

## 후인두 농양을 초래한 식도이물 1례

성균관대학교 의과대학 마산 삼성 병원 이비인후과

박병원 · 김명구

= Abstract =

### A Case of Retropharyngeal Abscess Caused by Esophageal Foreign Body

Byung Weon Park, MD, Myung Goo Kim, MD

*Department of otolaryngology, Masan Samsung Hospital  
College of medicine, Sungkunkwan University, Masan, Korea*

Esophageal foreign body are not uncommon problems in the otolaryngologic field. Esophageal foreign body may cause severe complications such as esophageal ulceration, esophageal perforation, periesophagitis, tracheo-esophageal fistula, mediastinitis, pneumothorax, pyothorax according to the kinds, shape, size, duration of lodgement of foreign body.

The majority of esophageal foreign body which lodge in the esophagus can be removed endoscopically, but the following type of foreign body may require removal by external route. 1. an impacted foreign body 2. a foreign body producing esophagitis after unsuccessful attempts at removal through the esophagoscope 3. a periesophageal abscess with a foreign body lodging in the abscess itself.

Recently, we experienced a case of esophageal foreign body (fish bone) which penetrate the cervical esophageal wall and formed retropharyngeal abscess in 54-year old female.

The foreign body are successfully removed and abscess was drained by external route through the lat. neck.

**Key Words:** Esophageal foreign body, Retropharyngeal abscess

---

교신 저자 : 박병원(Byung Weon Park, MD)

주소 : 630-522 경남 마산시 회원구 합성 2동 50번지 마산 삼성 병원 이비인후과

Tel : 0551) 290-6068 Fax : 0551) 299-8652

## I. 서 론

식도이물은 이비인후과 영역에서 흔히 접하는 질환으로 이물의 종류, 모양, 크기, 게재기간 등에 따라 식도궤양, 식도천공, 식도주위염, 기관식도 누공, 종격동염, 기흉, 농흉 등의 심각한 합병증을 초래할수도 있다<sup>3)</sup>. 식도이물은 대부분의 경우 식도경하에서 적출이 가능하나 식도에 눌러 박힌 이물, 식도경하에 제거를 시도하였다가 실패한 후 이물이 식도 주위 염을 형성한 경우, 식도 주위 농양을 형성하고 농양 내에 이물이 위치한 경우 등에는 경부 및 흉부를 통한 적출술이 필요한 경우도 있다<sup>3)</sup>. 저자들은 톱니모양의 어골이 경부식도 후면의 천공후 후인두강으로 이주하여 후인두 농양을 유발한 식도이물을 경부를 통한 수술적 방법으로 이물제거와 배농술을 시행하여 치유한 1례를 경험하였기에 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

## II. 증 례

환 자 : 정O여, 54세, 여자.

주 소 : 연하곤란, 경부동통

초진일 : 1998년 3월 11일.

과거력 : 3년전부터 당뇨병 진단하에 현재까지 경구용 혈당 강하제로 조절중.

현병력 : 환자는 내원 4일전 생선회(가오리)를 먹다 생선뼈가 목에 걸린 것 같아, 다량의 음식을 한꺼번에 삼키는 도중 경부에서 우측 이(耳)에 이

르는 예리한 통증을 느껴 4일간 개인의원에서 치료받았으나 경부통증과 연하곤란이 점점 심해져 본원 응급실내원.

초진 소견 : 환자의 영양 상태는 비교적 양호하였으나 혀와 구강 점막의 건조 소견 보였으며 체온은 38.5℃ 맥박은 1분당 95회 호흡은 1분당 24회 정도였으며 백혈구는 17,900/ml로 증가된 소견 보였으나 국소 소견상 인후부에는 특이한 소견은 없었고 이물은 관찰 할 수 없었음. 경부 강직의 소견 관찰되었음

경부 단층촬영 소견 : 식도내에 이물은 관찰되지 않았으나 후인두부에 27 mm의 연부 조직 종창 소견을 보임.

경부 단층촬영 소견 : 후인두강내 농양과 이물이 관찰됨(Fig. 1).

치 료 : 이상의 소견으로 식도 이물에 의한 후인두 농양으로 진단하고 입원 당일에 수액과 다량의 항생제를 공급하였으며 이물 적출과 배농을 위해 전신 마취하에서 우측 흉쇄유돌근의 전연을 따라 6 cm 정도의 절개를 가한 뒤 흉쇄유돌근과 흉쇄설골근 및 견갑설골근 사이를 박리하여 배농시켰다. 이때 2.8 cm 정도의 화살촉 모양의 어골이 발견되었다(Fig. 2).

농양 공동에 항생제를 함유한 생리 식염수로 충분히 세척한 다음 배액관을 삽입하고 피부를 봉합하여 수술을 완료하였다.

수술후 제반 증상이 소실되고 경과가 양호하여 별다른 합병증없이 수술 후 8일째에 퇴원하였다.

