

내과 수의사의 재미있는 피부질환 이야기

귀에도 종양이 생깁니다. Ear & Ear canal mass

송치윤

해마루 동물병원
수의내과학 석사

Cysong@haemaru.co.kr



※본격적인 글 작성에 앞서 본 연재글은 학술기고글이 아니며
에세이 형식의 기고글임을 밝힙니다.

안녕하세요 해마루 내과 송치윤 수의사입니다. 한 달 동안 잘 지내셨는지요?^^. 이번 달에는 어떤 주제를 고를까 고민 고민 하다가 귀종괴를 주제로 이야기를 해보기로 결정했습니다. 7달에 걸쳐 피부이야기만 했으니 이제 슬슬 귀 이야기도 해보는 것이 좋을 것 같기도 하고, 우리가 가장 흔하게 접하는 질환이 귀 질환이기도 하나까요.

제일 흔한 질환이라서 귀를 선택했다는 사람이 왜 하필 흔하지 않는 귀종괴를 다루냐고 반문하실 수도 있을 것 같아요. 제가 이 번 글을 통해 하고 싶은 이야기는 귀종괴에 대한 정보이기도 하지만, 꼭 하고 싶은 이야기는 따로 있고 그 이야기는 케이스에 녹여둘테니 소셜 읽듯이 편하게 따라와 주세요. 서론이 길었습니다. 본격적으로 시작해 보겠습니다.

CASE #1

[signalment & history]

10세령의 중성화한 수컷 코카스페니얼 환자가 5개월에 걸친 편측성 외이염을 주증으로 본원에 내원하였습니다. 환자는 의뢰병원에서 약 5개월에 걸쳐 내복약 치료를 받고 있었으나 호전되지 않아 본원에 내원하였고 외이염 뿐만이 아니라 편측성으로 외이염이 발생한 귀에 Mass화된 병변이 존재하고 있었습니다. 비단 이 번 발증 이외에도 과거에도 반복된 외이염 경력은 보너스였구요.

[Gross lesion & Physical examination]

육안병변상 외이도 쪽은 농성삼출물로 가득차 있는 상황이었으며, 특히 좌측귀는 그림1의 사진과 같이 외부에서 볼 때도

mass화된 병변이 존재하고 있었습니다. 또 촉진시 mass 주변에 fluid가 차있어 파동감을 보이고 있었으나 촉진시 환자는 유의적인 통증반응을 보이지는 않았습니다.



그림 1. 1번 케이스 환자의 병변부 사진. 외이도 쪽으로는 육안상 확인한 화농성 염증물질이 차있는 상황이었으며 귀에 전반적으로 mass화된 병변이 위 그림과 같이 있었음.



그림 2. 그림1의 병변에서 뽑아낸 농성 삼출물들.

해당부위를 FNA시도시 농성물질이 나오는 것이 확인되었으나 그 양이 너무 과도하여 천자를 진행하였습니다. 그리고 그 결과는 그림2!

[Cytology]

본 환자의 경우 우선 외이도의 감염상태를 확인하기 위해 양측 외이도의 Ear swab을 진행하였고 귓바퀴의 mass화된 병변은 따로 FNA를 진행하였습니다.

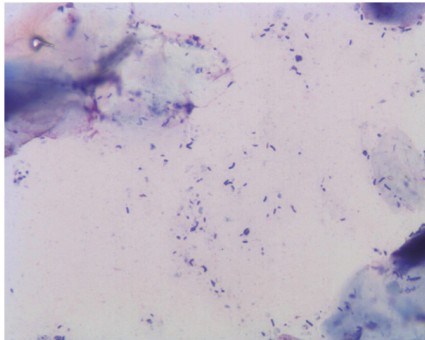


그림3. 본 환자의 외이도 Ear swab 현미경 사진

먼저 외이도 Ear swab의 결과입니다. 현미경 사진은 1장만을 첨부하였지만 왼쪽, 오른쪽 귀 양쪽에서 간균감염이 확인되었습니다(의뢰 당시에는 편측성외이염이었다고 하였음. 육안상 크게 문제가 없더라도 현미경 검사시와 같이 심각한 감염상태인 경우도 종종 경험하므로 한쪽귀의 문제를 호소하더라도 반대쪽 귀까지 확인해 보는 것이 좋겠습니다). 보통 귀에서 가장 흔하게 생길 수 있는 간균으로는 E.coli, Proteus등이 있지만 사실 제일 무서운 친구는 Pseudomonas입니다. Pseudomonas의 경우 단순히 감염을 유발하는 것에 그치지 않고 외이도에 궤양성병변을 유발하여 심한 통증을 동반하기도 하고 또 그만큼 치료가 잘 되지 않는 경우가 많기 때문입니다.

