

구인두 폐색을 유발한 자발성 편도선 혈종 치험 1예

건국대학교 의학전문대학원 이비인후과학교실,¹ 울산대학교 의과대학 울산대병원 이비인후과학교실²

김영현¹ · 이종철² · 이형준¹ · 최정석¹ · 김보형¹ · 강성호¹ · 유명상¹

Spontaneous Tonsillar Hematoma Causing Oropharyngeal Obstruction

Young Hyun Kim,¹ Jong Cheol Lee,² Hyung Jun Lee,¹ Jung Suk Choi,¹

Bo Hyun Kim,¹ Sung Ho Kang¹ and Myeong Sang Yu¹

¹Department of Otorhinolaryngology, School of Medicine, University of Konkuk, Chungju, Korea

²Department of Otorhinolaryngology, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan, Korea

Spontaneous tonsillar bleeding is a rare condition in ENT unit. Almost reported cases have been related to infection of tonsils. Prior to introduction of antibiotics, spontaneous tonsillar bleeding was usually related to superficial capsular bleeding due to acute or chronic tonsillitis. The presented case is a 36-year old healthy man without history of acute, chronic tonsillitis, and coagulation disorder who complained of dyspnea and oropharyngeal foreign body sensation after vomiting. Examination revealed a reddish polypoid mass of the right tonsil. Furthermore, the mass pushed uvula and tongue base, caused nearly total obstruction of oropharynx. All routine laboratory test results were within normal limits. Computed tomography (CT) showed low density mass of attached in upper pole of right tonsil without enhancement. We performed tonsillectomy including the reddish polypoid mass under general anesthesia. The pathology revealed lymphoepithelial tissue with reactive hyperplasia. This is the first reported tonsillar hematoma presenting as a large oropharyngeal mass which was caused by vomiting.

Korean J Bronchoesophagol 2011;17:57-60

KEY WORDS Tonsillar hematoma · Tonsillectomy · Oropharynx.

서 론

자발성 편도선 출혈(spontaneous tonsillar bleeding)은 현대사회에 들어서 항생제 발달로 인해 이비인후과 영역에서 드물며, 보고된 거의 모든 증례 들은 편도선 염증과 관련이 있는 것으로 되어 있다.¹⁾ 항생제가 발달하기 이전에는 자발성 편도선 출혈의 원인은 급성 또는 만성 편도선염으로 인한 표층 피막출혈이 대부분 이었다.²⁾ 게다가 전염성 단핵구증, 편평세포암, 특발성혈소판감소성자반증, 폰 빌레브란트 병, 홍역으로 인한 편도선 출혈도 발생했다는 보고가 있다.³⁾ 편도선이 감염 및 염증을 앓게 되면 편도선 피막에 궤양이 초래되고 이로 인

해 상편도선정맥(superior tonsillar vein)의 파열로 편도선 출혈이 일어나게 된다.⁴⁾ 남녀비율은 각각 6 : 5로 남자에서 우세하고, 평균연령은 29.6세로 젊은 층에서 호발하고, 연령층은 4세부터 63세로 다양하다.⁵⁾ 자발성 편도선 출혈의 증상으로 연하곤란, 구강출혈, 객혈, 토혈, 혈변, 후비공출혈 등이 있다.⁶⁾ 광범위한 편도선 실질 출혈과 국소 말초혈관 출혈의 2가지 패턴으로 나눌수 있으며, 대부분 정맥 출혈이다.⁷⁾ 자발성 편도선 출혈의 치료로 질산은(AgNO₃) 소작술, 병변부위 에 피네프린 주사, 봉합결찰술 등의 국소치료 있으며, 만약 국소 치료 실패 시 편도선 적출술이 추천되고 있다.

