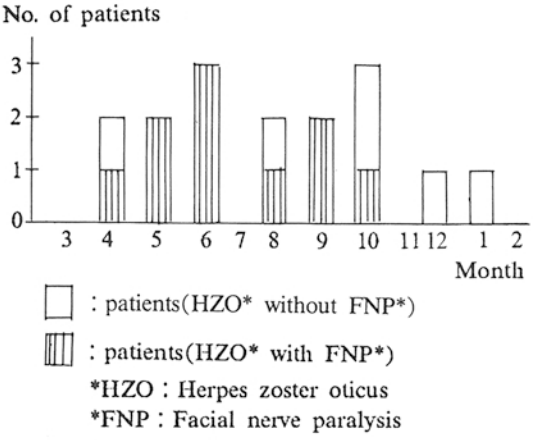

Fig. 1. Monthly distribution of HZO.

국소진단(병변부위), 발생시기, 전기자극검사(minimal electric stimulation test), 치료개시 시기 및 마비의 회복기간 등으로 분류하여 후향적 방법으로 분석하였다.

결 과

대상 환자 16례에 대한 임상적 분석 결과는 다음과 같다.

1. 성별 및 연령별 분포

남자 대 여자의 비가 6(37.5%) : 10(62.5%)으로 여자에서 많았고, 이 중 안면신경 마비가 동반된 경우에도 남자 대 여자의 비가 3 : 7로 여자에서 더 많이 발생되는 것으로 나타났으며, 연령별 분포는 50대가 5례(31.3%)로 가장 많았고 다음이 60대로 4례(25%), 70대가 2례(12.5%)순으로 나타났으며, 안면신경 마비가 동반된 경우에 있어서도 50대가 3명(30%)으로 가장 많았다(표 1).

2. 측별분포

우측 대 좌측의 비는 6(37.5%) : 10(62.5%)이었고, 이 중 안면신경 마비가 동반된 경우에 있어서도 4 : 6으로 좌측에서 더 많이 발생되었다(표 4).

3. 계절별 분포

계절적으로는 4, 5, 6월에 7명(43.7%)이 발생되었고 8, 9, 10월에 7명이 발생되어 늦봄에서 여름으로 이행되는 환절기와 가을에 많이 발생되었고 한여름과 겨울에는 비교적 발생이 적었다(그림 1).

4. 초발증상

외이주변의 포진이 초발증상인 1례를 제외하고는 전례에서 이통이 초발증상이었다.

5. 임상상

안면신경마비를 동반한 이성대상포진이 7례(43.7%)로 가장 많았고, 신경학적 증상이 없고 이개 및 외이부의 포진만을 나타낸 경우가 4례(25%), 현기증 등의 전정증상과 안면신경 마비를 동반한 경우가 3례(18.7%), 단지 전정증상만을 동반한 경우가 2례(12.5%)였다. 전음성난청이 동반된 2례(고막에 포진이 발생한 1례, 만성중이염 1례)를 제외하고는 청력소실이 동반된 례는 없었다. 3례에서는 환측의 이개, 연구개, 설측부, 구강점막, 후두개, 파열연골점막부위 등에 포진이 발생하였고 이 중 1례에서는 고막에도 포진이 발생하였다(표 2).

Table 2. Patterns of clinical pictures of HZO*

Clinical pictures	No. of patient(%)
1. Vesicles without neurologic sign	4(25)
2. Vesicles with vestibular symptom	2(12.5)
3. Vesicles with FNP*	7(43.7)
4. Vesicles with FNP and vestibular symptom	3(18.8)
Total	16(100.0)

*HZO : Herpes zoster oticus *FNP : Facial nerve paralysis

Table 3. Analysis of prognostic factors of FNP* in HZO* with FNP

Prognostic factor	Degree of recovery	
	Complete recovery(6 cases) F-U* : 13 days to 3 months	Incomplete recovery(4 cases) F-U : 10 months to 5 years
Age(average)	18~72 years old(54.7)	46~53 years old(50.7)
Days from initial Symptom to paralysis(average)	2 to 7(5.8)	1 to 3(2)
Days from paralysis to treatment(average)	0 to 7(3.2)	5 to 28(13)
Minimal electric stimulation test	Response in all cases	No response in all cases

