

외측경부 종물로 나타난 어류골편이물 1례

한림대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

주형로·고원혁·최동준·김일우·박일석·김범규·김용복

=Abstract=

A Case of Fish Bone Foreign Body as a Lateral Neck Mass

Hyung Ro Chu, M.D., Weon Hyoug Ko, M.D., Dong Joon Choi, M.D.,
Il Woo Kim, M.D., Beom Gyu Kim, M.D., Il-Seok Park, M.D., Yong Bok Kim, M.D.

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

The case report of migrating ingested fish bone presenting as an unresolving inflamed neck mass is rare. The diagnosis must be suspected in a patient with an unresolving inflamed cutaneous lesion, especially one with a punctum, the tenderness of the lesion elicited on swallowing and the presence of a palpable subcutaneous neck mass. In such a patient, a history of recent foreign body ingestion must be actively sought. An accurate early diagnosis of this easily treatable condition is desirable because it could avert unnecessary delays, inconveniences, anxiety, costs, and surgery. The authors experienced a case of lateral neck mass resulting from the migration of a fish bone which was successfully removed by surgical exploration and made a report with a review of literature.

Key Words: Foreign body, Neck

I. 서론

구강 및 인후두 이물은 이비인후과 영역에서 응급실과 외래를 통해서 비교적 흔하게 접할 수 있는 질환으로 여러 가지 이물 중 어류골편은 구강 및 인후두에서 흔하게 발견할 수 있다.¹⁾ 대부분의 구강, 인후두 및 식도 이물은 자세한 병력 청취와 이학적 검사, 방사선 단순 촬영으로 그 존재와 위치를 확인하고 여러 가지 도구 또는 내시경을 이용하여 이물을 제거할 수 있으나 이물이 이동한 경우에는 전산화 단층 촬영 등의 좀 더 정밀한 검사가

필요할 수 있으며 대부분은 외과적 수술 방법으로 이물을 제거한다.^{2B)} 지금까지 이물이 구강 및 인후두 또는 식도를 지나 경부로 이동한 증례는 매우 드물게 보고되고 있다. 최근 저자들은 식도를 지나 경부의 종물로 나타난 어류골편이물 1례를 수술로 치료하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 증례

64세 여자 환자가 2일전부터 시작된 좌측 경부의 통증을 주소로 2007년 7월 본원에 내원하였다. 내원 6일전 생선을 먹은 후 목에 이물감과 연하시 통증으로 외래 방문하여 경성후두내시경과 방사선 단순 촬영을 시행하였으나 이상소견은 발견되지 않았다. 환자 증상 호전되지 않고 지속되어 본원 입원

교신저자 : 박일석, 150-020, 서울시 영등포구 영등포동
94-200 한강성심병원 이비인후-두경부외과
전화 : 02-2639-5480 FAX : 02-2637-5480
E-mail : ispark@hallym.or.kr