본 교실에서는 급성, 만성 편도선염, 또는 출혈성 질환을 가지고 있지 않았던 신체 건강한 36세 남자에서 구토 후 구인두 내로 돌출하는 우측 편도선상에 3×4 cm 크기의 용종성 종물로 호흡곤란과 구강내 이물감을 호소하였던 자발성 편도선 혈종 1예를 치험하였기에 문헌 고찰과 함께 임상적 특징 및 치료에 대해 보고 하고자 한다.

논문접수일: 2011년 5월 19일 / 심사완료일: 2011년 6월 11일

교신저자: 유명상, 380-704 충북 충주시 교현2동 620-5

건국대학교 의학전문대학원 이비인후과학교실

전화: 043-840-8280 · 전송: 043-843-6165

E-mail: hiyums@hanmail.net

증 례

36세 남자환자가 내원 4일 전 친구들과 음주한 후 내원일 아침에 속이 미숙거리 수차례 구토를 한 후 유발된 호흡곤란과 구강 내 종물을 주소로 본원 응급실에 내원하였다. 환자의 과거력 상 내과질환이나 출혈성 질환은 없었으며, 시행한 혈액 검사상 혈색소 및 혈소판수치, 혈액응고검사 또한 정상수치 보였다. 내원당시 이학적 소견상 비강 및 경부에는 특이소견 보이지 발견되지 않았으나 구강 내 3×4 cm 크기의 적색의 용종성 종물이 우측편도선 상극에서 관찰되었고, 후두에서는 동측에 후두개낭종이 관찰 되었다. 환자의 정면사진에 특이소견 보이지 않았으나 내시경으로 본 구강 내 소견상 우측편도선에서 기인한 것으로 보이는 적색의 용종성 종물이 구개수와 설기저부(tongue base)를 밀면서 구인두를 폐색시키는 소견 보였다. 후두 내시경에서는 동측 후두개에 노란색을 띠면서 둥근 형태의 종물 관찰되었다(Fig. 1). 구인두내 종물은 혈관성이었으며 환자분이 연하할 때 마다 앞뒤로 움직이는 양상 보였으며, 간헐적인 출혈 소견 또한 보였다. 경부 전산화단층 촬영상에서는 우측 편도선에 붙어서 구인두내로 돌출하는 3×3

cm 크기의 혈관조영이 잘되지 않는 종물이 관찰 되었고, 관상촬영 및 시상촬영에서는 구인두를 폐색시키는 소견을 보였다(Fig. 2). 이상의 검사 결과로 우측 편도선혈종과 우측 후두개낭종으로 진단하고 각각에 대하여 편도선절제술 생검(Tonsillectomy Biopsy) 및 후두내시경수술하 절제를 시행하였다. 전신마취에서 수술은 진행되었고, 우측편도선 상극에서 기원한 것으로 보이는 분리된 종물이 정상 편도 조직과 혼재되어 있어 조심스럽게 피막 박리하며 절제하였고 지혈 후 수술을 마쳤다. 수술 후 병리소견으로 우측 편도선 상극에 분엽성 종물이 관찰되었고, 조직학 소견으로 H&E stain 10배 확대사진 상 반응성 비후(reactive hyperplasia)소견을 보이는 정상 편도조직 위쪽에 크립트(crypt) 양옆으로 다수의 림프여포가 있고 주위에 외투층(mantle zone)이 잘 발달되어 있는 급성 편도선염 소견 보였다(Fig. 3). 술후 1일째 활력징후 안정 되었고, 술 후 3일째 양측 편도오목 및 후두미세수술 부위에 슬러지(sludge) 잘 형성되었다. 술 후 5일째 38도 열이 나고 이는 좌측 상악부 주사부위 정맥염으로 진단되어 냉찜질 및 항생제 혈관주사 주입하였으며, 술 후 7일째 더 이상 열은 나지 않았고 술 후 9일째 퇴원 하였다. 술 후 60일째 외래 경과관찰 시 수술부위에 특이소견 없었으며

