

결핵성 인후농양 2예

가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실

장한성 · 선동일 · 이수진 · 김민식

=Abstract=

Two Cases of Retropharyngeal Tbc Abscess

Han-Sung Jang, MD, Dong-II Sun, MD, Soo-Jin Rhee, MD, Min-Silk Kim, MD

*Department of Otolaryngology-HNS, College of Medicine,
The Catholic University of Korea, Seoul, Korea*

Retropharyngeal abscesses are uncommon but potentially lethal infections, especially in the pediatric population. In adults, retropharyngeal abscesses are very rare and usually secondary to chronic tuberculous cervical spine osteomyelitis. Retropharyngeal tuberculosis can manifest itself as a cold abscess, and the symptoms and signs are usually influenced by its size and location. We present two cases of retropharyngeal abscess in adults without tuberculous cervical osteomyelitis.

Key Words : Retropharyngeal abscess · Tuberculosis

교신저자 : 김민식(Min-Silk Kim, MD)

137-040 서울특별시 서초구 반포동 505 가톨릭대학교 의과대학 강남성모병원 이비인후과

Tel : (02) 590-2762 Fax : (02) 595-1354 E-mail : entkms@cmc.cuk.ac.kr

I. 서 론

인후농양은 빈도는 낮으나 치명적인 합병증을 초래할 수 있는 감염으로서¹⁾, 특히 소아의 경우에 더욱 위험하고 빈번히 발생한다. 드물게 발생하는 성인에서의 인후농양은 주로 결핵의 이차감염이나 외상 등에 의한 경우가 많은데²⁾, 결핵에 의한 인후농양의 경우 대부분 폐결핵이나 경추 결핵에 의해 병발되며, 발열 없이 완만한 임상경과를 보이는 경우가 많다. 저자들은 최근 결핵으로 판명된 성인에서의 인후농양 2예를 치험하였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 증 례 1

24세 여자 환자가 3개월간의 인후통을 주소로 내원하였다. 환자는 2년 전 좌측 경부결핵 진단받아 1년 6개월간 항결핵제를 복용하고 완치된 과거력이 있었다. 시진상 환자의 좌측 후인두벽이 팽윤되어 있었으나 발열은 없었고 혈액검사에서도 정상수치를 보였다. 경부 전산화단층촬영 시행한 결과 위로는 비인강에서부터 아래로 경동맥분지부위까지 분포하는, 경계가 비교적 분명한 저밀도의 낭종성 종물이 좌측 후인두부위에서 관찰되었다(Fig. 1) 외래에서 국소마취하에 절개배농(약 5cc) 후 입원하여 항생제 투여하면서 경과관찰하였으며 흉부 단층촬영에서는 폐결핵의 흔적없이 정상소견을 보였고(Fig. 2) 경추결핵의 동반여부를 위해 경부 자기공명영상(MRI)을 시행하였으나 역시 경추결핵을 의심할 만한 소견은 나타나지 않았다(Fig. 3) 채취한 농으로 결핵 증합효소 연쇄반응검사(polymerase chain reaction)시



Fig. 1. Chest PA shows no evidence of pulmonary tuberculosis.

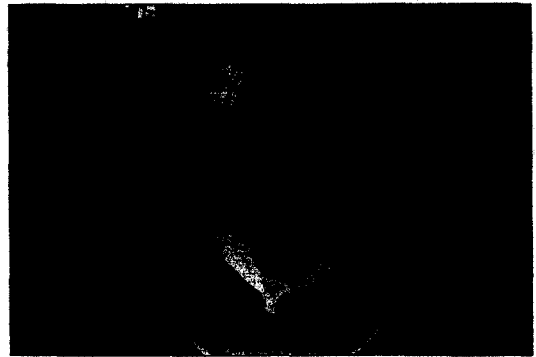


Fig. 2. The neck CT scan shows well-margined cystic hypodensity lesion involving the left retropharyngeal space which compress the pharyngeal air space.

행 결과에서 양성이었으며 조직생검에서는 중심성 건락성 괴사와 육아종 형성을 보여(Fig. 4) 결핵성 인후농양 진단하에 약 12개월의 예정으로 항결핵제 투여를 시작하였으며 후인두



Fig. 3. The neck MRI shows no evidence of cervical spine tuberculosis.

벽의 부종이 약간 남은 상태로 입원 1주일만에 퇴원하였으며 1개월 뒤 다시 시행한 경부 전산화단층촬영에서 더 이상의 병변은 관찰되지 않았으며 환자는 현재까지 7개월째 항결핵제 복용 중이며 증상없는 상태로 외래추적관찰 중에 있다.