*HZO : Herpes zoster oticus *F-U : Follow up period
*FNP : Facial nerve paralysis

6. 안면신경 마비

안면신경 마비는 전체 16례 중 10례(62%)에서 동반되었고 초발증상에서부터 안면신경 마비가 나타나기까지의 기간은 1일에서 7일로 평균 4.3일이었다. 안면신경마비가 완전회복을 보인 6례에서는 그 기간이 2일에서 7일(평균 5.8일), 불완전 회복을 보인 4례에서는 1일에서 3일(평균 2일)을 나타내어 그 기간이 짧을수록, 즉 초발증상후 안면신경 마비가 비교적 단기간에 온 경우에는 그 예후가 불량한 것을 보여주었다(표 3).

국소진단에 의한 안면신경 마비의 병소 위치는 슬상신경절이 5례(50%)로 가장 많았고, 슬상신경절 상부가 2례(20%) 슬상신경절 하부 고삭신경 상부가 1례(10%)순으로 나타났고 나머지 2례에서는 기록미비로 인하여 그 위치를 알 수 없었다(표 4).

안면신경 마비가 완전회복을 보인 6례에서는 연령별 분포가 18세에서 72세로 평균 54.7세 이었고, 불완전회복을 보인 4례에서는 46세에서 53세로 평균 50.7세로 나타났다(표 3).

안면신경 마비가 완전회복을 보인 6례에서는 전기자극검사(minimal electric stimulation test)상 환측에서 반응을 보였고 건측과 비교하여 3.5mA이내의 차이를 보였으나, 불완전회복을 보인 4례에서는 환측에서 전기자극검사상 반응이 없었다(표 3).

안면신경 마비가 완전회복을 보인 6례에서는 안면신경 마비가 나타난 당일에서 7일(평균 3.2일) 이내에 치료를 시작하였으며, 불완전회복을 보인 4례에서는 치료 개시 기간이 5일에서 28일(평균 13일)로 치료시작이 늦었음을 보여 주었다(표 3).

안면신경 마비가 동반되었던 10례 중 6례(60%)의 초진시의 House-Brackmann 분류는 Grade III이 2례, Grade IV가 4례였으며 13일에서 3개월에 걸쳐 완전회복을 보였고, 불완전회복을 보인 4례 중 1례에서는 초진시 House-Brackmann 분류 Grade V에서 10개월후에 Grade II로 상당한 증상호전을 보였고, 나머지 3례에서는 입원당시 비교적 심한 정도의 안면신경 마비(Grade IV, V, VI가 각각 1례)를 보였고 추적조사 결과 뚜렷한 증상호전이 없었다(표 4).

Table 4. Analytic table of HZO* with FNP*

Case	Age	Sex	Location Side of lesion	Degree of FNP before/after Tx*.	Tx.(H−B)*	Time*	Duration*	Minimal electric stimulation	Duration of recovery & follow up
1	52	F	Lt Trans.G*.	V	IV	1	10	−	F-U*.5Years
2	72	F	Lt Unknown	III	I	7	0	+	2Months
3	46	F	Rt Trans.G.	IV	III	3	5	−	F-U.4&1/2years
4	70	F	Lt Supra.G.	IV	I	7	7	+	1Month
5	52	F	Rt Supra.C*.	V	II	1	9	−	F-U.10Months
6	68	F	Lt Supra.G.	IV	I	6	4	+	1Month
7	18	M	Rt Trans.G.	IV	I	7	3	+	3Months
8	53	M	Lt Trans.G.	VI	V	3	28	−	F-U.1Year
9	34	F	Lt Unknown	III	I	6	1	+	13Days
10	66	M	Rt Trans.G.	IV	I	2	4	+	2Months

*HZO : Herpes zoster oticus
*FNP : Facial nerve paralysis
*G : Geniculate ganglion
*C : Chordal
*H-B : House-Brackmann grade of FNP
*Time : Days from initial symptom to FNP
*Duration : Days from FNP to treatment
*F−U : Follow up period
*Tx : treatment

고 찰

이성대상포진은 이통과 이개 및 외이도에 대상성 포진이 발생되는 특이한 질환으로 경한 형태에서는 아무런 신경학적 증상이 없으나 중증일 경우에는 안면신경 마비와 청신경 및 삼차신경, 드물게는 IV, IX, X, XI, XII 뇌신경 등의 장애로 인하여 청력장애, 이명, 현훈, 삼차신경통 및 애성 등의 다양한 증상을 동반한다.