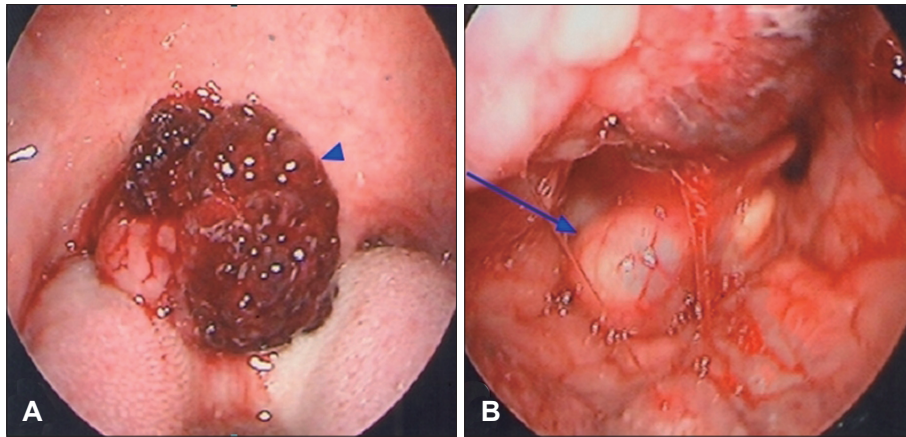


Fig. 1. Polypoid mass (arrowhead) pushes the uvula and tongue base, and causes nearly total obstruction of the oral cavity (A). Endoscopic view shows yellow and round mass (arrow) in right epiglottis (B).

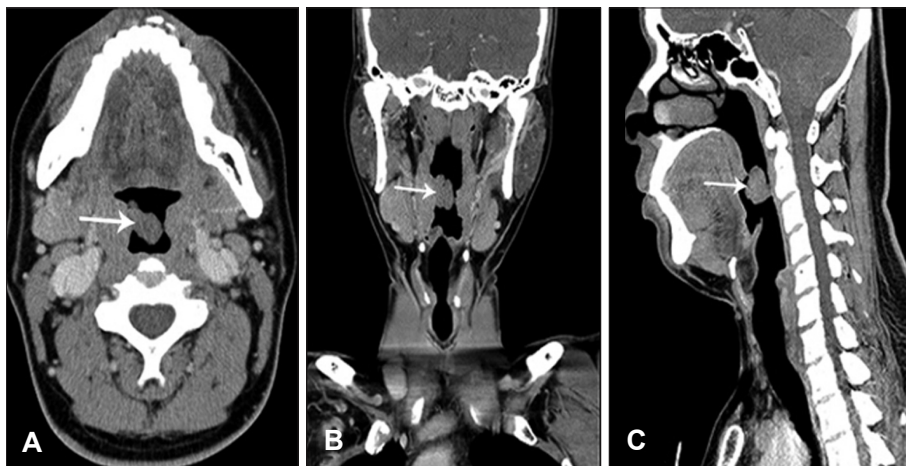
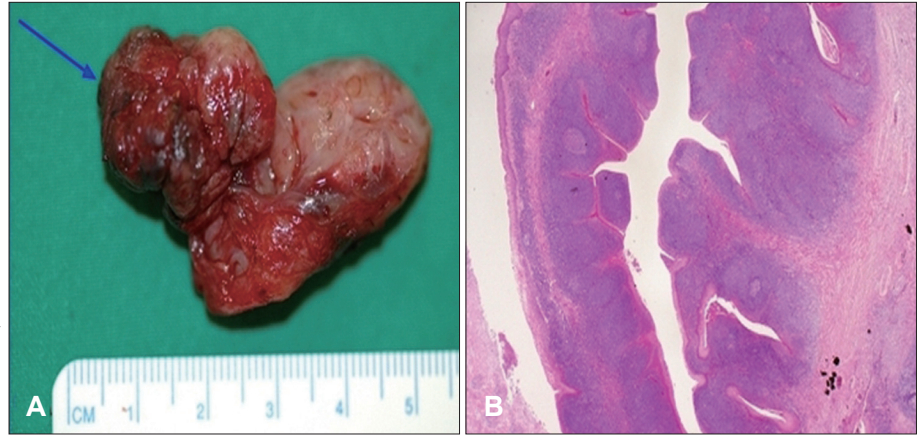


Fig. 2. Neck axial (A) view shows 2×3 cm diametered cystic lesion (arrow) which is attached in upper pole of right tonsil protruding into oropharynx. Neck coronal and sagittal view (B, C) shows cystic lesion (arrow) obstructing the oropharynx.