2. 증 례 2

22세 남자 환자가 내원 1개월전부터 만져진 우측 경부종괴를 주소로 내원하였다. 이학적 검사상 우측 경부에 직경 약 4cm 정도의 종괴가 촉지되었으며, 발열이나 압통은 없었다. 당시 시행한 경부 전산화단층촬영상 양측 척수부신경절을 따라 임파선염으로 의심되는 다수의 저음영의 결절이 관찰되었고, 흉부 단순촬영

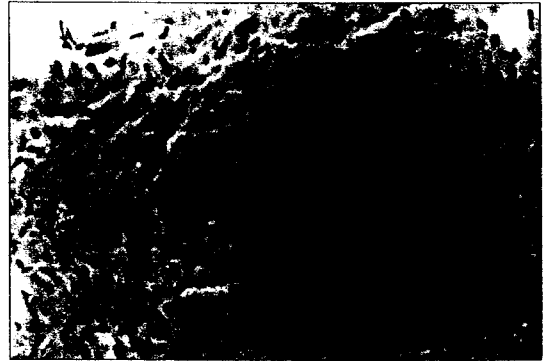


Fig. 4. The picture shows granuloma contained many epithelioid cells and a multinucleated giant cells(H-E stain, x400).

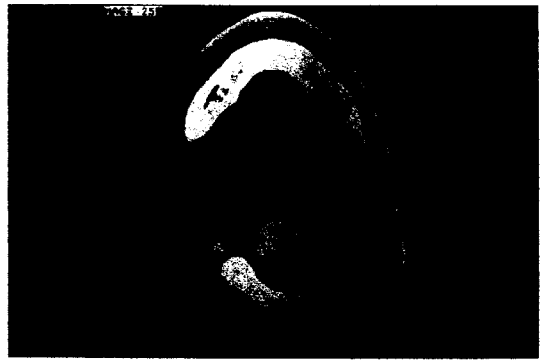


Fig. 5. The neck CT scan shows well-marginated cystic hypodensity lesion involving the left retropharyngeal space which compress the pharyngeal air space.

영에서는 좌측 폐첨부에 결절성과 선상(streaky)음영이 관찰되었다. 종괴를 세침흡인하여 배액된 농에서 결핵 중합효소 연쇄반응 검사(polymerase chain reaction)를 시행한 결과 양성소견을 보여 결핵성 경부임파선염 진단 하에 항결핵제 투여를 시작하였으나, 종괴의 크기가 감소하지 않아 6개월 후 전신마취 하에 우측경부임파선 절제술을 시행하였다. 환자는 이후 증상 호전되어 특별한 문제없이 지내오다 술 후 6개월에 시행한 경부 전산화단층촬영 추적검사에서 좌측 인후부에 약 2.5 x 2cm 가량의 낭종성 병변이 관찰되었다.(Fig.

5) 당시 사진상 좌측 구인두후벽이 팽윤되어 있었으나 발열이나 연하통, 호흡곤란 등의 소견은 없었다. 병변부위를 세침흡인하여 소량의 농이 배액되었고, 환자는 결핵성 인후농양 의심하에 항결핵제 투여를 지속하며 경과 관찰한 결과 3개월 후 구인두후벽의 팽윤이 감소하기 시작하였고 이후 1개월 뒤부터 증상 소실되어 현재까지 증세 없이 외래 추적관찰 중에 있다.

III. 고 찰

인후농양은 후인두간극에 여러 원인에 의해 농이 저류되어 있는 상태를 말한다³⁾. 후인두간극은 익상근막(alar fascia)과 구인근막(buccopharyngeal fascia)사이에서 위치한 잠재적 공간으로서 심부경부에서 매우 중요한 부위이다. 이 공간은 위로는 두개저에서부터 아래로는 익상층과 중층이 융합되는 제 7경추 또는 제 1 흉추부위까지 이르고 있으며⁴⁾ 인두 봉선(midline raphe)에 의해 좌우로 양분되어 성인에서는 성긴 윤문상조직(areolar tissue)을, 소아에서는 두경부의 림프액 유입을 담당하는 척추전방(prevertebral) 입파절을 함유하고 있다⁵⁾. 이러한 이유로 소아에서 주로 상기도 감염이 인후농양의 주 원인이 되는 반면, 성인에서는 비인강의 이물이나 외상에 의한 것 외에는 대부분 결핵균에 의한 이차감염이 주된 원인이 되고 있다. 이차감염은 대개 폐결핵이나 경추결핵이 원발병소인 것이 많으며, 일차감염에 의한 경우는 매우 드문 것으로 보고되고 있다⁶⁾. 본 예에서는 모두 결핵성 경부 입파선염에 의한 이차감염으로 추정된다. 결핵성 인후농양은 화농성 인후농양과 달리 만성적 임상경과를 나타내는 것이 특징으로 서서히 진

