대한두경부종양학회지
제 30 권 제 1 호 2014

online © ML Comm

후인두공간으로 이동하여 농양을 유발한 하인두 이물 1예

전남대학교 의과대학 화순전남대학교병원 이비인후-두경부외과학교실
이재운 · 조완석 · 이동훈 · 윤태미

= **Abstract** =

Hypopharyngeal Foreign Body Migration Induced Retropharyngeal Abscess

John Jae Woon Lee, MD, Wan Seok Cho, MD, Dong Hoon Lee, MD, PhD, Tae mi Yoon, MD, PhD

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Chonnam National University Medical School & Chonnam National University Hospital, Hwasun, Korea

Foreign bodies in upper aerodigestive tract migrating into retropharyngeal space are rarely encountered emergent cases in otolaryngologic fields. A 60-years-old female presented throat pain and lump sense after a meal. Computer tomography showed metallic foreign body impacted in the retropharyngeal space. A hypopharyngeal perforation was suspected by through flexible laryngoscopy and gastrointestinal endoscopy. It was successfully removed by external cervical approach, and we report this case with a review of the related literatures.

KEY WORDS : Foreign body · Retropharynx · Hypopharyngeal perforation.

서 론

식후 발생한 인두 내 이물의 후인두강내로의 이동은 이물이 인두 전층을 관통하여 발생하는 이비인후과영역에서 매우 드문 응급상황이다. 이물 자체로 인한 천공의 발생빈도는 약 1%이며 사망률은 40~45%에 달한다. 국내 문헌에는 식도 점막하 혈종이 발생한 1예,[1] 갑상선내로 전이된 이물 1예[2] 등이 보고된 바 있다. 최근 저자들은 60세 여자 환자에서 하인두의 이물이 천공 후 후인두공간으로 이동하여 농양으로 진행된 1예를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

60세 여자 환자가 내원 1일 전부터 발생한 경부 통증 및 이물감을 주소로 내원하였다. 타병원에서 시행한 단순 방사선 촬영 상 금속성 이물이 관찰되었으나, 굴곡형 후두 내시경상에는 이물이 관찰되지 않았다. 추가로 경부 단층촬영검사를 시행하였고(Fig. 1), 경구내 접근을 통한 제거를 시도하였으나 실패 후에 본원으로 전원되었다. 본원에 내원하여 시행한 굴곡형 후두 내시경 상 좌측 이상와 부위에 천공의 입구로 의심되는 소견이 관찰되었고, 소화기내과에서 시행한 위내시경 상으로도 동일소견 관찰되었다(Fig. 2). 그러나 식도에는 이물이나 천공의 소견은 관찰되지 않았다. 이학적 검사와 경부 전산화단층촬영 결과를 종합한 결과, 하인두의 이물이 후인두공간으로 이동한 것으로 판단되었다. 전신 마취하에 경부 접근을 통해 후인두공간에 존재하고 있던 3.7 cm 크기의 철사를 제거하였다(Fig. 3). 환자의 병력을 다시 청취해 본 결과, 철사에 고정시켜 말린 고사리를 먹은 후에 증상이 발생하였었다. 이와 같은 정황을 고려해 보았을 때, 고사리를 채취하면서 철조망의 철사가 같이 섞여 들어갔고, 이를 환자가 먹음으로써 이물로 인한 하인두 천공 및 후인두 공간으로의 이동이 발생한 것으로 여겨진다. 술 후 6일째 식도 조영술을 시행하여 하인두 천공으로 인한 누공이 있는지 확인하였고, 검사상 특이 소견 없어 구강 식이를 시작하였다(Fig. 4). 술 후 13일째 특별한 합병증 없이 퇴원하여 외래 통원 치료 중이다.

Received : February 18, 2014 / **Revised** : February 28, 2014
Accepted : March 4, 2014
교신저자 : 이동훈, 519-763 전남 화순군 화순읍 서양로 322
전남대학교 의과대학 화순전남대학교병원 이비인후-두경부외과학교실
전화 : (061) 379-8190 · 전송 : (061) 379-8199
E-mail : leen3l@hanmail.net