Fig. 3. Specimen shows lobulated mass (arrow) originated from upper pole of right tonsil (A). Histopathologic findings of acute tonsillitis showing many lymphoid follicles with reactive hyperplasia (B) (H&E, $\times 10$).



외래 추적 관찰 중이다.

고 찰

자발성 편도선 출혈은 편도선에 가해진 의인성 또는 이전 외과적 처치를 배제한 상태에서 1시간 이상 지속적 출혈 또는 출혈기간에 상관없이 250 mL 이상의 실혈로 정의 될 수 있다.⁸⁾ 자발성 편도선 출혈의 원인으로 급만성 편도선염, 편도 주위 농양, 전염성단핵구증, 홍역, 혈액응고 장애(ITP, Von villebrand's disease), 경동맥 동맥류, 편도선암 등의 다양한 병적상황 등을 고려해 볼 수 있다. 자발성 편도선 출혈의 가장 흔한 원인은 세균성(streptococcus) 또는 박테리아성(hemophilus) 감염으로 페니실린의 사용과 편도선 적출술이 주된 치료법이다.⁹⁾ 편도선에 감염 및 염증이 생기면 편도선으로 가는 혈류가 증가하게 되고, 편도선 피막에 궤양 생기면(capsular ulceration) 이로 인해 울혈된 혈관의 파열로 편도선 출혈이 발생할 수 있다.^{4,10)} 또한 울혈된 편도선 혈관으로 부터 적혈구의 관외 유출(extravasation)은 광범위한 편도선 실질 출혈(diffuse parenchymal bleeding)을 조장할 수 있다.¹⁰⁾ 자발성 편도선 출혈은 구강출혈 및 구강혈괴로 병원을 방문하기 때문에 연하곤란, 구강출혈, 객혈, 토혈, 흑변, 후비공출혈 등의 다양한 증상을 보일 수 있으며, 본 증례 환자에서 처럼 편도선 혈종으로 인한 구인두 종물은 급작스런 기도 폐색을 초래할 수 있기에 세심한 경과관찰이 필요하다. 급성 구인두 연하곤란의 원인으로는 급성염증, 양성 또는 악성 종양, 이물 등을 들 수 있으며 드물게 육종, 악성 림프종, 형질세포종(plasmocytoma), 히스토플라스마증(Histoplasmosis), 거대한 편도석 등이 있다.¹¹⁾ 남녀 비율은 성별간의 차이는 없고 각각 6 : 5로 남자에서 우세하고, 평균연령은 29.6세로 젊은 층에서 호발한다고 알려져 있다.^{5,11)} 본 연구 에서도 남자 36세로 확인 되었다. 방사선학적 검사상 조영증강을 보이지 않는 낭성 병변을

보이며 때때로 구인두 폐색시키는 소견을 관찰할 수 있다. 병리조직학 소견으로 편도조직 주변에 다수의 림프여포가 있고 외투층(mantle zone)이 잘 발달되어 있는 급성 편도선염 소견을 보인다. 자발성 편도선 출혈은 편도선 감염과 관련이 있어 나타나게 되는 만약 감염의 가능성이 없다면 혈액학적 또는 응고인자 장애등과 감별진단이 필요하다. Salem 등에 따르면 1974년부터 2008년까지 전세계적으로 17개의 증례보고와 55명의 환자들을 조사한 결과 급성편도선염과 만성편도선염으로 인한 출혈이 24명, 전염성단핵구증과 편평세포암으로 인한 출혈이 각각 3명, 특발성혈소판감소성자반증(ITP)으로 인한 출혈이 2명, 이외에도 폰 빌레브란트 병, 고혈압, 홍역, 매독으로 인한 출혈이 각각 1명씩 보고 되었다.³⁾ Samuel 등은 출혈성 질환이 없는 건강한 43세 백인 여성이 과도한 칫솔질(tooth brush)후 편도선 혈종이 생겨 편도선 적출술 시행 후 별다른 합병증 없이 퇴원했다고 보고 했다.¹²⁾

