

## 설부 종물로 나타난 어류골편이물 1예

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

주영호 · 황수민 · 박상헌 · 정광윤

### A Case of Fish Bone Foreign Body Presenting as Tongue Mass

Young Ho Ju, Soo Min Hwang, Sangheon Park and Kwang-Yoon Jung

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

Foreign bodies in the oral cavity and pharyngolarynx are frequently observed accidental cases in the otolaryngological fields. Most foreign bodies can be recognized and removable with the manipulation of endoscopes and various instruments. However, foreign bodies that penetrate the oral cavity and oropharynx to appear as a tongue mass are rare. Therefore, such cases easily can be misconceived as tongue tumor at first, so it must involve a more thorough search utilizing such aids as computed tomography. Depending on their location and size, their removal may involve surgical intervention. The authors experienced such a rare case of an elderly male patient, presenting as tongue mass. We hereby report this case along with the relevant literature.

**Korean J Bronchoesophagol 2013;19:28-30**

**KEY WORDS** Fish bone foreign body · Tongue mass.

## 서 론

이비인후과 영역에서 구강 및 인두 이물은 흔히 접하게 되는 질환으로서 대개 연령, 성별의 제한 없이 발생될 수 있으나 간혹 응급을 요하며 합병증을 초래하여 치명적인 경우도 있으므로 빠른 처치를 요하는 중요한 질환으로 생각되어져 왔다.<sup>1,2)</sup> 이물의 종류, 빈도, 이물의 성격 등은 시기, 지역, 그 지방주민의 생활방식, 생활환경, 관습, 경제 및 문화수준, 개인의 습관, 오락, 취미의 정도에 따라 다양한 양상을 보여 국내외를 막론하고 대단히 많은 보고가 있다.<sup>1-3)</sup>

어류골편은 흔히 발견될 수 있는 이물 중 하나로 대부분의 경우 구개편도나 설기저부 등에 위치하며 설부 내부를 관통하여 이동한 증례는 드물게 보고되고 있다.<sup>1-4)</sup> 만일 이물이 설부를 관통해 내부에 위치하여 보이지 않는 경우, 부종, 신경통, 반상 출혈 등을 동반하여 중앙과의 감별을 요하는 경우도 있다.<sup>5)</sup>

저자들은 우측 설부 종물을 주소로 내원한 남환에 대하여

병력 청취 및 방사선학적 진단을 통해 설부의 어류골편임을 밝혀내고 수술적 적출로서 치유하였기에 문헌고찰과 함께 본 증례를 보고하는 바이다.

## 증 례

69세 남자환자가 5개월 전부터 촉지되는 우측 설부 종물과 통증을 주소로 2011년 8월 본원에 내원하였다. 우측 설부 종물은 5개월 전 처음 촉지된 이후 서서히 크기가 감소하였으나 가끔 종물의 크기가 변하였고 내원시 약 2×2 cm 정도의 크기로 정도의 압통이 동반되었다(Fig. 1). 내원 당시 시행한 후두경 검사상 인후두의 부종 및 이상 소견은 없었으며 설부 종물에 대해 우선적으로 시행한 자기공명영상촬영에서 우측 설부의 T1과 T2 영상에서 비교적 경계가 분명하며 설골설근(hyoglossus muscle)을 침범하는 것으로 보이는 약 3 cm 가량의 조영증강된 병변이 관찰되었다. 이에 환자의 연령, 종물의 형태를 고려하여 악성 종양을 고려하였으나 병력상 약 4년전 조기 먹은 이후 목의 이물감과 연하 시 통증으로 본원 응급실 경유하여 이비인후과 진료상 후두내시경 및 단순 경부 X-선 촬영에서 특이 소견 없어 경구 항생제 복용하며 증상 호전되었