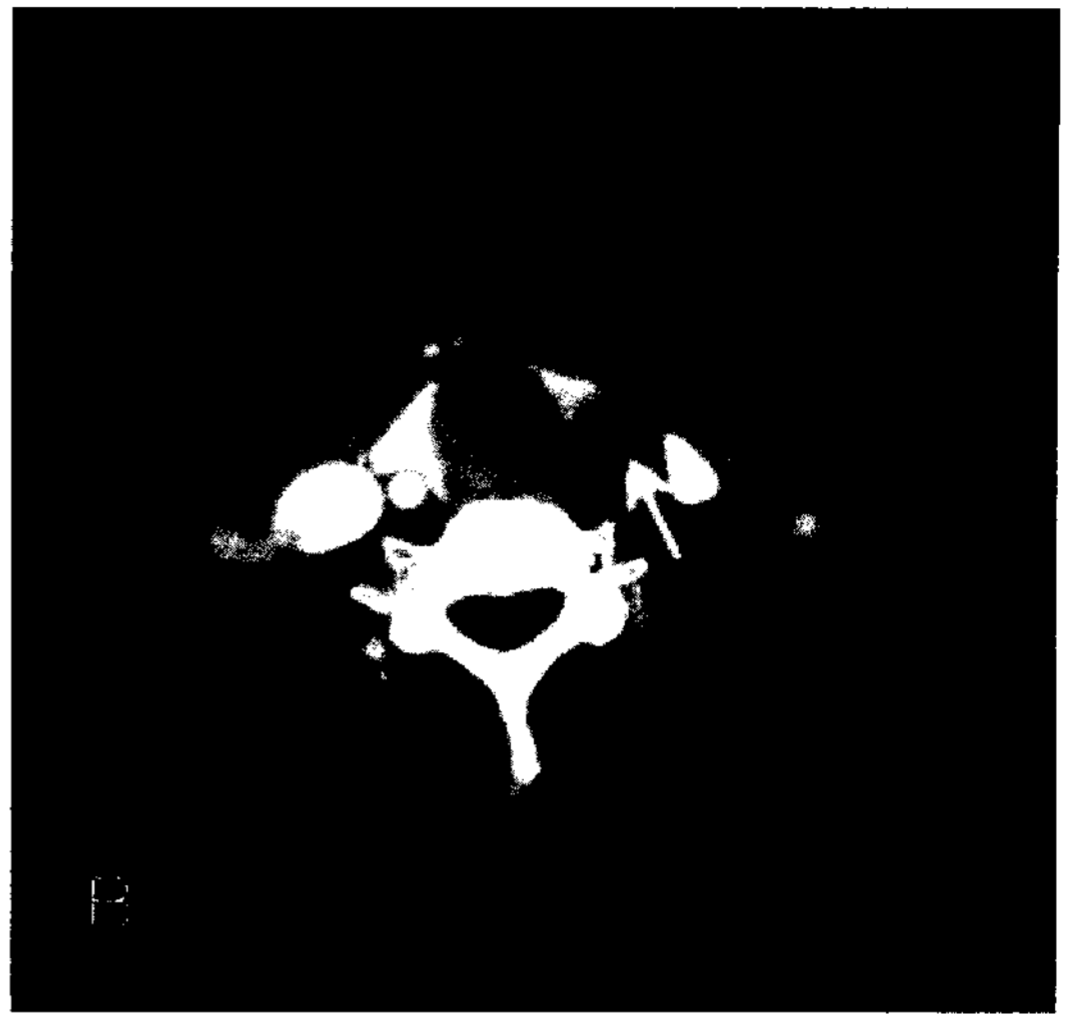
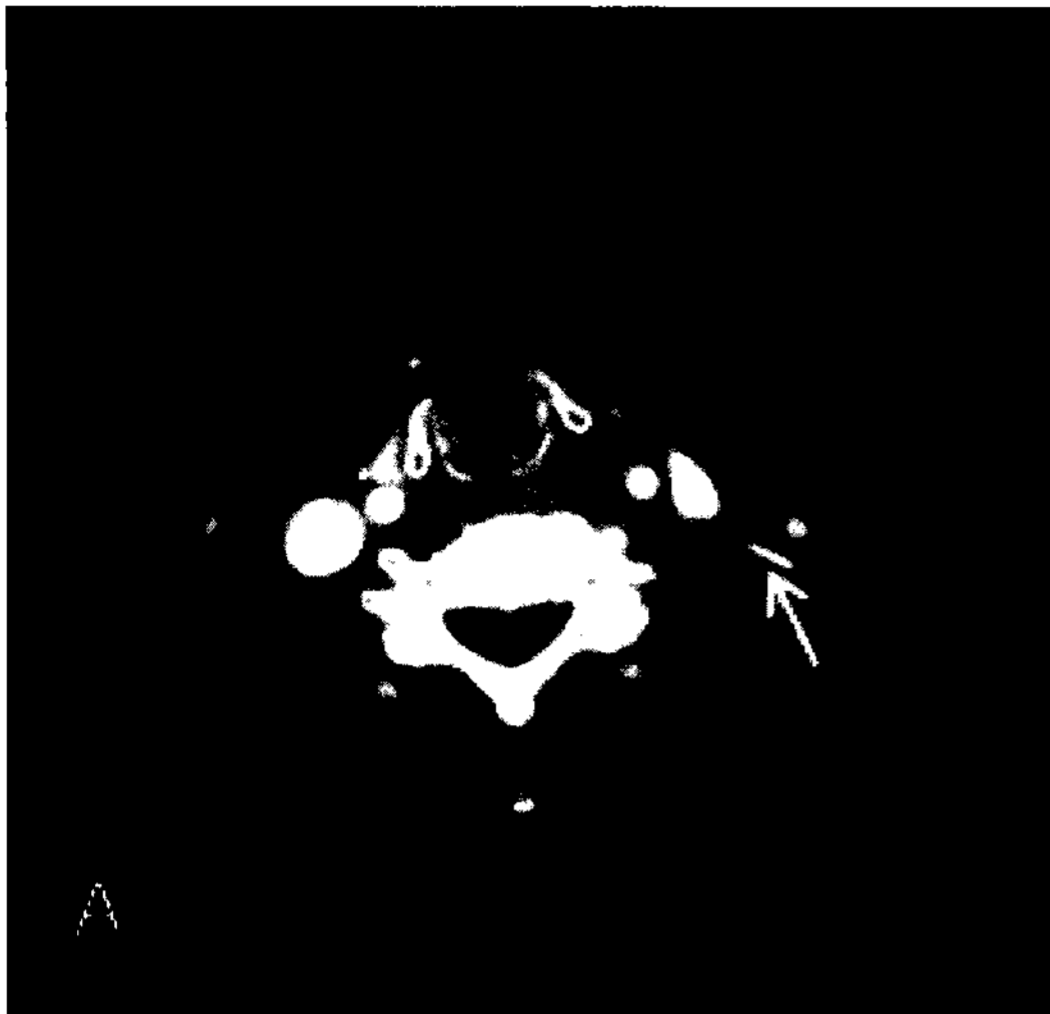