본 증례에서 편도선의 혈종은 여러 격막에 의해 분리된 상태(multiseptated)였기 때문에 수술 전에 혈종에 대한 흡인을 시도하였으나 단순한 흡인으로는 혈종을 제거할 수 없었다. 또한 편도선 혈종의 크기가 크고, 이로 인한 급성 호흡곤란 증상이 있었기 때문에 일단 전신마취를 시도하였다. 전신마취가 여의치 않을 경우를 대비해서 국소마취 하 수술도 고려하였지만, 이번 증례에서는 전신마취를 위한 기관 삽관이 성공하였기 때문에 전신마취 하에서 수술을 진행하였다.

본 증례 환자는 수술전 인후통 및 발열에 관한 급성편도선염 소견은 보이지 않았고, 구토로 인한 편도선 자극으로 인해 자발성 편도선 출혈이 생기고 이로써 급성편도선염 및 편도선 혈종의 양상으로 발견되면서 급작스런 구인두 기도폐색(abrupt airway obstruction)을 유발한 경우로 그 임상적 의의가 있다 하겠다. 따라서 단순 편도선 출혈이라 하더라도 항상 기도폐색의 가능성을 염두해 두고 상기도내로의 정확한 평가와 신속한 치료가 필요하리라 생각된다.

REFERENCES

- 1) Shatz A. Spontaneous tonsillar bleeding; secondary to acute tonsillitis in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1993;26:181-4.
- 2) Lee KD, Lee HS, Hong JC, Yu TH, Lee HH, Chun BG, et al. Diameter of vessels across the tonsillar capsule as an anatomical consideration for tonsillectomy. *Clin Anat* 2008;21:33-7.
- 3) Salem A, Healy S, Pau H. Management of Spontaneous tonsillar bleeding. *The Journal of Laryngology & Otology* 2010;124:470-3.
- 4) Byard RW. Tonsillitis and sudden childhood death. *J Forensic Leg* 2008;15:516-8.
- 5) Seuno K, Yamada Y, Yamaguchi T, Yamaguchi S, Nomura Y. Spontaneous tonsillar hemorrhage [in Japanese]. *Practica Otologica (Kyoto)* 2003;96:427-34.
- 6) Kumra V, Vastola AP, Keiserman S, Lucente FE. Spontaneous tonsillar hemorrhage. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;124:51-2.
- 7) Levy S, Brodsky L, Stanievich J. Hemorrhagic tonsillitis. *Laryngoscope* 1989;99:15-8.
- 8) Griffies WS, Wotowic PW, Wildes TO. Spontaneous tonsillar hemorrhage. *Laryngoscope* 1988;98:365-8.
- 9) Dawlatly EE, Satti MB, Bohliga LA. Spontaneous tonsillar hemorrhage: an underdiagnosed condition. *J Otolaryngol* 1998;27:270-4.
- 10) Kumra V, Vastola AP, Keiserman S, Lucente FE. Spontaneous tonsillar hemorrhage. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;124:51-2.
- 11) Silvestre-Donat FJ, Pla-Mocholi A, Estelles-Ferriol E, Martinez-Mihi V. Giant tonsillolith: report of a case. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10:239-42.
- 12) Leong SC. Tonsillar hematoma presenting as a large oropharynx mass caused by tooth brush trauma, *British journal of hospital Medicine*, September 2006;67:491.