논문접수일: 2013년 6월 5일 / 심사완료일: 2013년 6월 7일

교신저자: 정광윤, 136-705 서울 성북구 안암동 5가 126-1

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

전화: 02-920-5482 · 전송: 02-925-5233

E-mail: kyjungmd@gmail.com

던 과거력이 확인되었다. 추후 시행한 경부 전산화단층촬영에서 병변 내측에 약 1.2 cm의 선형의 석회화 병변이 관찰되었다(Fig. 2). 이에 병력 및 전산화단층촬영 소견으로 고려하여 어류골편 진단 하에 수술적 치료를 계획하였고 전신마취 하에 우측 설부의 단단하게 촉지되는 종물에 약 3 cm 가량의 수

직 절개를 가하였다. 주변의 염증이 동반된 근육 및 연조직으로 인하여 이물 확인이 쉽지는 않았지만 약간의 고풀이 나와 이를 추적해 가며 종물 중간에 함몰되어 있는 약 1.2 cm 크기의 어류골편으로 생각되는 이물을 제거한 후 배액관을 넣고 수술을 종료하였다(Fig. 3). 수술 2일 뒤에 배액관을 제거한 후 퇴원하였으며 최종조직검사상 어류골편으로 생각되는 이물로 보고 되었고 술 후 약 2개월간의 경과 관찰 중에 특별한 합병증은 없었다.

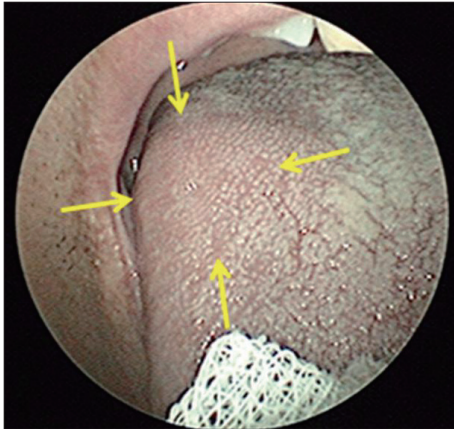


Fig. 1. About 2×2 cm sized tender mass slightly elevated in the undersurface of the right tongue.

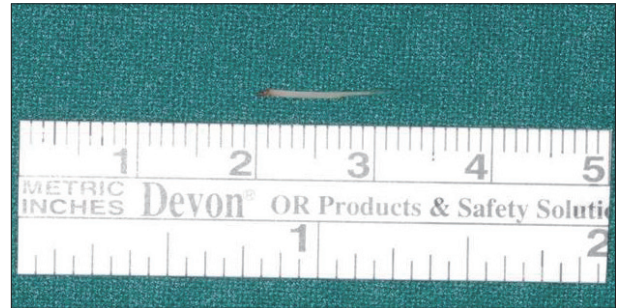


Fig. 3. Photograph showing about 1 cm sized fish bone removed by surgical intervention.

