

# What is your diagnosis?

최지혜 (해마루 소동물임상의학연구소)

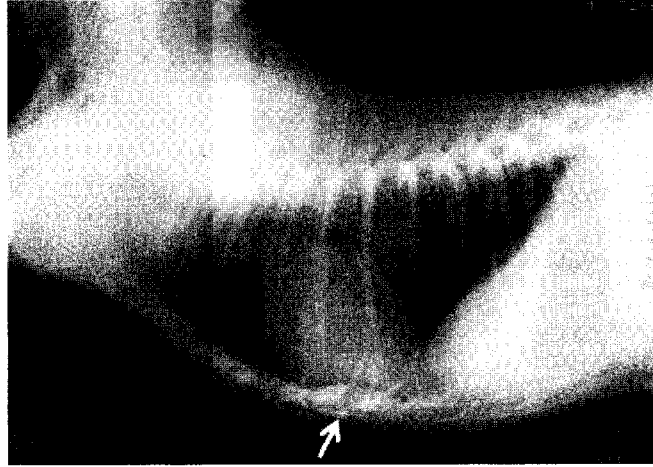
피하의 종괴는 다양한 원인에 의해서 발생하며 그중 화농성 농양은 주로 감염이나 이물에 의해 발생합니다. 초음파 검사를 통해 피하 종괴의 성상을 체크하고 초음파 유도하 FNA를 통해 원인을 추정하거나 종괴의 종류를 감별할 수 있어 매우 유용합니다. 특히, 이물에 의해 피하 농양이 발생한 경우 방사선 검사를 통해 보이지 않는 이물의 음영이 초음파 영상에서 확인되는 경우가 있어 피하에서 관찰되는 종괴에는 초음파 검사를 시도해 보는 것이 좋습니다.

이물은 피부를 통해 삽입되어 피하내 혹은 흉강이나 복강내로 이동하여 반복적인 염증을 일으키거나, 위나 장내 이물이 위장관벽을 뚫고 피하로 이동하기도 합니다. 이러한 이물의 위치 이동은 주로 이쭉시개 같은 나무 이물이나 바늘 같은 금속성 이물에서 발생합니다. 이중 나무 이물은 반복적인 염증을 일으켜 누관을 형성하고 농성 삼출물을 야기하지만, 방사선 투과성이므로 일반 방사선 검사에서 명확하게 보이지 않아 내재 원인인 이물을 규명하지 못하고 항생제나 소염제 같은 대증요법을 적용하거나 배액관을 삽입하여 일시적인 병변 완화만 하는 경우가 많습니다. 이 경우 초음파 검사 혹은 조영제를 이용한 누관 조영술을 통해 내재 원인에 대한 추가적인 정보를 얻을 수 있습니다.

본 환자를 살펴볼까요? 병력상 반복적인 삼출물 형성과 피하 종괴가 나타났고 항생제와 배액관 처치에 일시적인 반응을 보였습니다. 하지만, 반복적으로 재발되는 양상을 보였고 이는 내재된 원인이 있다는 것을 암시합니다. 일반 방사선 검사가 필요합니다. 방사선 검사상 5-6번 흉골 부위의 연부 조직이 비후되어 있고 5-6번 흉골이 서로 유합되어 있고 6번 흉골의 뒤쪽 말단부와 7번 흉골의 앞쪽 말단부가 증식성 변화를 보이고 불규칙한 변연으로 관찰되었습니다.

이러한 변화는 골 유래 종양성 변화일 가능성도 배제할 수 없습니다. 하지만, 원발성 골 종양이 하나의 골 조직에서 단독으로 발생하는 것과는 달리 여러 흉골에 다발성으로 골 변화가 나타나 종양의 가능성은 비교적 낮습니다. 또한, 골의 용해 없이 증식성 변화만 관찰되어 만성 염증에 의한

이차적인 변화일 가능성이 더 높습니다. 방사선 불투과성의 이물 소견은 보이지 않습니다.

