경부절개와 흉강경을 이용한 흉부 배농술을 통한 하행 괴사성 종격동염 (Descending Necrotizing Mediastinitis)의 치료

고려대학교 의과대학 안암병원 흉부외과학교실

조종호, 손호성, 선경, 김광택

배경: 하행 괴사성 종격동염은 구강이나 인후부에 발생한 염증이 연조직을 통하여 종격동으로 파급되는 것으로 발생빈도는 높지 않다. 그러나 이러한 하행 괴사성 종격동염은 진단이 어렵고, 병의 진행 속도가 빨라, 조기 진단 및 적절한 치료가 이루어지지 않을 경우 사망률이 25%이상을 보이고 있는 치명적인 질환이다. 성공적인 치료를 위해서는 흉부 단층 촬영을 통한 조기 진단 및 조기에 적절한 배농과 함께 항생제 치료가 필요하다. 적절한 배농을 위해서는 경부절개와 함께 흉부절개가 필요하다. 그러나 이러한 하행 괴사성 종격동염 환자들은 진단시에 전신상태가 좋지 않아 개흉술로 인한 위험이 높다. 최근 들어 흉강경을 이용한 배농을 시행함으로써 이러한 환자에서 수술의 위험성을 줄이고, 성공적으로 치료를 한 경우가 보고되고 있다.

대상 및 방법: 2001년 4월부터 2005년 3월까지 경부절개 및 흉강경을 이용한 흉부 배농술을 동시에 시행하였던 9명의 환자를 대상으로 의무기록을 통한 후향적 분석을 하였다. 여자 환자가 3명 남자 환자가 6명이었으며, 평균 나이는 51.1세(20세 -73세)였다. 수술은 이중내관 기도삽관을 통하여 전신마취를 하고, 양쪽 경부 절개를 하여 인후부 농양을 배농하고 배액관을 거치하였다. 경부 배농과 동시에 흉강경을 이용하여 종격동의 염증 부위를 절개하여 늑막강으로 배농하였고, 배농 후 종격동을 세척하고 흉관을 종격동 농양이 있는 부위의 전방과 후방에 거치시켰다. 기도 유지가 필요하였던 환자에서는 기관 절개술을 시행하였고 심낭염이 동반된 환자에서는 심낭을 절개하여 심낭창을 만들었다. 수술 후 항생제 치료와 함께 경부 절개창을 통하여 지속적인 세척을 하였고, 흉부는 환자의 상태에 따라 필요하면 세척을 하였다.

결과: 하행 괴사성 종격동염의 원인으로는 odontogenic infection으로 인한 경우가 2예, peritonsilar abscess가 2예, retropharyngeal abscess 가 5예였다. 기도유지를 위하여 기관절개가 필요했던 경우가 2예 있었고, 심낭염을 동반하여 심낭창을 만든 경우가 1예 있었다. 수술 후 15일째 폐혈증 및 다장기 부전으로 사망한 1예를 제외한 나머지 8예에서는 심한 합병증 없이 퇴원하였으며, 입원기간은 평균 21.3일(10일 31일) 이었다. 수술 후 발생한 합병증으로는 odontogenic infection이 원인이 되었던 2 명의 환자에서 경도의 저작 장애가 발생하였다. 결론: 고려대학교 안암병원 흉부외과에서는 치료가 어려운 하행 괴사성 종격동염의 치료에 있어서 경부절개와 동시에 흉강경을 이용한 배농술을 시행함으로써 만족할만한 결과를 얻고 있다. 흉강경을 이용한 배농술은 전신상태가 좋지 않은 하행 괴사성 종격동염 환자 치료에 있어서 개흉술로 인한 수술 위험도를 줄이고, 수술 후 동통을 감소시켜 합병증의 발생을 줄이고, 회복에도 유리하다.

Key wards: 하행 괴사성 종격동염, 흉강경 배농술, 경부절개