Fig. 1. Preoperative axial view of CT scans. A : Calcified density of left sternocleidomastoid muscle (white arrow). B : Low density fluid collection of left thyroid lobe area and carotid space with peripheral rim enhancement(white arrow).

후 전신 마취 하에 진단적 직접후두경술 시행하였으나 역시 특별한 이상소견 관찰되지 않아 퇴원하였다. 퇴원 3일 후 환자는 후경부 종물과 동통을 주소로 다시 내원하였으며, 이 때 시행한 경성후두내시경 검사는 정상이었으나 좌측 경부에 1.5 × 2.0 cm 크기의 가동성 종물이 만져졌으며 경도의 압통을 동반하고 있었다. 다른 이학적 검사상 이상소견은 보이지 않았다. 환자의 이학적 검사와 병력

청취상 어류골편이물의 이동을 의심하여 전산화 단층 촬영을 시행하였다. 시행한 전산화 단층 촬영상 경계가 분명한 석회화 병변이 좌측 흉쇄유돌근의 뒤쪽 경계를 따라 보였으며(Fig. 1A), 갑상선 좌엽 주위로 1.0 × 1.5 cm의 저음영이 관찰되었다(Fig. 1B). 어류골편이물에 의한 심경부 농양 진단하에 전신 마취를 하고 좌측 흉쇄유돌근의 후방으로 종물 부위에 2.0 cm 크기의 수평절개를 가한 뒤

