

*** 수술을 적극적으로 고려해야 되는 경우**

- 고막이 함몰되거나 석회질이 심하게 생기며, 과다하게 얇아지는 경우
- 양쪽 귀인 경우, 3개월 이상 삼출액이 빠지지 않은 경우
- 한쪽 귀인 경우, 6개월 이상 삼출액이 빠지지 않은 경우
- 양측 청력이 2~30dB 이상 떨어져 회복되지 않는 경우



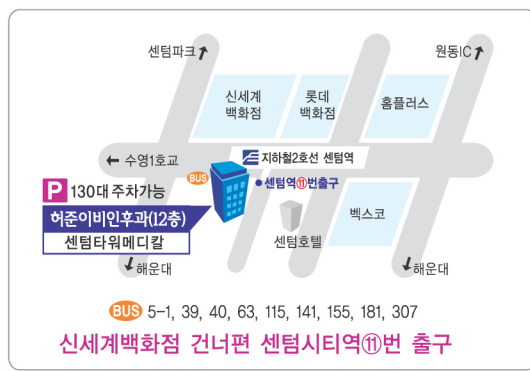
당일 수술 및 퇴원이 가능합니다. (낮병동 입원)

진료안내

- 귀질환** • 난청, 이명(귀울림), 이개 및 외이도 질환, 어지러움
보청기, 안면마비, 급만성 중이염
- 코질환** • 코골이, 코막힘 및 코감기, 축농증, 물혹, 비중격만곡증
알레르기 비염 및 만성비염
- 목질환** • 목감기 및 몸살감기, 편도선염, 후두염, 후두암, 침샘염
구내염, 목이물감, 천목소리
- 소아ENT** • 소아중이염, 소아비염, 소아축농증, 소아코골이, 소아난청
- 미용성형** • 보톡스, 필러, 피어싱

- **코골이클리닉** • **영양치료**
- **보청기클리닉** • **예방접종**

- 진료시간 (수술예약)**
 - 평 일 : 오전 9시15분~오후 6시30분
 - 토 요 일 : 오전 9시15분~오후 1시
 - 점심시간 : 오후12시45분~오후 2시
 - 공 휴 일 : 오전 9시15분~오후12시30분
 - 일 요 일 : 휴 진



허준 이비인후과 상담문의: 781-6226(대)
부산시 해운대구 센텀2로 20 (우동 1516) 센텀타워메디칼 12층

**‘아이를 위한 건강한 청력’
소아중이염**

www.hurjunent.co.kr

-보호자와 환자를 위한 안내서-

“허준이비인후과”에서는
가벼운 감기에서 수술까지 귀, 코, 목의 모든 것



소아중이염은 왜 생기는가?

중이염이란...

'중이'의 염증으로 중이는 고막 안쪽의 공기가 들어 있는 작은 공간입니다. 중이 내에는 고막의 진동을 내이로 전달하는 아주 작은 뼈가 3개 있고 그 안의 공간은 뒤쪽으로는 '유양동'이라는 공간과 연결되고 앞쪽으로는 '이관'을 통하여 코 뒤쪽과 연결되어 있습니다. 이관의 전체 길이는 약 3.5cm이고 귀 뒤쪽의 입구가 코 쪽의 입구보다 2~2.5cm 높게 위치하고 있습니다.

중이염은 크게 발열, 귀의 통증 등을 동반하는 **급성 중이염**과 이러한 급성 증상 없이 중이 내에 저류액이 고여 빠지지 않는 **삼출성 중이염**으로 나뉩니다. 중이염의 원인은 크게 감염, 이관의 기능장애, 그리고 알레르기 등 복합적인 원인에 의해 유발됩니다. 급성 중이염의 경우 일차적으로 감기 뒤에 흔히 유발되는데 감기 바이러스가 이관의 기능을 떨어뜨린 상태에서 세균 감염이 이차적으로 오는 경우가 많습니다.

따라서 중이 내에서 세균감염이 시작되면 염증반응에 의해 고름이 생기고 이것이 진행되어 고막을 압박하게 되면 귀의 통증이 유발되며 이 상태를 급성 중이염이라고 합니다. 특히 부모가 흡연을 하는 경우, 모유 대신 우유를 먹인 경우, 그리고 유치원 등의 집단환경에 노출된 경우 그 빈도가 높습니다.