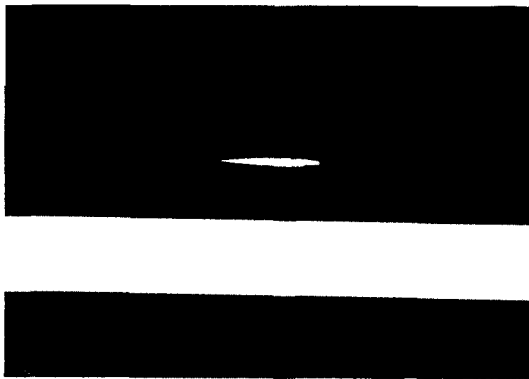


Fig. 1. Removed foreign body(2.8 cm sized fish bone)



Fig. 2. Neck CT shows retropharyngeal abscess cavity and foreign body shadow.

### III. 고 찰

이비인후과 영역에서 각종 이물은 식도내 이물이 가장 많은 것으로 알려져 있고<sup>4)</sup>, 그외 구강 및 인두 이물, 외이도, 비강, 기도 이물의 빈도는 보고자에 따라 다소 차이가 있다. 식도 이물은 이비인후과 영역에서 흔히 경험할 수 있고 일상 생활과 밀접한 관계가 있는 것으로서 대부분 부주의로 인해 돌발적인 사고로 발생하는 경우가 많고, 생활환경, 경제적 여건, 지역적 특성, 및 교육수준과도 밀접한 관련이 많다. 대부분의 경우 진단이 용이하나 이물의 게재부위, 종류, 크기 및 형태에 따라 진단이 어렵거나 응급을 요하는 경우도 있으므로 이비인후과 영역에서 이물이 차지하는 비중이 적다고 볼 수 없다. 발생하는 경우를 살펴보면, 어린이는 입안에 무언인가를 물고 있다가 불의의 충격을 받아 오연되는 수가 많고 성인에서는 식사중 음식 가운데 혼합되어 있는 꼴편 등이 오연된다<sup>10)</sup>. 특히 의치가 있어서 잘 씹지 않고 넘기는 데서 잘 오연되고 의치 자체를 잘못 삼키는 수도 있다. 이물의 종류로는 소아에서는 주화가 압도적으로 많고 성인의 경우 꼴편, 의치 등이 많다<sup>10)</sup>. 식도 이물 발생 부위는 꼴편의 경우 구인두 부위가 흔하고 동전의 경우 식도의 제 1 협착부가 압도적인데 이는 이곳이 연하동작이 약하고 식도중 제일 협소하기 때문이다<sup>9)</sup>. 식도천공은 내시경 조작중의 합병증, 자발적 천공, 종양, 외상, 식도이물 등으로 일어날 수 있고 이중 식도이물에 의한 경우는 7-14%로 비교적 드물다. 또한 식도이물이 식도천공을 일으킬 수 있는 위험도는 1-2%정도로 극히 드문 것으로 보고되어 있다<sup>11)</sup>. 식도천공은 대개 이물섭취후 24시간 이후에 일어나며 이는 식도내벽의 염증과 이물에 의한 압박으로 식도벽의 괴사에 의한<sup>11)</sup>. 그리고 본 레에서와 같이 이물의 종류와 크기에 따라 이물 연하후 직접 천공이 올 수도 있다<sup>10)</sup>. 식도는 주위에 연조직에 의해서만 둘러싸여 있기 때문에 천공이 일어나면 박테리아와 소화액이 천공부위로 쉽게 퍼져 식도 주위 구조물에 염증이 농양을 형성하기 쉽다. 천공이 식도 후부로 일어나면 후인두강의 감염을 초래하고 이는 심경막을 따라 종격동에까지 퍼질 수 있고 식도 전부나 측부, 이상와