이 질환은 일명 Ramsay Hunt's syndrome, geniculate ganglion syndrome, geniculate syndrome, geniculate neuralgia, geniculate herpes라고도 불리워져 왔으나, geniculate ganglion이 주 병소라고 생각되어지는 시절에 명명되었던 geniculate ganglion syndrome, geniculate syndrome, geniculate neuralgia, geniculate herpes 등의 이름은 현재 그 주 병소가 geniculate ganglion에 국한된 것이 아닌 것으로 판명되었기 때문에 그 사용이 줄어들고 있으며, 최근에는 Herpes zoster oticus, Herpes zoster cephalicus로 불리워지고 있다.

Tsychiassny[20]와 Guldberg-Môller[12] 등은 Ramsay Hunt syndrome이라고 진단된 환자의 부검례에서 슬상신경절에는 염증성 변화를 발견할 수 없었고, 단지 안면신경의 퇴행성 변화와 임파구 침윤이 있다는 것을 발견하여 virus에 대한 염증이라고 주장하였으며 Cawthorne[7]도누액분비장애를 동반한 안면신경 마비환자의 수술례에서 virus에 의한 슬상신경절의 염증을 보고하여 현재는 수두 virus와 동일 또는 유사한 virus에 의한 신경의 급성염증이라고 생각되어지고 있다. 이성대상포진에서 안면신경 마비 발생의 기전은 Hunt[15]는 슬상신경절의 염증으로 생긴다고 했고, Denny Brown[8]은 신경에 대한 압력때문에 허혈성 마비가 발생된다고 했으며 Sade는 비교적 소량의 염증성 삼출액이나 부종이 신경의 교액을 야기해서 생긴다고 했으며 Payten등[17]은 알레르기에 의한 신경염이 주요인이라 주장하였다. 이후 많은 연구보고가 있어 왔으나 염증성변화로 인한 종창과 부종, 대사산물의 축적이 생겨 제한된 골관내에서의 허혈성 마비를 야기하여 본 질환이 발생된다고 하는 의견이 지배적이다. Tsychiassny[20]의 연구에 의하면 안면신경의 분지인 대추체 신경(greater superficial petrosal nerve)이 슬상신경절에서 나와 접형구개 신경절(sphenopalatine ganglion)로 들어가며 이 신경절에서 나온 신경섬유는 누선으로 가는 삼차신경의 제 1분지인 안신경과 문합함으로 슬상신경절의 병변이 누선분비세포를 파괴하여 누액분비장애를 일으킨다고 하였다. 또 혀의 전 2/3 미각을 담당하는 고삭신경(chorda tympani nerve)는 고실신경총(tympanic

plexus)에 의해 슬상신경절로부터의 대, 소추체신경(greater, lesser superficial petrosal nerve)의 설인신경 분지인 Jacobson씨 신경 등과 문합이 이루어지며, 슬상신경 이상의 부위나 고삭신경 이하의 부위에서는 미각장애가 나타나지 않고 슬상신경과 고삭신경 사이에 병변이 있을 때에는 미각장애가 나타난다고 기술하였다. Tsychiassny[20]는 이상의 해부신경학적 연구를 종합하여 병변의 부위에 따라 본 질환을 분류하였으며 1) 슬상신경절 상부에서는(suprageniculate) 누액분비가 감소 또는 소실되나 미각장애는 없고, 2) 슬상신경절에 있을 때(transgeniculate)는 누액분비 감소 및 혀의 전 2/3 부위의 미각소실이 있으며, 3) 슬상신경절과 고삭신경분지 부위 사이에 있을 때(suprachordal)는 미각의 소실이 있으나 누액분비장애는 없으며, 4) 고삭신경 이하 부위에 병변이 있으면(infrachordal) 미각소실 및 누액분비장애가 없다고 하였다. 미각소실과 누액분비장애는 안면신경 마비의 병소 부위를 결정하는 데 중요한 결정요인이 되며 등골신경(stapedius nerve)분지 부위보다 상부에 병변이 있을 때는 등골반사가 소실되며 그 하부에 병변이 있으면 이 반사가 존재하고 이 반사의 소실은 임상적으로 청각과민현상(hyperacusis)을 나타낸다.

