

중격동염을 동반한 심경부 감염의 치료

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실

김영호

경부의 심부조직의 감염은 여러 해부학적 경로를 통해서 발생하므로 이 질환의 적절한 진단과 치료를 위해서는 경부의 근막에 대한 해부학과 가능한 병원균, 병소의 위치, 염종의 근원지에 대한 지식이 요구되며 이 질환의 위험성을 깊이 숙지하여야 한다. 심경부감염이 중격동까지 파급되는 경로는 심근막의 경부 내장층에 위치한 경동맥초를 통해서 이루어진다. 경동맥초는 두개저에서부터 견갑골 부위까지 연장되는 결체조직으로서 흉쇄유돌근, 피대근을 둘러싼 근막과 척추전근막에서부터 온 근막으로부터 만들어지는데, 이 경동맥초가 목뿌리와 심낭에서 대혈관을 둘러싼 근막과 융합함으로써 해서 경부에서 중격동 혹은 흉부로 감염이 전파되는 유일한 통로가 된다.

심경부감염의 약 30%는 인두감염, 약 30%는 치성 감염 때문에 발생한다. 그 외의 원인으로 선천성 기형조직, 귀 질환, 경부립프절염, 타액선염, 피부감염, 갑상선염, 외상, 식도손상 및 기관손상 등 여러 가지가 있다.

원인균은 보통 혼합감염되고 80%가 *α,β-Streptococcus* 이지만, 정확한 원인균을 알기 위해서는 여러 가지의 세균동정검사를 시행해야 한다. 임상 양상과 검사실 조사를 병행하여 정확히 진단해야 하며 CT나 MRI 등 영상진단도 병변의 정확한 해부학적 위치 및 정도를 구별하는데 매우 유용하다. 일반적으로 호기성과 혐기성 세균이 혼합되었다가 대부분 혐기성 균들로 대체되기 때문에 항생제를 균배양 및 민감도 검사 결과에 따라 교체해서 사용해야 한다.

측인두공간은 모든 중요한 근막공간들과 교통하는 중심이므로 심경부 감염이 일어나는 가장 흔한 공간이다. 이 공간은 위치 조건 때문에 다른 어떤 인두주위공간보다 감염되기 쉬우며 다른 주위 공간들로 직접 파급될 수 있고, 위험공간을 통해 또는 경동맥초를 따라 중격동으로 확대될 수 있다.

경부장기의 뒷부분을 형성하고 기관전공간과 통해 있는 인두후공간은 두개저부에서 익상근막이 심경부근막의 중간층과 결합하는 곳인 기관분지, T1까지 퍼져 있다. 인두후공간의 감염은 직접 상중격동의 전,후부 및 익상근막을 지나 위험공간으로도 퍼질 수 있기 때문에 영상진단 시에는 경부뿐 아니라 흉부 영상도 찍어야 한다. 이곳의 감염은 측인두공간의 주변 공간으로 파급되며 게다가 직접 상,후 중격동으로 퍼질 수 있다. 하향성 중격동염을 일으킬 수 있지만 중격동으로 가는 공통된 경로는 인두후공간 또는 위험공간이다. 심경부감염이 중격동으로 확장된 증거는 심한 호흡곤란, 늑막 흉통, 그리고 흉골 뒤쪽의 불쾌감 등이다. 흉부 단순영상에서 중격동의 확대소견이 보이며 CT는 중격동 내에 있는 감염의 정도를 결정하는 데 도움을 준다.

농양은 대개 감염되고나서 5-6일 후 형성되며, 일단 형성되면 배농을 해야 한다. 또한 적절한 항생제 치료와 배농에 이어 기존의 원인을 찾아 적절히 치료해야 한다.