에 천공이 일어나면 기도전강이나 측인두강으로 염증이 파급되어 이 또한 경막을 따라 종격동이나 심근막내로 퍼질수 있다<sup>9)</sup>. 식도천공과 더불어 식도 인접 조직으로의 이물의 이주(Migration)는 매우 드문 경우로 폐, 경부의 피하 조직, 갑상선<sup>9)</sup>, 대혈관과 심낭 등으로 이주할 수 있음이 보고되었으며<sup>11,12)</sup>, 후인두강으로의 이주는 후면의 척추로 인한 협소한 연부 조직강으로 인해 매우 드물게 발생한다. 식도천공시 예후에 미치는 인자는 천공 원인, 천공크기, 환자의 나이 등이지만 가장 중요한 요소는 천공의 진단 및 치료 시기이다<sup>9)</sup>. 식도이물의 진단은 자세한 병력은 물론이고 이물의 존재 유무와 위치를 알기위 해 방사선학적 검사가 필수적이다. 특히 하인두 및 경부식도 이물은 단순경부 방사선촬영이 기본이며 gastrografin을 이용한 식도조영술이나 내시경을 시행할 수 있다<sup>10)</sup>. 그러나 경부동통과 연하곤란이 심한 환자에 있어서 식도조영술이나 내시경의 검사 자체가 힘들 경우 가 많고, 이물이 작은 경우나 식도천공을 야기하여 식도 주위조직으로 이주한 경우는 상기법으로 진단에 실패하는 경우가 있다. 따라서 이 경우 식도이물에 유무와 위치를 정확히 파악할 수 있고 검사시간이 짧으며 환자에게 보다 편안하고 이물에 의한 식도천공이나 식도 주위 염증이 있을시 연부조직의 상태를 파악할 수 있는 경부 컴퓨터단층촬영이 더 효과적이다<sup>25)</sup>. 식도이물은 대부분 식도경술로써 제거될 수 있으며 그외 foley-catheter 및 probang을 이용하는 물리적 방법, 하식도 괄약근의 경축을 완화시키기 위한 glucagon, 전신적인 평활근의 경축을 없애주는 nitroglycerin의 설하요법 및 식도를 팽창시키며 이물을 협착부위이하로 밀어내기 위하여 gas forming agents를 이용하는 방법, trypsin, chemotrypsin 등의 단백분해 효소를 이용하는 효소분해법, carbonated drinks를 이용하는 방법 등이 있다<sup>3)</sup>. 식도 이물에 대한 외과적 적출에는 우리나라에서도 여러차례 보고된 바 있으며, 이물의 종류, 게재부위나 상태에 따라 식도경하에서의 제거가 불가능하거나, 식도에 손상을 줄 우려가 있는 경우, 식도주위농양을 형성하여 농양내에 이물이 위치하거나 육아조직으로 둘러싸여 있는 경우, 종격동염, 대동맥손상 등의 심한 합병

증을 초래한 경우에 시행한다<sup>3)</sup>. 천공성 식도이물에 의한 사망율은 약 45%에 이르며, 특히 혈관성 합병증을 유발한 경우는 사망율이 90% 이상에 달한다<sup>13)</sup>. 골편이나 칩단이 예리한 이물은 식도천공을 야기하여 식도주위의 손상은 물론 심각한 합병증을 야기할 수 있으므로 신속하고 정확한 진단과 치료가 필요할 것으로 생각된다.

#### IV. 결 론

저자들은 최근 오연된 어골이 경부 식도를 관통하여 후인두강에 농양을 형성한 1례를 체험하여 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

#### References

1. Barber GB, Peppercorn MA, Ehrlich C, Thurer R: *Esophageal foreign body perforation: report of an unusual case and review of the literature. Am J Gastroenterol* 1984; 79: 509-511
2. Braverman I, Gomori JM, Polv O, Saah D: *The role of CT imaging in the evaluation of cervical esophageal foreign bodies. J Otolaryngol.* 1993; 22(4): 311-314
3. Cho JH, Lee JW, Park EK, Lee EW, Suh BD: *A rare case of cardiac tamponade caused by esophageal foreign body. Korean J Otolaryngol.* 1988; 31(5): 881-884
4. Chung TS, Choi SG, Youn JJ, Park HS: *Foreign bodies in the food and air pasage: a review of 160 cases. Korean J Otolaryngol.* 1988; 31(2): 330-335
5. Endicott JN, Monlony TB, Campbell G, Bartels LJ: *Esophageal perforation: the role of computerized tomography in diagnosis and management decision. Laryngoscope.* 1986; 96 : 751-757
6. Jernerin AF, Arnonoff JS: *Foreign body in the thyroid following perforation of the oesophagus. Surgery.* 1949; 25: 52-59
7. Kim CH, Kim JR, Kim YH, Kang JW, Kim BW: *Esophageal foreign bodies with periesophageal abscess. Korean J Otolaryngol.* 1979; 22(4): 71-76
8. Jarmo AS, Jouko OI: *Management of delayed esophageal perforation with mediastinal sepsis. J Thorac Cardiovas Surg.* 1993; 106: 1088-1091
9. McLaughlin RT, Morris JD, Haight C: *The morbid nature of the migrating foreign body in the esophagus. J Thorac Cardiovasc Surg.* 1966; 55: 188-192
10. Nandi P, Ong GB: *Foreign body in the oesophagus: review of 2,394 cases. Br J Surg.* 1978; 65: 5-9
11. Radford PJ, Wells FC: *Perforation of the oesophagus by a swallowed foreign body presentating as a mediastinal and pulmonary mass. Thorax.* 1988; 43: 416-417
12. Sharland MG, McCaughan BC: *Perforation of the esophagus by a fish bone leading to cardiac tamponade. Ann Thorac Surg.* 1933; 56: 969-971
13. Remsen K, Biller HF, Som ML: *Unusual presentation of penetrating foreign bodies of the upper aerodigestive tract. Ann Otol Rhinol Laarygol* 1983; 92: 32-44