이성대상포진의 성별 및 연령별 분포에 있어서, 조 등[5]에 의하여 1967년부터 1977년까지 우리나라 문헌에 발표된 25례를 수집 분석한 결과에 따르면 남자가 64%로 여자보다 많았고, 우측이 64%로 좌측보다 많았음을 발표하였고, 연령별로는 30대(36%)가 가장 많았고, 다음 40대가 많았으며, 30~40대가 전체의 60%를 차지하였다고 하였다. Devriese[9]에 의하면 32례 중 50~69세가 50%를 차지하였고, 평균 49.9세를 보였으며, 우측 대 좌측은 동일한 비율로 발생하였고, 32례 중 17례(53%)가 여성이었다. 저자들의 경우는 50대가 5례(31.2%)로 가장 많았고, 다음이 60대, 70대 순이었으며 좌측이 62.5%로 더 많았고 여성이 62.5%로 남자보다 많았다. 계절적으로는 Harrison[13]에 의하면 전례에서 2월과 9월 사이에 발생하였고 조 등[5]에 의하면 8, 9, 10,월에 각각 4례(16%)씩 발생하였으며, 柳原尙明등(조 등[5]의 논문에서 인용)은 겨울에서 봄, 봄에서 여름, 가을에서 겨울로 이행되는 계절에 발생 빈도가 높다고 하였다. 본례에서는 6월과 10월에 3례(12.5%)씩 발생하여 환절기에 발생빈도가 높다고 생각할 수 있겠지만 증례수가 적어서 통계적 의의를 부여하기는 어려웠다.

이 질환의 증상으로는 이개, 외이도에 대상으로 홍반과 구진이 생기고 후에는 소수포로 변하며, 드물게는 고막과 환측의 연구개, 설측부, 후두개, 파열연골부점막 등에도 수포가 발생될 수 있고, 동시에 발열, 환측 이부의 동통, 이명 등이 있으며 중한 경우에는 삼차신경통, 안면신경 마비 그리고 내이신경장애로 청력장애와 Meniere's syndrome과 같은 전정신경증상 및 애성 등이 동반될 수 있으며, 원인 virus가 침범된 신경 및 부위에 따라 출현하는 증상이 달라질 수 있다. 조 등[5]의 보고에 의한 초발증상을 보면 포진단독이 52%로 가장 많았고, 다음이 포진과 안면신경 마비의 병합이 20%로 그 다음을 차지하였으나, 저자들의 경우에 있어서는 외이주변의 포진인 1례를 제외하고는 전례에서 이통이 초발증상이었는데 이는 환자가 내원한 시기와 관련이 있다고 생각된다.

임상상에 따른 분류를 보면 Ramsay Hunt(1907)[15]는 병변이 발생된 부위에 따라 1) Geniculate herpes zoster(Herpes Oticus), 2) Gasserian herpes zoster(Herpes Facialis), 3) Cervical herpes zoster(Herpes Occipito-Collaris)등으로 분류하였으며 이 중에서 슬상신경절에 침범된 경우에서는 그 출현하는 증상에 따라 1) 신경증상이 없는 Herpes zoster, 2) 안면신경 마비를 동반한 Herpes zoster, 3) 안면신경 마비와 와우신경 장애를 동반한 Herpes zoster, 4) 안면신경 마비와 Meniere's syndrome을 동반한 Herpes zoster 등 4군으로 분류하였다. 그러나, 이성대상포진은 병의 정도나 개체에 따라 여러가지 유형의 증상을 동반하게 되어 Ramsay Hunt가 분류한 임상상 외에도 여러가지 유형의 다양한 증상이 보고되고 있는데, 그 예를 보면 포진, 안면신경의 감각기 이상 및 청각과 전정기능 등의 장애가 있는 경우[21], 포진, 안면신경 마비, 전정기능의 장애가 있는 경우[1], 이개의 포진과 전정기능장애만 있는 경우[3], 편측성대마비를 동반한 경우[2], 다수의 뇌신경마비를 동반한 경우[4] 등 새로운 유형의 질환이 보고되어지고 있다. 저자들의 경우에서는 이개의 포진과 전정신경장애를 동반한 경우가 2례, 이개의 포진과 안면신경 마비 및 전정기능장애를 나타낸