고 찰

하인두 이물은 이비인후과 영역에서 비교적 드물지 않게 경험하는 질환으로 성인의 경우 예리한 골편, 육괴, 핀 등을 오연하여 발생한다. 이물은 주로 인두부에 걸리는 경우가 많으며 식도로 넘어가는 경우 주로 상부 1/3에 위치하게 된다.[3] 식도 부위 이물은 이비인후과 영역에서 흔히 발생하는 질환으로 일반적으로 부주의와 돌발적인 사고로 인해 발생한다. 성인의 경우 특히 식사 중에 발생하는 경우가 많으며 치아와 혀가 이물 방지의 중요한 역할을 하고 있어 의치를 사용하는 사람에서 이물의 오연이 발생하기 쉽다고 한다.[4,5]

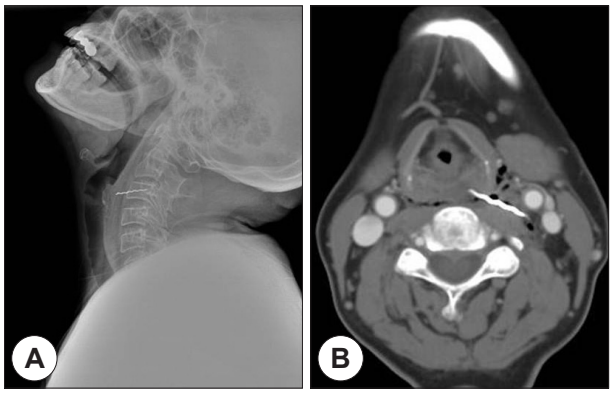

Fig. 1. Neck lateral view(A) and Neck CT(B) show about 4 cm sized metallic wire in retropharynx.

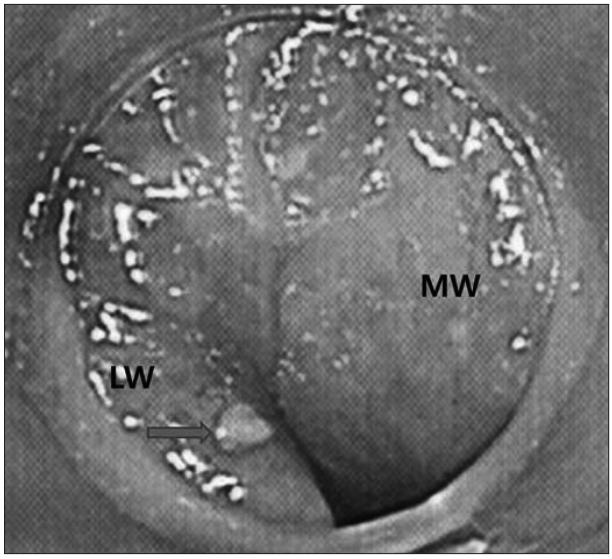

Fig. 2. Esophagoscopy demonstrate shallow ulcer(arrow) which is suspected for inlet of perforation in left pyriform sinus. MW: medial wall of pyriform sinus, LW: lateral wall of pyriform sinus.

주된 증상은 연하장애, 연하통, 구토, 유연, 이물감, 흉통 등이며 식도 폐쇄 시에는 타액이나 유동식이 기도 내로 흡인되어 호흡기 증상을 유발할 수 있다. 이물이 작은 경우에는 이물감으로 증상이 한정될 수 있으나 점막을 손상시키거나 관통한 경우에는 인후통, 연하통, 연하장애, 경부로의 국소침윤이 발생할 수 있으며 이로 인해 농양이 발생할 수 있으므로 주의하여야 한다. 경부 피하기종, 후식도 농양 또는 식도강외 이물이 의심되는 경우 천공을 의심해볼 수 있다.[6] 본 환자에서는 이물의 관통으로 인한 염증으로 경부 통증 및 연하통을 호소하였다.

진단에 있어 가장 중요한 것은 병력 청취로써 이물의 형태나 크기, 위치를 파악하기 위하여 자세하게 시행하여야 한다. 합병증이 없는 이물일수록 신체검사 결과가 정상인 경우가 많으며 방사선 단순 촬영 및 이학적 검사를 시행하고 필요하면 조영제를 이용한 식도 조영술을 시행해 볼 수 있으나 내시경상으로도 이물이 관찰되지 않거나 이물의 이동이 의심되는 경우 보다 정밀한 검사인 컴퓨터 단층촬영을 시행하여 주변 조

Fig. 4. Pharyngoesophagography shows no evidence of extraluminal leakage of contrast material in hypopharynx.