그 다음으로 귀에 발생한 종괴를 FNA하였습니다.

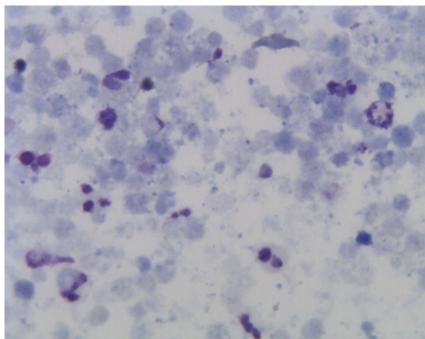


그림4. 귀 Mass FNA 사진

FNA시 유의적인 종양세포는 관찰되지 않고 그림4와 같이 파괴된 적혈구와 일부 염증세포만이 보였습니다.

[Otoscope]

종괴가 있는 좌측귀는 mass 때문에 검이경 접근이 힘든 상황이었고 우측귀는 검이경상 염증물질 이외에 유의적으로 관찰되는 이상은 없었습니다.

[Treatment & Plan]

양측성외이염의 원인인간균에 대해서는 바이엘사의바이트릴로틱(Baytrilotic)을 적용하기로 했습니다.

좌측귀에 생긴 mass부위는 비록 FNA시 유의적인 종양세포는 관찰되지 않았으나 천자시 완벽히 제거되지 못한 염증물질의 간섭을 고려 경구제로 PDS 0.5mg/kg PO BID를 적용하고 2주뒤 내원을 지시하고 돌려보냈습니다.

[Follow up]

- 1주일 뒤 전화 확인시 해당 부위가 말랑말랑 해지고 부종이 많이 감소하고 있다는 것을 유선상으로 확인하였습니다.
- 2주뒤 환자가 내원하였습니다. 외이도의 감염은 거의 소실된 상태였고 Mass화된 부위를 다시 FNA 하였습니다. FNA시 Cluster를 형성하고 있는 세포의 무리가 확인되었고 핵대소부동, 핵소체등 유의적으로 악성병변을 지시하는 세포들이 관찰되어 해당부위를 수술적으로 제거하고 조직검사를 진행하기로 결정하였습니다.

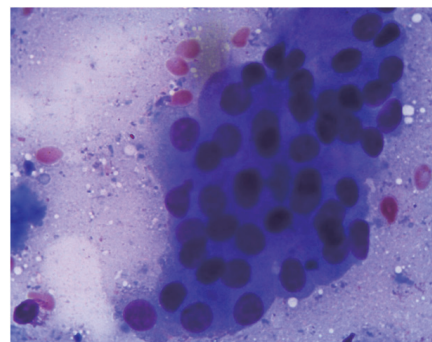


그림5. 소염제 사용 이후 Ear mass의 FNA사진.

- 수술은 본원 일반외과의 최희연 선생님이 담당하셨고 TECA를 진행하였습니다(이번 봄에 창원에서 열리는 영남컨퍼런스에서 종양과 관련된 외과강의가 예정되어 있습니다. 경험도 많으시고 실력도 좋은 선생님이니 해당강의 강추합니다^^). 수술은 순조롭게 끝났고 해당 종괴는 IDEXX를 통해 조직검사를 진행하였습니다.

- 조직검사 결과, 종괴는 Malignant mixed ceruminous gland tumor로 확인되었습니다.

일반적으로 해당종괴는 원거리 전이가 잘 발생하지 않고 본 환자의 경우 Surgical margin에서 종양세포가 관찰되지 않았습니다. 일반적으로 본 종괴는 항암에 잘 반응하지 않고 보

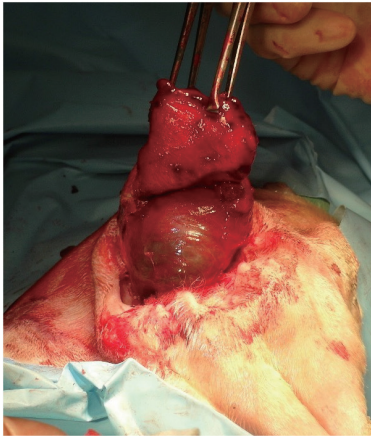


그림6. 수술사진

호자분도 항암을 원하지 않는 상황이었기 때문에 해당부위를 모니터링 하기로 결정하였습니다.

