

1개월 이상 지속된 하인두 이물의 1례

광주 남광병원 이비인후과

김태현 · 임권수

= Abstract =

A Case of Hypopharyngeal Foreign Body Persisted for More Than 1 Month

Tae Hyun Kim, M.D., Kwon Soo Lim, M.D.

Department of Otolaryngology, Namkwang Hospital, Kwangju, Korea

Foreign bolies in the upper aerodigestive tract are an important cause of morbidity and mortality in older adults and children under 3 years of age. Fish and chicken bones are the usual foreign bodies lodged in the hypopharynx, and most of them lodge in the lower pole of a tonsil, at the base of the tongue, at the lateral wall of the pharynx, or in a vallecula.

Recently, the authors experienced a case of aspiration pneumonia caused by chronic local inflammatory reaction of the posterior wall of the hypopharynx originated from a special foreign body.

Key Words : Foreign bodies · Hypopharynx · Aspiration pneumonia

서 론

소화·호흡기의 이물은 노인 및 3세 이하 소아의 이환율 및 사망율의 중요한 원인이 된다. 하인두 이물은 주로 어골·계골에 의해 일어난며, 이들이 걸리기 쉬운 위치는 구개편도 하부, 설근부, 인두 측벽, 이상와(pyiform sinus) 및 후두개곡(vallecula)이다.

최근 저자들은 1개월 이상 지속된 미열과 수유시 기침을 동반한 연하장애 및 체중감소를 주소로 내원한 소아에서 특수한 이물(셀로판지)에 의한 하인두 후벽의 만성 국소염증 반응으로 발생한 흡인 폐렴을 발견하였기에 보고하는 바이다.

증 례

환 자 : 서○석, 남자, 9개월

초 진 : 1995년 6월 23일

주 소 : 미열과 수유시 기침을 동반한 연하장애 및 체중감소

과거력 : 특이사항 없음

가족력 : 특이사항 없음

현병력 : 1995년 5월 초부터 뚜렷한 원인 및 전구 증상 없이 상기 주소가 지속되어 개인병원 소아과 및 이비인후과에서 치료받아 왔으나 호전이 없어 본원 외래를 통해 내원하였다.

이학적 검사 : 양 폐야에서 라음을 동반한 거친 호

흡음을 들을 수 있었으며 경부 강직, 암통 등 국소 증상은 보이지 않았다.

일반화학검사: 백혈구 19,200/ μ l, 적혈구 침강속도 25등 염증을 시사하는 소견 외 특이한 소견은 없었다.

방사선 검사: 흉부 단순 촬영상 우폐야의 소견을 보였고(Fig. 1), 경부측면 촬영상 인두후부 연부조직(retropharyngeal soft tissue)의 확장을 보여 인두후부 농양을 의심할 수 있는 소견이었다(Fig. 2).

3mm 내시경 소견: 하인두 후벽에 염증성 발적 및 육아조직과 함께 내부에 이물이 의심되는 소견을 보였다.

수술 소견: 전신 마취 하에서 직접 후두경을 이용해 이물 제거술을 실시하였다. 하인두 후벽에 이물(완구용 셀로판지; Fig. 3)이 달라붙어 있었으며

이의 주위에 염증성 발적 및 육아조직이 증식된 소견을 보였다.

술후 경과: 술후 2일간 금식과 정맥 내 영양을 실시하였으며 항생제와 비스테로이드성 소염제 및 스테로이드를 투여하며 관찰하였다. 술후 3일째 경구 영양을 실시한 바 흡인 소견이 없었고 양 폐야의 호흡음이 호전되어 4일째 퇴원하였다. 외래 추적 조사상(술후 10일째) 증상 및 이학적 검사상 호전된 소견을 보였고 2kg의 체중 증가도 보였다. 추적 일반화학 검사상 백혈구 11,200/ μ l, 적혈구 침강속도 6을 보였고 추적 방사선 검사상 인두후부 연부조직(retropharyngeal soft tissue)의 확장이 감소된 소견을 보였다.

고 찰

상부 소화·호흡기의 이물은 노인 및 소아의 이

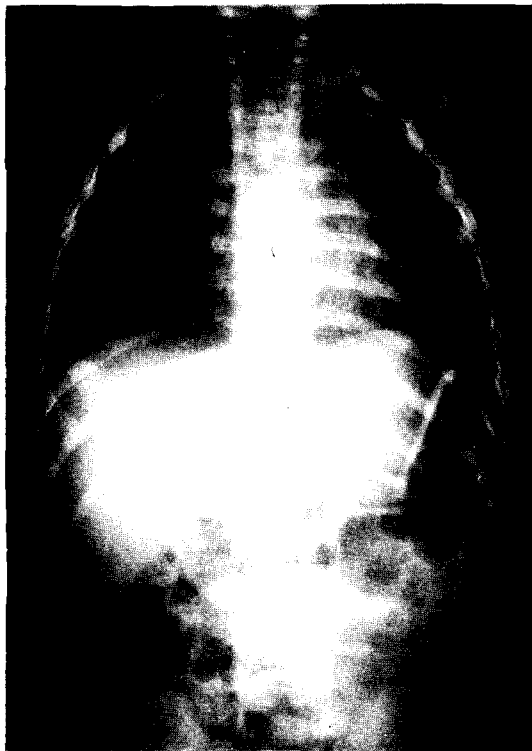


Fig. 1. Chest PA shows pneumonic infiltration in right lung field



Fig. 2. Neck lateral view shows widening of prevertebral soft tissue space, considered as retropharyngeal inflammation or abscess