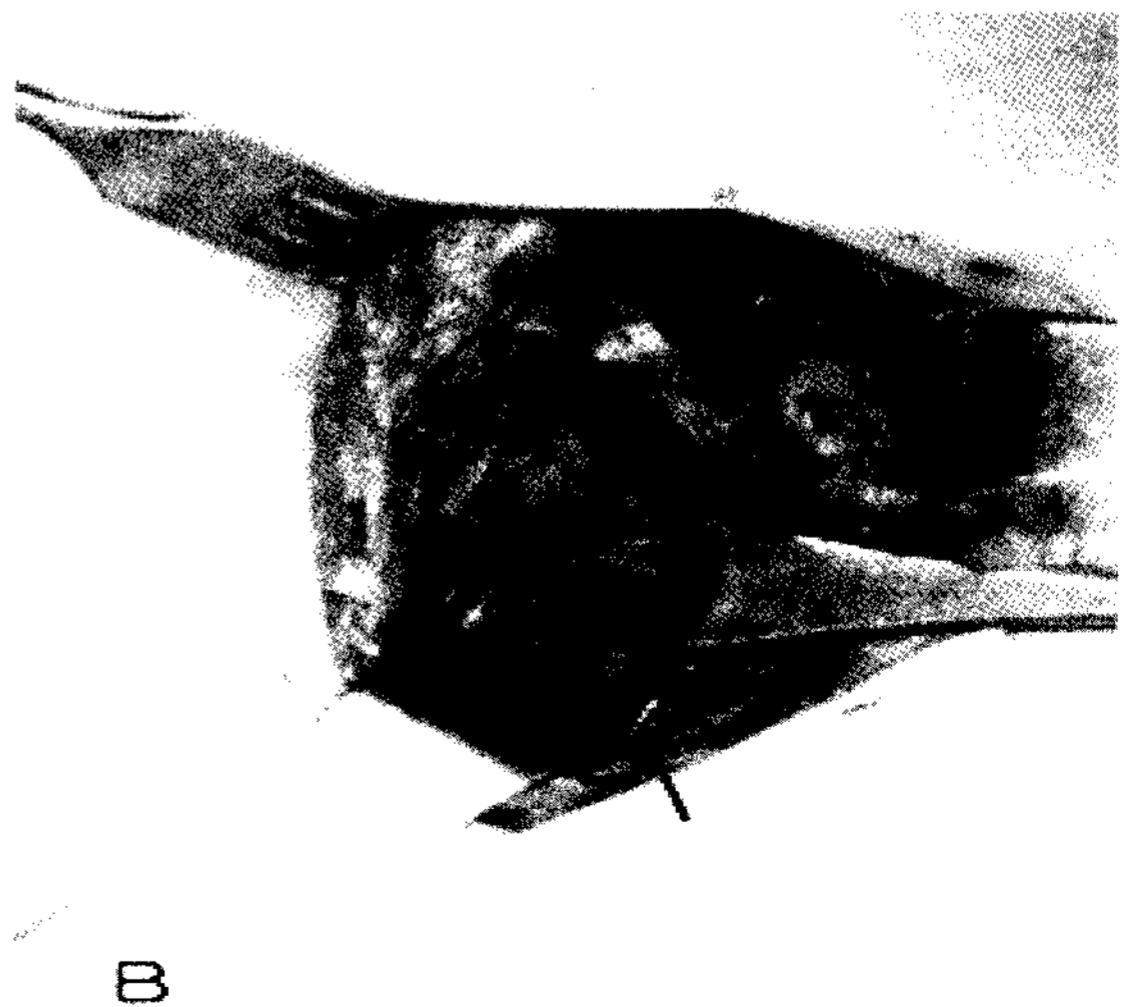


Fig. 2. Operative findings. A : Photography of incision site that designed for operation. B : Abscess pocket after retraction of left sternocleidomastoid muscle(black arrow).