행하는 인후통이나 연하곤란을 호소하는 경우가 많고 발열은 대개 없거나 낮은 것이 보통이다. 증상은 대개 농양의 위치와 크기에 영향을 받으나 코나 후두를 폐색할 정도로 팽윤이 커지는 경우는 드물다고 한다^{7,8)}. 인후농양을 진단하는 데에는 방사선학적 소견이 도움이 되며, 이중 경부 측면단순촬영은 가장 중요한 진단방법으로 경추의 전후길이보다 두터운 척추전(prevertebral) 연조직 음영이 관찰되며⁹⁾ 이는 Wholey등에 의하면 인후두간극(retropharyngeal space)이 7mm 이상이고 기관후부간극(retrotracheal space)이 소아에서 14mm, 성인에서 22mm 이상인 경우 병적인 것으로 간주된다^{7,8,9,10,11)}. CT나 MRI도 농양 형성의 분포와 주변구조와의 관계를 파악하고 봉와직염등과의 감별진단을 하는 데 유용하게 사용되며, 초음파검사도 진단에 이용될 수 있다^{4,5,10)}. 그러나 결핵성 인후농양의 확진은 농양을 천자하여 Zeihl-Neelson 염색 도말이나 균배양을 시행하여 결핵균을 동정하고, 육아종 양상의 상피양 세포 및 중심성 건락성 괴사등의 특징적인 병리조직학적 소견을 관찰함으로써 내릴 수 있다^{5,8)}. 최근에는 중합 효소 연쇄반응(polymerase chain reaction)으로 극소량의 균을 동정할 수 있게 되었다⁷⁾. 감별해야할 질환으로는 외상이나 이물에 의한 인후부종과 혈종, 후인두 종양, 내경동맥류, 경추기형, 갑상선 기능저하 등을 들 수 있다^{8,12)}. 결핵성 인후농양의 치료는 streptomycin, INH, Rifampin등의 항결핵제를 1년이상 사용하며⁸⁾, 외과적 절개배농을 함께 시행하면 좋은 예후를 기대할 수 있고 최근에는 두 가지 방법을 병용하는 치료가 주로 이루어지고 있다. 농양이 적절히 배농되지 않았을 경우 질식, 폐렴, 폐농양, 폐렴 등의 합병증과 드물게는 중격동염, 내경정맥혈전 등으로

사망할 수도 있다⁷⁾. 저자들은 최근 경부결핵을 앓은 과거력이 있는 환자에서 발생한 결핵성 인후농양 2예를 경험하였기에 이를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

References

1. Lalakea ML, Messner AH : *Retropharyngeal abscess management in children : Current practices. Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 121: 398-404
2. Karkanevatos A, Beasley NJ, Swift AC : *Acute non-tuberculous retropharyngeal abscess in an adult. A case report and review of the literature. J Laryngol Otol* 1997; 111: 169-71
3. Kim JH, Lee BY, Lee JH, Park YS, LEE HS, Kim BW : *Clinical analysis of retropharyngeal space. Korean J Otolaryngol* 1989; 32: 1121-4
4. Kim SH, Seo JM, Han GC, Chung DH : *A case of retropharyngeal tuberculosis abscess Clin. Otol.* 1997; 8: 321-5
5. Al Soub H : *Retropharyngeal abscess associated with tuberculosis of the cervical spine. Tubercle & Lung Disease* 1996; 77: 563-5
6. Choi JY, Eom JW, Park C K : *A case of primary nasopharyngeal tuberculosis. Korean J Otolaryngol* 1997; 40: 932-36
7. Park YH, Kim HT, Park HJ, Kim SW : *Primary tuberculous retropharyngeal abscess in pregnant women. Korean J Otolaryngol* 1996; 39: 1346-51
8. Chang BA, Son CS, Kown OS, Park SM, Choi JH : *A case of primary tuberculous abscess in retropharyngeal space. Korean J Otolaryngol* 1986; 29: 540-4
9. Marra S, Hotaling AJ. *Deep neck infections. Am J Otolaryngol.* 1996; 17: 287-98
10. Goldenberg D, Golz A, Joachims HZ : *Retropharyngeal abscess : a clinical review. J Laryngol Otol* 1997; 111: 546-50
11. Brechtelsbauer PB, Garetz SL, Gebarski SS, Bradford CR : *Retropharyngeal abscess : Pitfalls of plain films and computed tomography. Am J Otolaryngol* 1997; 18: 258-62
12. Fageeh NA, Lamothe Az : *Tuberculosis of the retropharyngeal space. J Otolaryngol* 1998; 27: 43-5