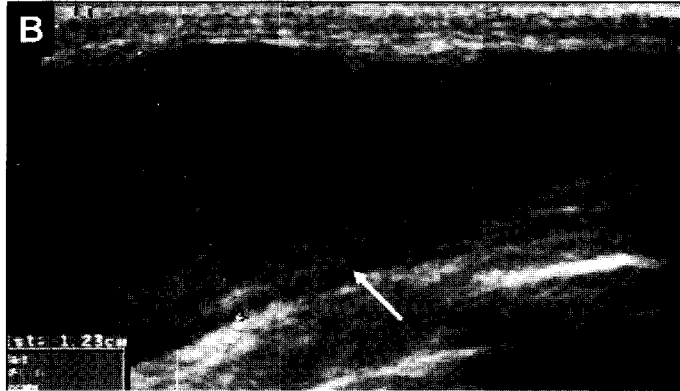


이전에 언급한대로 방사선에서 관찰되지 않는 이물 여부를 확인하기 위해 초음파 검사가 추천됩니다. 초음파 검사를 살펴보겠습니다.



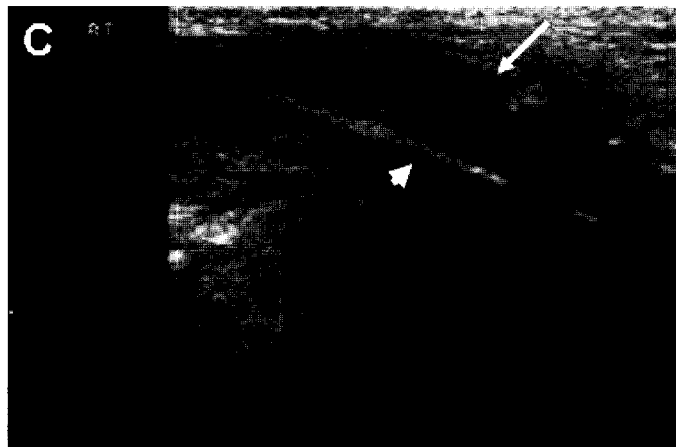
흉벽 (화살표 부분) 위쪽으로 고에코 부위가 섞인 무에코의 fluid가 고여 있는 것이 관찰됩니다.

이러한 병변은 좌측과 우측 피하에서 모두 관찰되었는데 특히 많은 양이 축적된 곳은 약 1.23cm에 달했습니다.

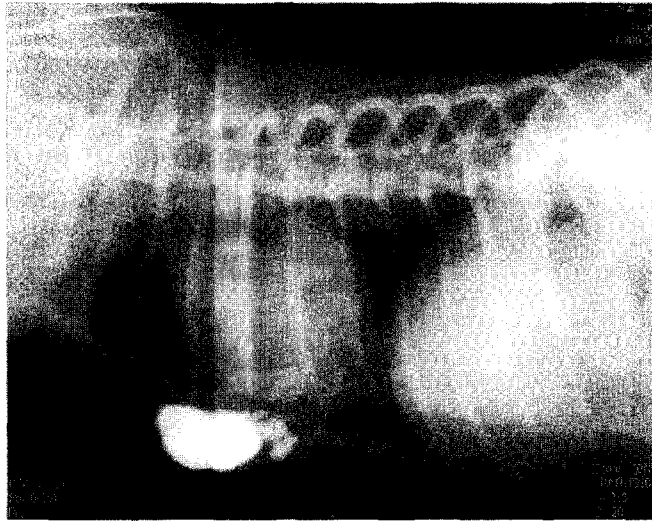


우측 피하에는 고에코의 선상의 음영이 관찰되었고 후방 그림자 허상을 동반하고 있어 이물로 추정되었습니다.

이물의 위치와 흉강의 개통성 여부를 평가하기 위해 비이온화 요오드계 조영제 (예: 옴니파크)를 이용해 누관조영술을 실시하였습니다.



누관을 통해 주입된 조영제가 피하에 고여 있는 것이 관찰됩니다. 흉강으로의 유입은 보이지 않지만, 정확한 배제를 위해 자세를 회전시켜 사위상 촬영을 하였습니다.



사위상에서 조영제가 피하에만 위치하고 흉강으로 유입되지 않는 것을 확인할 수 있었고, 이물은 명확하게 보이지 않았습니다.

초음파 검사상 관찰된 이물을 제거하기 위해 수술을 실시하였습니다.



부종이 발생한 피하를 들어내자 흉골쪽으로 이쑤시개가 꽂혀있는 것이 관찰되어 이를 제거하고 수술을 마쳤습니다. 일주일간의 항생제 치료 후 더 이상 삼출물은 관찰되지 않았고 종괴 소견도 소실되어 치료를 종료하였습니다. ●