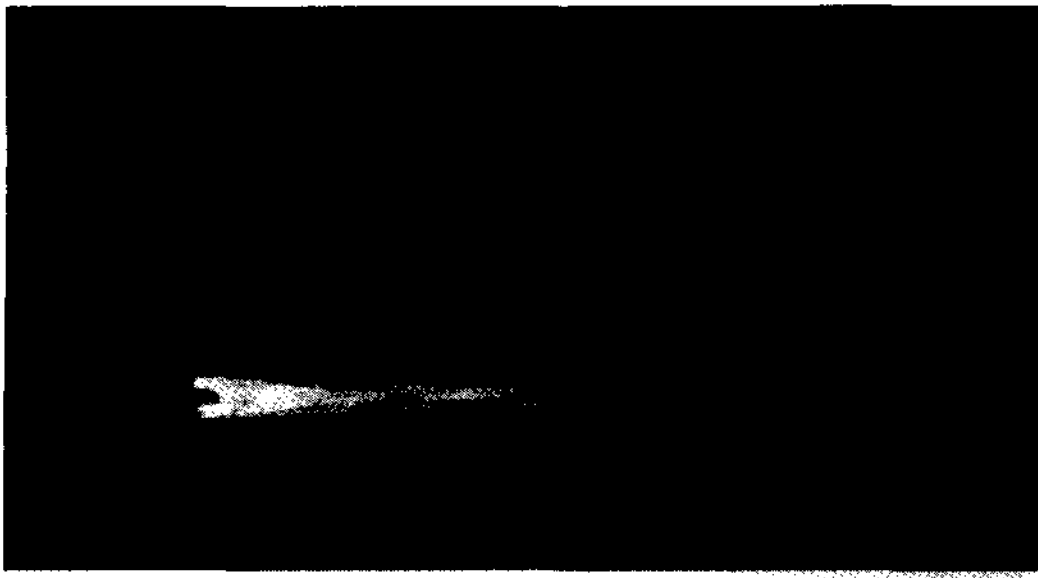


Fig. 3. About 3.0 cm sized fish bone removed by surgical intervention

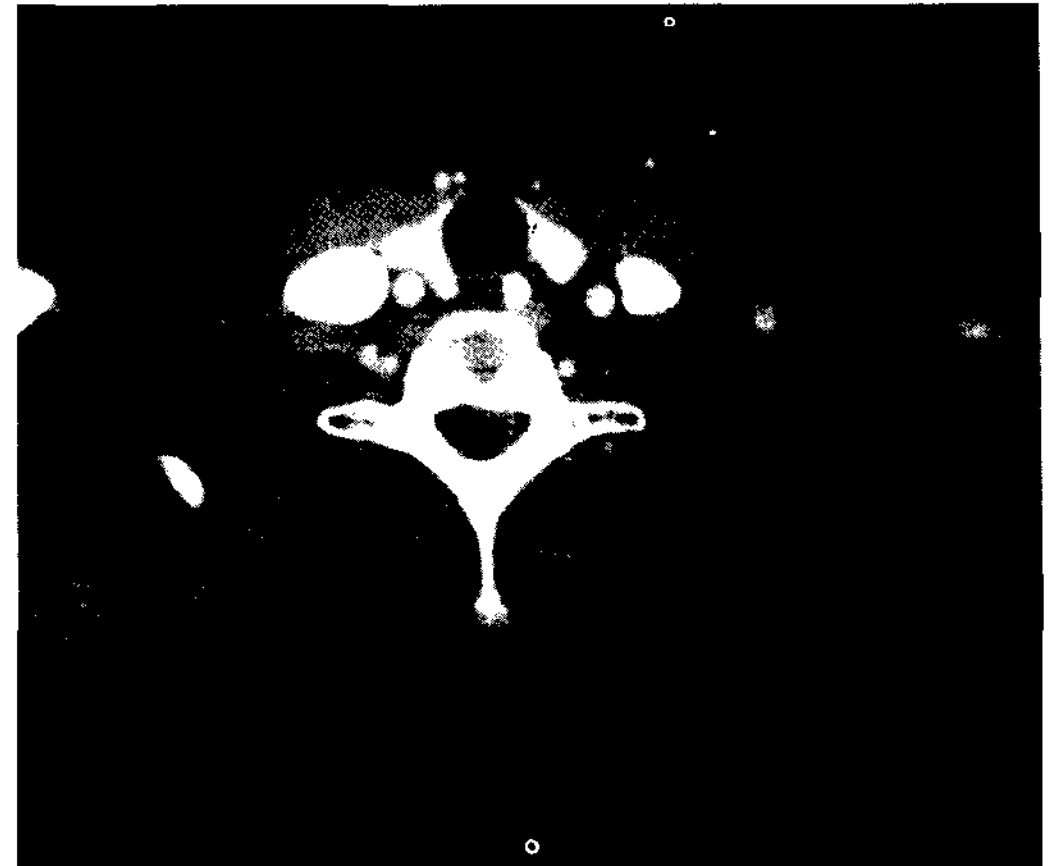


Fig. 4. Postoperative CT scan which was successfully removed fish bone by surgical intervention.

종물 중간이 함몰되어 있는 약 3.0 cm 크기의 어류골편을 제거하였다(Fig. 2A and 3). 이물 제거 후 배농을 위해 흉쇄유돌근 앞쪽 경계를 따라 사선으로 약 4.0 cm 크기의 절개를 가하고 흉쇄유돌근을 외측으로 견인한 후 농양을 배액하였다(Fig. 2B). 환자는 수술 후 합병증 없이 퇴원하였으며 술 후 시행한 전산화 단층 촬영상 남아있는 이물은 발견되지 않았다(Fig. 4)