- 현재 수술 이 후 약 2년이라는 시간이 지났고 본 기고글을 준비하면서 보호자분께 다시 전화를 조심스럽게 드려보았습니다. 다행히도 아무 이상 없이 잘 지내고 있다고 하네요^^

[Discussion]

- 본 환자는 전형적인 귀종양 환자는 아닙니다. 보통 귀에서 생기는 종괴는 경험상 외이도에서더

아니 훨씬 흔하게 관찰됩니다. 다행인 것은 개의 외이도에서 발생하는 종괴의 경우 거의 양성종괴라는 것 입니다. 그럼에도 불구하고 굳이 악성종괴 케이스를 넣은 이유는 대부분 양성이지만

그렇다고 세포학검사나 조직검사를 배제하지는 말아야 한다는 메시지를 드리기 위함입니다. 다만 저도 경험이 많지는 않지만 고양이의 경우 외이도에서 발생한 mass는 악성종양이 더 많기 때문에 개와 고양이를 동일하게 생각해서는 안될 것입니다. 이 환자는 귀 진료에 있어 생각해 보아야 할 몇가지 포인트가 있습니다.

그렇지 않은 곳이 많이 늘어나고 있지만 아직도 많은 동물병원에서외이염 환자에서 경구제 혹은 주사제 같은 전신흡수 형태의 약물을 많이 사용하고 있습니다. 하지만 귀의 경우 특히나 국소제와 전신제의 효과가 확연하게 차이나는장기입니다. 보통 전신제는 혈류를타고 해당장기에 도달해야 하나 귀의 경우 말단일 뿐만 아니라 귀를 구성하는 연골에 둘러쌓여 있어혈류를 통한 유효성분의 접근이 유효치 못하기 때문입니다. 또한 일반적으로 감염이 발생하는 부위가 Epidermis라는 것을 생각해 볼 때 피부의 해부학적 구조에서 Epidermis까지 혈류가 쉽게 도달할 수 있을지를 고려해 본다면 국소제가 전신제외동일 성분이라고 하더라도 월등한 효과를 발휘할

것이라는 것은 쉽게 생각해 낼 수 있을 것입니다. 또한 이환자의 경우 현증인 귀의 mass를 제거하는 것으로 진료를 마무리 하면 안됩니다. 병력상 만성적으로 재발한 외이염 경력이 있기 때문입니다. 일반적으로외이염을 세균이나 말라세지아 등에 의한 감염성 혹은 단순 염증성 질환으로만 생각하시는 선생님이 많은 듯 합니다.

이 환자의 경우 Rod 감염이었지만세균의 경우 특히 Cocci 혹은 말라세지아가 반복해서 감염이 발생한다면 이 두가지감염체가 피부에 정상적으로 서식하는 감염체인 것을 고고려 볼 때 정상적으로 피부에 사는 원인체를과증시하게 하는 기저질환이 존재한다는 것을 의미하는 것입니다. 이런 환자에서 감염체를 줄여주기 위한 항생제+항진균제+스테로이드를 사용하는 것은 소장종양 때문에 혈변을 보는 환자에서 종양을 남겨두고 혈변이 생긴다고 혈변치료만 하는 경우와 마찬가지로입니다.

이 환자는 종괴를 제거한 이 후에도 만성적으로 재발하는 외이염의 원인을 찾는 작업들이 진행되었고 음식물 컨트롤 이 후 귀 감염이 확연히 감소하는 것으로 미루어 보아 기저질환으로 Food Allergy가 있는 것을 확인하고 현재 이에 대해 관리중입니다.

CASE #2

[signalment& history]

6세령의 중성화한 수컷 코커스페니얼 환자가 외이염 증상을 주증으로 본원에 내원하였습니다.

이 환자의 보호자님은 무려 이웃집의 의심으로 의뢰병원에 내원하게 되었는데, 기러기 아빠에다 남자 혼자 사는 집에서 마치 무언가가 썩는 듯한 냄새가 나자 혹여 나쁜(?)일이 일어나고 있지는않나 하는 의심을 한 이웃집에서 보호자에게 이야기를 하셨다고 합니다. 냄새의 범인은 바로!!!