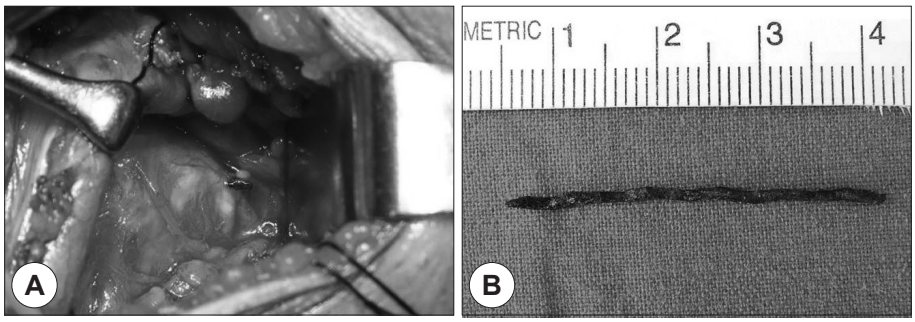

Fig. 3. Photographs showing about 3.7 cm sized metal wire(B) removed by surgical intervention(A).

직의 손상여부와 이물의 위치와 상태를 좀 더 정확하게 알 수 있다. 본 증례의 경우 병력청취 상 어류골편 등의 전형적인 이물의 섭취가 없었으나 단순 방사선 촬영 상 금속성 이물을 확인할 수 있었고 내시경 상으로는 정확한 위치를 파악할 수 없었으나 컴퓨터 단층 촬영검사를 통해 농양 발생 여부를 확인할 수 있었고 수술적 치료 시 필요한 정보인 경동맥 등 주요구조물과의 위치적 관계를 파악할 수 있었다.

이물이 이동한 경우에는 식도벽을 뚫고 우측 갑상선 막낭 아래로 이동한 문헌이 있었고 점막손상이 보이지 않더라도 반드시 가능성을 생각하여야 한다고 하였다.[7] 또 다른 문헌에서는 이상와를 뚫고 갑상판의 우측 후방으로 이동한 금속 철사를 보고한 경우가 있었고 이물이 점막을 뚫고 식도 외부로 이동한 경우에는 컴퓨터 단층 촬영이 진단에 유용하다고 하였다.[2] 본 증례에서는 이물이 박힌 후 지속된 연하운동 및 구토 시 작용하는 인두와 식도의 움직임에 의해 이동한 것으로 보이며 철사의 크기가 3.7 cm 정도로 크고 천공 발생 시 철사의 축이 후인두공간을 향하여 하부로 이동하지 못하고 후방으로 이동한 것으로 보인다. 환자는 증상 발현 1일 만에 조기의 수술적 치료와 적절한 항생제 투여로 완치되었다. 식도 천공을 조기에 발견하고 치료 시 사망률을 60%에서 9%까지 감소시킬 수 있다는 보고가 있다.[8] 이물을 연하한 병력을 가진 환자가 내원한 경우 또는 이물을 연하한 것을 환자가 인지하지 못하더라도 증상을 지속적으로 호소하는 경우에는 내시경 상 이물 및 점막손상이 관찰되지 않더라도 이물의 발생 및 이동의 가능성은 배제할 수 없으며 컴퓨터 단층 촬영 등의 정밀검사로 가능한 신속히 확인하여 적절한 방법으로 치료해야 할 것이다.

중심 단어 : 이물 · 후인두 · 하인두천공.

References

1) Kim HG, Kim BH, Lim DJ, Kang SH. *A case of removal of esophageal foreign body causing submucosal hematoma. Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg. 2007;50:958-960.*
2) Murthy PS, Bipin TV, Ranjit R, Murty KD, George V, Mathew KJ. *Extraluminal migration of swallowed foreign body into the neck. Am J Otolaryngol. 1995;16:213-215.*
3) 오천환. 기관과 식도의 질환. 대한이비인후과학회 편. 이비인후과학-두경부외과학, 일조각; *2009, p.2034.*
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;32:923-938.*
5) Yang OK, Park SI, Bong JP, Seo HS, Chung JK. *A case study of the foreign bodies in the oral cavity and pharynx. Korean J Otolaryngol. 1989;32:1139-1142.*
6) Crysdale WS. *Esophageal foreign bodies in children: 15 year review of 484 cases. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1991;100:320-324.*
7) Bendet E, Horowitz Z, Heyman Z, Faibel M, Kronenberg J. *Migration of fish bone following penetration of the cervical esophagus presenting as a thyroid mass. Auris Nasus Larynx. 1992; 19:193-197.*
8) Reeder LB, DeFilippi VJ, Ferguson MK. *Current results of therapy for esophageal perforation. Am J Surg. 1995;169:615-617.*