경우가 3례 있었고, 이들 중 7, 8번 뇌신경 이외의 뇌신경침범의 신경학적 증상이 없이 환측의 연구개, 후두개, 설측부, 파열연골점막부, 고막 등에 포진이 발생한 경우가 3례 있었다. Hunt의 제 2형인 안면신경 마비를 동반한 이성대상포진이 조 등[5]에 의하면 40%를 차지하여 가장 많았으며 저자들의 경우에서도 제 2형이 43.7%로 가장 많았음을 보여주었고, 감각신경성 난청을 동반하는 제 3형은 저자들의 경우 한 례도 없었는데 이는 이성대상포진의 청력손실이 노인성 난청과 명확한 구분이 되지 않아 제 3형의 분류에 속하지 않았을 수도 있다고 생각된다. 저자들의 경우 2례의 전음성 난청이 있었는데 이는 만성중이염 1례와 본 질환으로 인해 야기된 것으로 생각되는 고막의 포진을 동반한 경우가 1례였다.

May[16]는 이성대상포진에 있어 국소진단에 의한 안면신경 마비의 병소 위치 결정은 안면신경의 병소가 비교적 광범위하게 위치하기 때문에 그 정확도를 기대하기 어렵고 또한 안면신경 기능을 측정하는 기술이 완전하지 못하며 안면신경의 여러가지 분지 및 위치에서 병변이 있을 수 있고 회복정도도 다르기 때문에 그 결과가 믿을만한 소견은 아니라고 하였다. 저자들의 경우에 있어서 기록미비로 인하여 병소 부위를 알 수 없었던 2례를 제외한 8례에서의 국소진단에 의한 안면신경 마비의 병소 부위는 슬상신경절이 5례(50%), 슬상신경절 상부가 2례(20%), 슬상신경절 하부가 1례(10%)였다. 안면신경 마비가 완전회복을 보인 6례에서는 전기자극검사(minimal electric stimulation test)상 환측에서 반응을 보였고, 불완전회복을 보인 4례에서는 반응이 없었는데, May[16]에 의하면 Bell's palsy에 있어서는 최대자극검사(maximal stimulation test)에서 10일 이내에 비정상 반응을 보이는 수가 많으며 안면신경 마비발생 후 10일까지 양측이 동등한 반응을 보이면 안면신경 마비가 92%에서 완전회복을 보이고, 10일이내에 반응이 없으면 100%에서 불완전 회복을 나타내고 그 반응이 현저히 저하되었으면 73%에서 안면신경 마비가 불완전회복을 보인다고 하였으나, 이성대상포진 환자에 있어서는 안면신경 마비후 10일 후까지는 최대자극검사나 신경전도검사(electroneuronography)가 정상반응을 보이고 14일에서 21일후에는 그 반응이 완전히 소실될 수 있으므로 안면신경 마비후 적어도 14일까지는 연속적인 검사가 필요하다고 하였다. 저자들의 경우에 있어서는 안면신경 마비가 발생후 20일만에 전기자극검사를 실시한 1례를 제외한 나머지 9례에서는 10일 이내에 전기자극검사를 실시하였으며 이후 연속적인 전기자극검사에서 반응이 저하 내지 소실된 경우는 한 례도 없었고, 입원당시 전기자극검사상 반응이 없었던 4례 중 상당한 증상호전을 보인 1례를 제외하고는 모두 뚜렷한 증상호전이 없었으며, 입원당시 반응을 보인 6례에서는 모두 완전회복을 보였다. 안면신경 마비가 완전회복을 보인 6례(60%)에서는 초발증상에서부터 안면신경 마비가 나타나기까지의 기간이 2일에서 7일(평균 5.8일)로 이는 불완전회복을 보인 4례의 발병기간이 1일에서 3일(평균 2일)보다 길었으며 이는 개체의 특성, 즉 virus 감염에 대한 저항력 감소 및 전반적인 면역저하 등이 있는 환자에 있어 안면신경 마비가 비교적 빨리 발생되며 예후 또한 불량하다고 생각할 수 있겠으나 본 연구에서 그러한 특이점을 인정할 수 없었고, 통계학적인 의의는 없으나 안면신경 마비가 비교적 빨리 발생되면 그 예후가 불량하다는 것은 인정할 수 있을 것으로 생각된다. Dickins[10]에 따르면 70세 이상의 고령자에서는 안면신경 마비의 예후가 불량하며, 안면신경 마비가 발생한 후 치료개시까지의 기간이 짧을수록(3일이내) 예후가 좋다고 주장하였다. 본 조사에서도 통계학적인 의의는 찾을 수 없으나 완전회복을 보인 6례에서 치료개시 기간이 평균 3.2일로, 불완전회복을 보인 4례의 평균 13일에 비해 비교적 빨리 치료가 시작되었다는 것을 알 수 있었으나, 연령에 있어서는 72세와 76세의 환자에서 완전회복을 보여 나이가 안면신경 마비의 예후에는 큰 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. Taterka와 O'sullivan19)은 42례의 이성대상포진례에서 16%에서 안면신경 마비가 완전회복을 보였고 완전회복이 되는 데까지 걸리는 기간이 6개월에서 1년이 걸린다고 하였고 82%에서 불완전한 회복을 보였다고 보고하였다. Devriese[9]에 따르면 안면신경 마비후 4주에서 6주에 증상 호전을 보이면 예후가 좋다고 주장하였고, 일반적으로 Bell's palsy에서는 84%에서, 이성대상포진의 경우에서는 60%에서 안면신경 마비가 만족할만한 회복을 보인