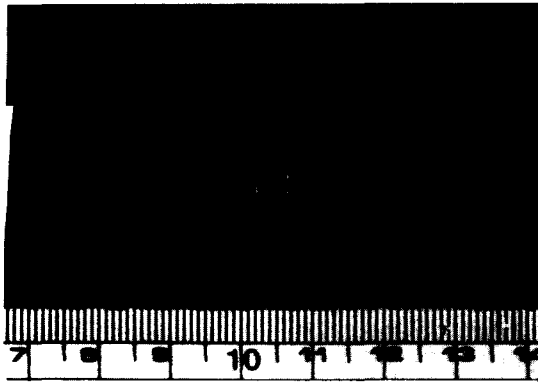


Fig. 3. A foreign body was attached on the posterior wall of the hypopharynx

환율과 사망율의 중요한 원인이 된다^{1,5)}. 특히 노인의 경우 비정상적인 치아구조로 인한 저작기능의 장애로 고깃덩어리 등에 의한 이물이 많고, 또 소아의 경우 장난감 등을 입으로 가져 가기를 좋아하므로 이에 의한 이물이 많다²⁾. 보통은 이와같은 뚜렷한 병력을 가지고있으며, 즉시 호흡장애, 발성장애, 더 나아가서는 의식소실까지의 급작스런 증상³⁾을 나타내고, 단순 및 조영제를 사용한 방사선 검사로 별 어려움 없이 발견할 수 있다. 하지만 본 증례처럼 너무 어린 소아이고, 특별히 이물을 의심케 할 만한 병력이 없고, 급성증상을 일으킬 만한 이물이 아니며, 또 방사선 검사로 보이지 않는 경우에는 이물로 인한 2차 증상을 나타내기 전까지 진단 및 치료가 힘들다.

본 증례에서 소아는 미열, 수유시 기침을 동반한 연하장애 및 체중감소를 주소로 내원하였고 단순 흉부 촬영상 우폐야의 폐침윤 소견 등을 보여 흡인에 의한 폐렴을 먼저 의심할 수 있었다. 만성흡인은 보통 운동 및 감각신경 이상에 의한 심한 후두 보호기능 장애로 일어나며⁴⁾ 또한, 인두 및 식도질환(예; 신생물, 수술후·방사선 치료 후 기능 이상, 젠커 제실, 협착 그리고 심한 위·식도 역류 등)에 의해서도 가능하다⁶⁾.

본 증례에서 소아는 경부 측면 촬영상 인두후부 연부조직의 확장을 보여 저자들은 이를 흡인의 원인으로 의심하게 되었다. 경부 측면 촬영상 인두후

부 연부조직의 확장을 보이는 질환으로는 인두후부 농양, 경추 외상에 의한 이차적 출혈 및 부종, 임파선종(예; 임파종, 결핵성), 또는 인두후부 종양(예; 낭포성 하이그로마, 신경아세포종, 혈관종, 인두후부 갑상선종) 등이 있다^{7,8)}. 이들 역시 병력, 일반 화학검사, 방사선 검사 등으로 대개 감별 가능하며 특히 인두후부 농양의 경우는 보통 상기도염의 증상이 선행된다는 점, 고열·경부·강직·압통 등이 동반된다는 점, 소아가 심하게 보며 섭취를 하려 들지 않는다는 점⁹⁾ 등에서 감별 가능하겠다. 그러나 본 증례에서 소아는 만성 영양불량 소견과 미열, 수유시 기침을 동반한 연하장애 및 체중감소 등의 소견을 보였을 뿐 경부 강직·압통등 국소증상도 보이지 않았고 소아는 섭취를 하려고 하였으나 이에 따른 기침으로 수유장애를 보였다.

결국 3mm 내시경 소견상 하인두 후벽에 무언지는 모르지만 이물이 의심되고 주위에 염증성 발적과 육아조직의 소견을 보여 전신마취 하에 수술을 실시한 바 이물을 발견하게 된 증례였다.

결 론

저자들은 이물을 의심케 할 만한 특별한 병력 및 증상이 없고 방사선 검사 소견도 우폐야의 폐렴 소견, 인두후부 연부조직의 확장 등 비전형적 소견을 보인 매우 어린 소아 환자에서 특수한 이물(셀로판지)에 의한 만성 국소염증 반응으로 하인두 후벽의 부종에 의한 흡인 폐렴을 발견하였기에 보고하는 바이다.

References

1. Centers for Disease Control : *Personal communication*, 1985
2. Esclamando RN, Richardson MA : *Laryngotracheal foreign bodies in children*, *Am J Dis Child* 141 : 259, 1987
3. Heimrich HJ, Patrick EA : *The Heimrich maneuver : Vest technique for saving any choking victim's life*, *Postgrad Med* 87 : 38, 1990

4. Horner J et al : *Aspiration following stroke : Clinical correlates and outcome, Neurology* 38 : 1359, 1988
5. Jackson CL : *Foreign bodies in air and food passages, Postgrad Med* 4 : 281, 1948
6. Logemann JA : *Aspiration in head and neck surgical patients, Ann Otol Rhinol Laryngol* 94 : 373, 1985
7. McCook TA, Felmann AH : *Retropharyngeal masses in infants and young children, Am J Dis Child* 133 : 41, 1979
8. Swischuk LE, Smith PC, Fagan CJ : *Abnormalities of the pharynx and larynx in childhood, Semin Roentgenol* 9 : 283, 1974
9. Wright NL : *Cervical infection, Am J Surg* 113 : 386, 1967