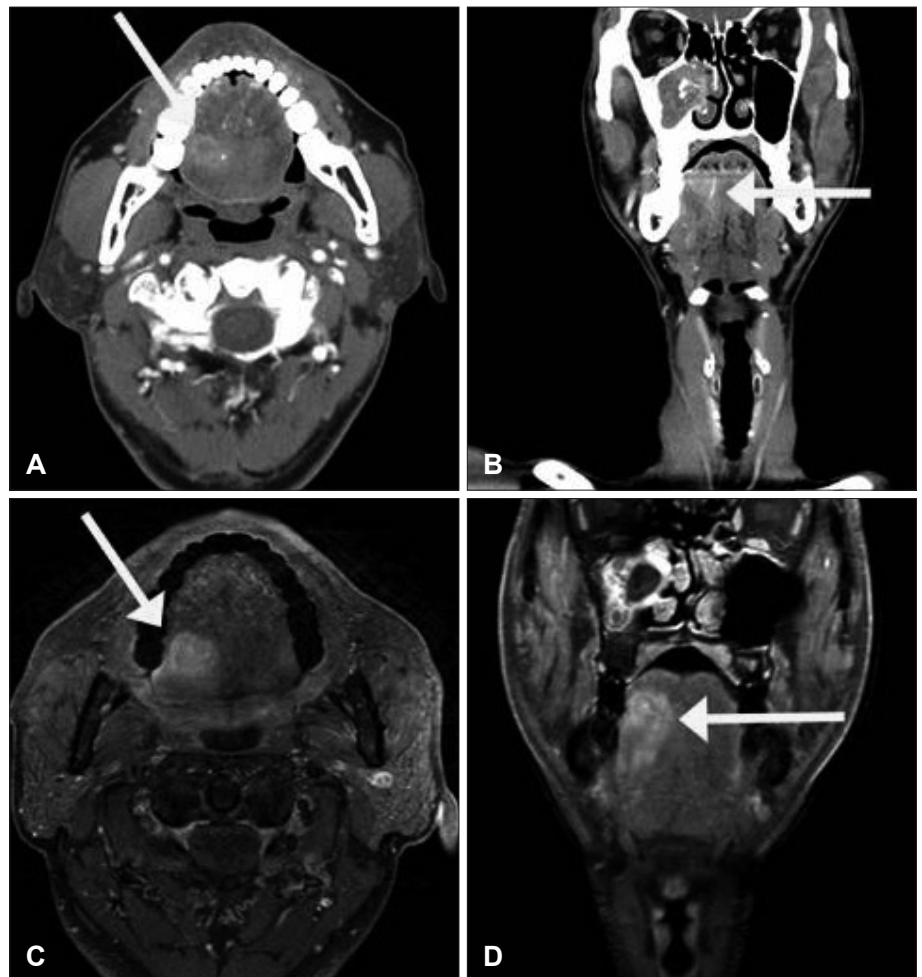


Fig. 2. Radiologic findings show about 3 cm enhanced mass. In the medial portion of the enhanced mass, about 1.2 cm linear calcified lesion was found. A: Axial CT scan. B: Coronal CT scan. C: T1-weighted MR image (Axial). D: T1-weighted MR image (Coronal).

## 고 찰

대부분의 구강, 인후두 및 식도 이물은 부주의와 돌발적인 사고로 야기되는 경우가 많은데 성인에서는 어류나 육류의 골편, 의치, 기타 이물 등을 잘못 삼켜서 생기는 수가 많다고 보고되어 왔다.<sup>6)</sup> 특히 식사 중에 발생하는 경우가 많으며 치아와 혀는 이물방지의 중요한 역할을 하고 있으므로 의치를 사용하는 사람에서 이물을 삼키기 쉽다고 한다.<sup>4)</sup>

어류골편이물은 주로 성인에서 많이 나타났고 성별에 있어서 큰 차이는 없었으며 내원 당일 응급실이나 외래에 내원하여 제거하는 경우가 가장 많았다. 또한 구강 및 인후두 이물의 경우 대부분 어류골편에 의한 것이었고, 대부분의 경우 구개편도나 후두개, 설기저부, 인두후벽과 구개 등에 위치하였으며, 설부 내부를 뚫고 위치하는 경우는 드물기 때문에 설부 종물 등으로 오인되기도 하였다.<sup>3)</sup>

많은 경우에 있어 구강, 인후두 및 식도 이물은 자세한 병력 청취와 이학적 검사, 방사선 단순 촬영으로 그 존재와 위치를 알 수 있으며, 필요하면 식도 조영술을 시행하여 알 수도 있으나 이러한 방법으로 이물이 진단되지 않거나 이물이 이동한 경우 좀 더 정밀한 컴퓨터 단층 촬영이나 자기공명영상 등을 시행할 수 있다. 이는 방사선 단순 촬영으로 확인하기 힘든 크기가 작거나 굽기가 가는 이물의 진단이 가능하며, 이물의 위치와 주변 조직을 비롯한 구조물과의 관계를 좀 더 정확하게 알 수 있다.<sup>1,3)</sup> 본 증례의 경우 치아 보철물에 의한 아티팩트(artifact)를 염려하여 자기공명영상촬영을 먼저 시행하였고, 이 결과와 환자의 병력을 재확인한 후 전산화단층촬영을 시행하였다. 또한 최근 수술 중 주위 근육과 조직의 염증으로 인하여 이물 확인이 어려운 경우 술 중 초음파 사용이 도움을 줄 수 있다는 보고가 있다.<sup>7,8)</sup> 초음파는 비침습적이고 저비용으로 편리하게 사용할 수 있으며 술 전 영상의학적 검사에서 확인한 이물의 위치가 수술 중 혀의 위치가 전방으로 당겨짐에 따라 이동할 수 있기 때문에 실시간으로 이물의 위치를 확인하는데 있어 유용하게 사용될 것이라 생각된다.