다고 하였다[16]. 본 연구에서도 6례(60%)에서 13일에서 3개월에 걸쳐 완전회복을 보였으나 5년간 추적 조사한 1례에서는 뚜렷한 증상 호전이 없었다. 조 등[5]에 의한 보고에서는 적어도 과반수 이상이 2개월에 완치되었다고 하였으며 저자들의 경우에서도 유사한 결과가 나왔다.

이 질환의 치료로서는 virus에 의한 질환이므로 보존적요법과 항바이러스제인 Zovirax®(acyclovir)와 steroid hormone을 포함한 약물요법이 주가 된다. Zovirax®는 본래 herpes simplex virus에 매우 탁월하게 작용하나, Varicella-zoster, Epstein-Barr virus, Cytomegalovirus 등에도 효과가 있는 것으로 알려져 있고, 안면신경 마비후 3일 이내에 사용하면 효과가 좋다고 하며 Kg당 10mg을 매 8시간마다 7일간 정주하는 방법이 위장관에서 흡수가 15~25%밖에 되지 않는 경구용 acyclovir 보다 효과적이다[10]. 주된 Zovirax®의 부작용은 간기능장애와 신기능장애를 들 수 있다. 따라서 Blood urea nitrogen, creatinine을 주기적으로 관찰하여야 한다. 이외에 사용되는 약물로 2차적 세균의 감염을 막기 위해 항생제와 혈관 확장제, adenosine triphosphate, vitamin B 등이 있고, 특히 steroid는 급성기의 부종을 감소시켜 통증을 적게 하며 postherpetic neuralgia의 발생 빈도를 감소시킨다고 하여 급성기에는 사용이 권장되는 약제이다. 저자들의 경우에서는 전례에서 Zovirax®, steroid hormone, 항생제, vitamine B를 사용하였다. 이성대상포진에 의한 안면신경 마비에 대한 수술적 요법에 있어서는, Stephen[18] 및 Payten[17]은 병소가 신경전장에 걸쳐 광범위하게 염증과 종창이 있을 때는 수술적 안면신경 감압술이 원칙적으로 좋지 못하다고 주장하였으나 Ballance와 Due[16], Crabtree와 House[14]등은 외과적 수술을 권장하였고, Cawthorne[7]은 안면신경 마비가 26주까지 회복되지 않을 때는 수술적 감압술을 시행하라고 주장했다. Fisch[11]에 의하면 Bell's palsy에서는 안면신경 마비후 2주까지 신경전도검사상 90%이상 퇴행성변화를 보이면 수술적 요법이 필요하다고 하였으며 이성대상포진에서는 안면신경 마비후 2주까지 90%이상 퇴행성변화를 보이거나, 이보다 퇴행성변화가 적어도 내이의 장애를 보이면 수술적 치료가 요한다고 주장하여, 수술적 치료의 효과에 대해서는 다소의 논란이 있는 실정이다.