III. 고 찰

이비인후과 영역에서의 구강 및 인후두 이물은 흔히 접할 수 있으며, 일반적으로 부주의와 돌발적인 사고로 발생하는 경우가 많고 생활환경이나 습관 등과 밀접한 관계가 있다.¹⁾ 어린이는 입안에 무엇인가를 물고 있다가 불의의 충격을 받아 잘못 삼키는 수가 많고 성인은 식사 중 음식 가운데 혼합되어있는 골편 등을 잘못 삼키는 경우가 많다. 특히 의치가 있는 경우에는 음식을 잘 씹지 않고 넘기려다 의치 자체를 잘못 삼키게 된다.^{1)(*)} 이러한 이유로 소아와 성인 사이에는 이물의 종류가 다른 것이 일반적이며 소아에서는 동전이 압도적으로 많고 성인에서는 골편, 의치 등이 많다.⁷⁾⁻⁹⁾

이물의 위치는 식도, 구강, 인두, 기관, 기관지 등으로 이들 중 식도 이물이 가장 많으며 하인두 이물도 드물지 않게 발생한다.¹⁾⁻³⁾ 인두이물의 경우 대부분 어류골편에 의한 것이 많고 주로 구개편도

나 후두개곡(vallecula), 설기저부, 인두후벽과 구개 등에 위치하게 되는데, 설부 내부나 인두를 뚫고 경부에 위치하는 경우는 매우 드물다. 간혹 인두이물이 경부에 위치하는 경우에는 설부 또는 갑상선을 비롯한 경부 종물 등으로 오인되기도 하기 때문에 주의를 요한다.⁵⁾ 작은 이물은 대개가 이물감의 증상만을 일으키지만, 점막이 손상 받게 되면 인후통 또는 연하통, 연하장애, 농즙 배출 및 경부의 침윤이 발생할 수 있으며 구강 및 인후두에 자극이 심해지거나 식도 및 위장기관으로 넘어갔을 경우에는 구토 등의 돌발적인 증상이 나타날 수도 있다. 그러므로 이물을 삼킨 환자가 동통, 연하통, 기타 이물감 등의 증상이 지속적으로 있을 때는 특히 유의해야 한다.²⁾ 또한 이물의 형태나 크기, 위치 등에 따라 각기 다른 증상이 나타날 수 있으므로 환자의 증상을 세심하게 청취하는 것이 진단에 중요한 역할을 할 수 있다.¹⁾

대부분의 구강, 인후두 및 식도 이물은 이비인후과적 자세한 병력 청취와 이학적 검사, 방사선 단순 촬영으로 그 존재와 위치를 알 수 있다.¹³⁾ Leu¹⁴⁾에 의하면 이물 확인에 있어 방사선 단순 촬영의 민감도와 특이도는 각각 39% 와 72%로 보고하기도 하였다. 또한 필요하면 조영제를 이용한 식도 조영술을 시행할 수도 있으나 이러한 방법으로 이물이 진단되지 않거나 이물이 경부 혹은 다른 위치로 이동한 경우에는 좀 더 정밀한 전산화 단층 촬영이나 자기공명영상 등을 시행하여 확인할 수 있

다.¹⁰⁾¹²⁾ 본 증례의 경우, 작고 날카로운 어류골편이 물이 식도를 관통하여 이동했기 때문에 경성후두 내시경이나 진단적 직접후두경술로 이물을 직접 확인할 수 없었으며, 관통 부위 상처와 이물 이동에 의한 염증 반응으로 지속적인 이물감과 경부 동통을 초래한 것으로 사료된다.

구강 및 인후두에 이물이 있을 경우, 구역질이나 큰 기침만으로도 이물이 제거될 수 있으며 여러 가지 껌자나 도구 및 내시경을 이용한 비교적 간단한 조작으로 이비인후과 외래에서도 쉽게 제거된다. 인후두 및 식도 이물을 제거하는 방법에는 내시경을 이용하여 제거하는 방법과 외과적 수술에 의하여 경부나 흉부로 들어가서 제거하는 방법이 있는데, 외과적 수술 방법은 내시경과 껌자를 이용하여 이물 제거가 불가능할 경우에 시행하게 된다.¹⁰⁾¹¹⁾ 본례에서는 어류골편이 이미 식도를 관통하여 후경부 피부까지 도달한 상태였으며 심경부 농양을 형성하고 있었기 때문에 외과적 수술이 불가피하였다. 수술이 필요한 경우에는 이물의 위치와 주변 구조물의 3차원적 관계를 정확히 이해하기 위해 3차원적 컴퓨터 영상(3-D reconstruction CT)이 도움을 줄 수 있으며, 또한 이물의 크기를 측정할 수 있어 이물 제거 후 불필요한 전산화 단층 촬영을 피할 수 있다.¹⁵⁾