국내 및 외국 문헌에 따르면 식도벽을 뚫고 우측 갑상선 마냥 아래로 이동한 어류이물이 보고되었고,<sup>9)</sup> 좌측 갑상선엽 안

으로 깊숙이 파묻힌 어류이물을 갑상선 절제술을 통해 제거한 경우가 보고되었으며,<sup>10)</sup> 이상와를 뚫고 인두주위농양(parapharyngeal abscess)을 형성한 어류이물이 보고되었다.<sup>11)</sup> 저자들의 경우 설부 종물과 통증을 주소로 내원하여 초진 시에 설부의 종양으로 의심되었으나 추가적으로 검사를 진행한 이후 어류이물로 판단되었던 1예였다.

연하운동이나 인두와 식도 근육의 움직임, 주위 조직으로 가해지는 압력, 조직과 이물 간의 국소반응 등의 요인들에 의해 이물의 이동이 일어날 수 있기에 본 증례와 같이 이물을 연하한 병력을 가진 환자가 연하통이나 연하장애가 사라진 대신 지속적으로 설부의 동통이나 종물을 호소하는 경우 이물 이동의 가능성에 유의하여 자세한 증상 청취와 이학적 검사 및 방사선학적 검사 등을 시행하여 다른 종물과 이물을 감별한 뒤 적절한 방법으로 치료해야 할 것이다.<sup>4)</sup>

## REFERENCES

- 1) Yoon DB, Suh JR, Kim H. A clinical study on foreign bodies in the food and air passages. *Korean J Otolaryngol* 1988;31:657-62.
- 2) Kim SH, Lee CW, Cho JS. Clinical analysis of tracheoesophageal foreign bodies. *Korean J Otolaryngol* 1989;32:558-66.
- 3) Shim WY, Jeong WH, Park JB, Kim CA, Baik SK. Two cases of fish bone foreign body presenting as tongue and neck mass. *Korean J Otolaryngol* 2001;44:556-9.
- 4) Ma DH, Lee YS, Lee MJ, Yim JS, Kim BC. A clinical study of foreign bodies in the food and air passages. *Korean J Otolaryngol* 1989; 32:923-38.
- 5) Elicora SS, Guven M. Delayed diagnosis of foreign body on the tongue: case report. *Braz J Otorhinolaryngol* 2012;78:125.
- 6) Ahn CM, Choi JH, Woo WK, Kim MR. A case of fish bone foreign body presenting as anterior neck mass. *Korean J Otolaryngol* 2003; 46:255-8.
- 7) Sharma PK, Songra AK, Ng SY. Intraoperative ultrasound-guided retrieval of the airgun pellet from the tongue: a case report. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2002;40:153-5.
- 8) Pigott DC, Buckingham RB, Eller RL, Cox 3rd AJ. Foreign body in the tongue: a novel use for emergency department ultrasonography. *Ann Emerg Med* 2005;45:677-9.
- 9) Erez B, Zeev H, Zahava H, Meir F, Jona K. Migration of fish bone following penetration of the cervical esophagus presenting as a thyroid mass. *Auris Nasus Larynx* 1992;19:193-7.
- 10) Muhanna AA, Abu Chra KA, Dashti H. Thyroid lobectomy for removal of a fish bone. *J Laryngol Otol* 1990;19:193-7.
- 11) Feldhusen F, Braunbeck T, Wallner F. Dysphagia after eating seafoods. Pyriform sinus foreign body with perforation and abscess of the parapharyngeal space. *HNO* 1999;47:746-7.