결 론

1986년 6월부터 1991년 5월까지 계명대학교 동산의료원 이비인후과에서 이성대상포진으로 진단된 16례를 대상으로 이성대상포진 환자에서 안면신경 마비의 예후평가를 실시하여 조사 대상의 수가 적어서 통계학적 의의를 부여하기가 곤란하지만, 본 연구조사에 의하면 안면신경 마비가 초발증상 이후에 급속히 발생하였을 때, 안면신경 마비의 정도가 전기자극검사에서 환측에 반응이 없이 처음부터 심하게 나타났을 때, 안면신경 마비의 발생후 치료가 늦었을 때에는 그 예후가 불량하다는 것을 보여 주었고 이러한 결과의 검정을 위하여 향후 더 많은 례의 수집 분석과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

References

1) 김광일 · 조진규 · 차창일 : *Ramsay Hunt* 증후군에 대한 임상적 고찰. 한이인지 *28 : 27-34, 1985*
2) 권평중 : 편측성대마비를 동반한 *Ramsay Hunt Syndrome.* 한이인지 *22 : 83-86, 1979*
3) 이은환 · 조광현 · 채세용 등 : 이성대상포진의 새로운 유형 *1*례. 한이인지 *30 : 973-976, 1987*
4) 유영설 · 이광선 · 황순재 등 : 다수의 뇌신경 마비를 동반한 *Ramsay Hunt* 증후군 *1*례. 한이 인지 *29 : 229-231, 1986*
5) 조진규 · 최대규 · 윤춘길 등 : *Ramsay Hunt* 증후군. 한이인지 *21 : 73-79, 1978*
6) Ballance E, Duel AB : *Operative treatment of facial falsy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 15 : 1-70, 1932*
7) Cawthorne ST : *Geniculate ganglion facial falsy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 81 : 502-503, 1965*
8) Denny-Brown D, Adams RD, Fitzgerald D : *Pathologic features of Herpes zoster : A note on "Geniculate herpes". Arch Neurl & Psychiat 51 : 216-231, 1944*
9) Deveries PP : *Facial paralysis in cephalic herpes zoster. Ann Otol Rhinol Laryngol 77 : 1101-1119, 1968*
10) Dickins John RE : *Herpes zoster oticus : Treatment with intravenous acyclovir. Laryngoscope 98 : 776-779, 1988*
11) Fisch U : *Toatl facial nerve decompression & electro-*

neurography in Silverstein H, Norrell H : Neurological surgery of the ear. Birmingham, Alabama, Aesculapius Publishing Co, pp21-33, 1977

12) Guldberg-M ller, Olsen S, Kettel K : *Histopathology of the facial nerve in Herpes zoster oticus. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 69 : 266-275, 1959*

13) Harrison K : *The Ramsay Hunt syndrome. Proc Roy Soc Med : 371-376, 1954*

14) House WF, Crabtree JA : *Surgical exposure of petrous portion of seventh nerve. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 81 : 506-507, 1965*

15) Hunt JR : *On Herpetic inflammations of the geniculate ganglion : A new syndrome & its complication. J Nerve & Ment Dis 34 : 73-96, 1907*

16) May M : *The facial nerve. 381 Park Avenue South, NewYork, Thieme Inc. pp238, 250, 257, 379, 391, 1986*

17) Payten RJ, Dawes JDK : *Herpes zoster of the head & neck. J Laryngol Otol 86 : 1031-1055, 1972*

18) Stephen GH, Bernard AH, Robert CN : *Herpes zoster oticus. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 92 : 632-635, 1970*

19) Taterka JH, O'Sullivan ME : *The motor complication of Herpes Zoster. JAMA 122 : 737-739, 1943*

20) Tsychiassny K : *The site of the facial nerve lesion in case of Ramsay Hunt Syndrome. Ann Otol Rhinol Laryngol 55 : 152-173, 1946*

21) Zajtchuk JT, Lindsay JR, Matz GJ : *Temporal bone pathology in herpes zoster oticus. Ann Otol Rhinol Laryngol 81 : 331-338, 1972*