소아중이염의 증상은 무엇인가?

급성 중이염이 발생되면 좁은 중이 공간에 급격하게 고름이 차게 되어 **고열과 귀의 통증이 유발**됩니다. 또한 적절한 치료가 이루어지지 않는 경우 고막이 터져 고름이 밖으로 흐르게 되는 경우도 있습니다.

이에 반해 **삼출성 중이염은 특별한 자각 증상없이 진행**되다가 중이 내 저류액의 양이 증가하면, 청력장애를 유발하게 됩니다.

많은 소아의 경우 감기를 앓은 후 아이가 갑자기 TV 볼륨을 높인다든가 소리를 잘 알아듣지 못해서 발견되거나 아니면 다른 이유로 병원에 갔다가 우연히 발견되는 경우도 많습니다.

소아중이염은 과연 무엇이 문제인가?

중이염은 대부분의 아이가 한 두번은 앓게 되는 매우 흔한 질환이며, 대부분은 특별한 문제 없이 치유가 되는 병입니다. 그러나 최근 그 발병빈도가 높아지고 있으며, 잘 관리가 되지 않으면, 후유증으로 고생을 하게 되는 경우가 있습니다. 대표적인 후유증으로 고막의 함몰, 위축성중이염, 만성 유착성중이염, 진주중성중이염, 영구적인 청력장애 등이 있을 수 있으나 전문가에 의한 전문적인 관리를 통해 대부분 예방 할 수 있습니다.

소아 중이염과 항생제

감기 후 **코나 목에 있는 세균**이 이관(耳管)이라는 가느다란 관을 통해 귓속으로 들어가면 급성 중이염이 시작되고, 곧 아이는 **열이 나고 귀의 통증**을 갖게 됩니다. 바로 이때 항생제가 필요한데, 귓속의 저항력이 들어온 세균을 통제하지 못하면 중이염이 시작되는 것입니다.

과거에는 급성 증상이 사라진 후에 남은 중이 속의 물이 빠지지 않는 원인을 세균이 죽지 않아서라고 생각하고 계속적인 항생제 투여가 권장되었는데, 이관기능의 회복과 감염과의 연관성이 매우 낮고 또한 감염이 일부 남아 있는 경우에도 항생제 투여만으로는 이관의 기능을 회복시킬 수 없다는 결론에 도달하였습니다.

결론적으로 항생제는 매우 필요한 치료제이나 언제 어떻게 쓰냐가 중요하며, 이는 반드시 경험 있는 전문가에 의해 판단되어야 합니다. 단, 코나 목에 염증이 동반 될 경우에는 전문의의 판단에 따라 항생제를 사용 할 수도 있습니다.

소아 중이염과 환기튜브삽입술

*** 첫째, 청력장애 해결**

중이 내 고여있는 액체의 양에 **비례**하여 청력이 떨어지는데, 장기적으로 청력이 떨어져 있을 경우 언어발달장애, 정서 및 행동장애 등의 여러가지 문제점이 야기될 수 있기 때문에 이관의 기능이 회복될 때까지 일시적으로 **튜브를 끼워 놓아서 청력의 회복을 유도**하는 것입니다.

*** 둘째, 합병증 예방**

중이 내 고여 있는 액체 속에는 여러 가지 염증매개물질들이 포함되어 있기 때문에 이들 물질이 고막을 자극하여 **고막의 변성**을 초래하게 됩니다. 이러한 경우 만성적인 고막의 위축이나 석회질의 침착 등으로 이관의 기능이 회복되어 중이염이 사라진 뒤에도 청력장애나 또 다른 만성 중이염을 초래할 수 있기 때문에 이를 예방하기 위해서 **환기 튜브삽입술**을 하는 경우가 있습니다.

따라서 만성 삼출성 중이염환자에서 수술적인 치료를 고려할 때에는 위의 두 가지 목적을 충분히 고려하여 **적절한 시기를 선택**해야 하며, 이외에도 청력 정도, 아이의 연령, 양측성 유무등의 종합적인 판단 하에 수술을 결정해야 하므로 이 부분의 전문가와 상의를 해야 합니다.