식도 이물에 관해서는 많은 보고들이 있으나 경부 등으로 침윤된 이물에 대한 보고는 극히 드물다. 이물이 이동한 위치를 살펴보았을 때 대부분은 갑상선을 포함한 그 주위의 종물로 나타나는 경우가 많았으며 본 증례에서와 같이 흉쇄유돌근에 종물로 나타난 경우도 있다.¹⁾ Erez²⁾ 등은 식도벽을 뚫고 우측 갑상선 막낭 아래로 이동한 어류골편이 물을 보고 하였고, Muhana¹⁶⁾ 등도 갑상선으로 침윤된 생선 가시를 갑상선 절제술을 통해 치료하였다고 보고한 바 있다. 이와 같은 이물의 이동은 연하운동이나 구역질 등에 의해 유발되는 하인두와 식도 근육의 움직임, 이물에 의해 주위 조직으로 가해지는 압력, 조직과 이물간의 국소반응 등의 요인들에 의해 일어날 수 있다.¹⁾ 침윤형 이물은 그 자체로 치명적인 합병증을 유발할 수 있으며, 이물 제거를 위한 잦은 기구 삽입은 경추 손상, 식도 점막 손상, 식도 천공 등의 합병증의 발생률을 높일 수 있다.¹⁷⁾

따라서 이물을 삼킨 병력을 가진 환자가 본 증례에서와 같이 연하통이나 연하장애가 사라진 대신 지속적으로 경부의 동통이나 종물을 호소하는 경우에는 이물 이동의 가능성에 유의하여 자세한 증상 청취와 이학적 검사 및 방사선학적 검사 등을 시행하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

References

1. 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.
2. 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.
3. Park WJ, Han JY, Kim CH, Lee KO, Won NK, Lee YH. A statistical study of foreign bodies in the food passage. *Korean J Otolaryngol* 1991;34:1089-94.
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. 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;32:1139-42.
6. Kim SH, Lee CW, Cho JS. Clinical analysis of tracheoesophageal foreign bodies. *Korean J Otolaryngol* 1989;32:558-66.
7. Choo MJ, Kim JW, Yang SD, Choi YS, Shin SO. A clinical analysis of foreign bodies in the ENT field in Cheongju area. *Korean J Bronchoesophagol* 1995;1:116-21.
8. 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.
9. Yun H, Choi HM, Chung HS, Hong SN, Chung JB, Cyn KS. Clinicostatistical study of foreign bodies in the food passage. *Korean J Otolaryngol* 1989; 32:1132-8.
10. Eliashar R, Dano I, Dangoor E, Braverman I, Sichel

- JY. *Computed tomography diagnosis of esophageal bone impaction : A prospective study. Ann Otol Rhinol Laryngol* 1999;108:708-10.
11. Osinubi OA, Osiname AI, Lonsdale RJ, Butcher C. *Foreign body in the throat migrating through the common carotid artery. J Laryngol Otol* 1996; 110:793-5.
 12. Braverman I, Gomori JM, Polv O, Saah D. *The role of CT imaging in the evaluation of cervical esophageal foreign bodies. J Otolaryngol* 1993;22:311-4.
 13. 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
 14. Lue AJ, Fang WD, Manolidis S. *Use of plain radiography and computed tomography to identify fish bone foreign bodies. Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;123:435-8.
 15. Kim CG, Shin SH, Shon JH, Chang HW. *Two cases of Wooden Foreign body in Pharyngeal Space after Penetrating injury Korean J Otolaryngol* 2004; 47:79-82
 16. Muhanna AA, Abu Chra KA, Dashti H. *Thyroid lobectomy for removal of a fish bone. J Laryngol Otol* 1992;19:193-7
 17. Hadi A, Ikram M. *Fish Bone in neck. Pak J Otolaryngology* 1994;10(4):244-5.