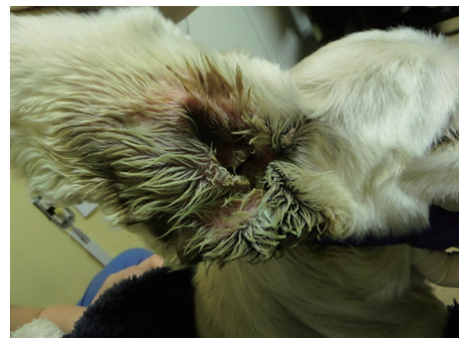


그림7. 두번째 환자의 귀 사진. 녹색의 화농성 분비물이 확인됨

반려견의 귀냄새였고 당황스럽게도 보호자는 만성비염 때문에 이렇게 냄새가 심한지 전혀 인지하지 못하고 있었다고 합니다. 1번 환자와 반대로양측성 외이도염을 주증으로 내원 하셨습니다.

[Gross lesion & Physical examination]

지면상 구체적인 설명은 생략하겠습니다

[Cytology]

본 환자도 1번 환자처럼 양측귀에서간균 감염이 확인되었습니다

[Otoscope]

만성적인 외이염 때문에 양측성으로 stenosis가 진행된 상황이었습니다. 따라서 검이경 검사는 진행할 수 없었습니다. 특히 stenosis는 그림7에서 보이듯 우측귀가 더 심한 상황이었습니다.

일반적으로 외이도가 폐쇄되는 요인에는 2가지가 있습니다. 비가역적인 요소로 외이도 연골 혹은 외이도가 석회화 혹은 섬유화 된 경우+가역적인 요소인 외이도의 부종이 그것입니다. 따라서 이도 폐쇄가 발생해서 오더라도 스테로이드를 적용하면 후자의 가역적인 요소가 해소됨으로 인해 외이도의 개통성을 일부 확보할 수 있습니다(진부다 비가역적인 요소라면 개통성이 스테로이드 사용전이나 후나 차이가 없습니다). 외이도의 개통성 확보는 이도를 열어줌으로서외이도에국소제를 투여해 줄 수 있는 경로를 제공해줄 뿐만 아니라 공기의 흐름을 원활히 하여감염상황을 쉽게 해소할 수 있게 도와줍니다.

[Treatment & Plan]

바이트립오틱을 국소적으로 적용하였습니다. 여기에 외이도 개통성 확보를 위해 첫 2주만 PDS 1mg/kg POBID로 경구제를 사용하기로 하였습니다.

이 후 2주뒤 내원하여 외이도 개통성확보정도와 외이도 감염개선정도를 재평가 하기로 했죠

[Follow up]

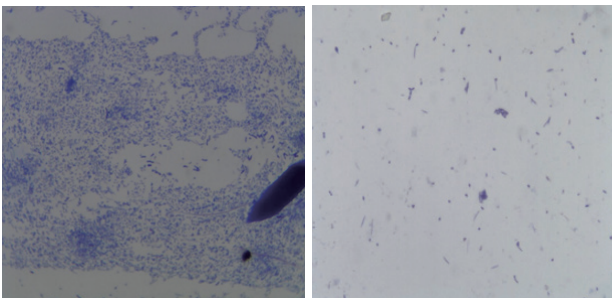


그림8. 좌측그림은 내원 시점의 Ear swab사진, 우측 사진은 치료 이 후 2주뒤 환자의 Ear swab 사진.

- 2주뒤 감염은 확연하게 해소되었습니다(그림 8).

특히 병변이 상대적으로 심하지 않던 좌측귀는 감염이 2주 치료만으로 완전히 소실되었고 우측 귀는 여전히 간균감염이 남아있는 상황이었으나 확연하게 감염정도가 감소되었고요.

- 치료반응이 있다고 보고 완전히 감염체를 없애기 위해 동일 처치를 2주 더 지시하였으나 2주뒤 오히려 감염이 심해져서!!!! 내원하였고 이 후에도 이런 상황이 2~3회에 걸쳐 반복 되었습니다.

- 결국 내과적 처치를 포기 수술적으로 제거하게 되었는데... 결과는 그림9를 확인해 보시기 바랍니다.



그림9. TECA시 고막 앞쪽으로 Mass가 확인되었다

- 조직검사결과는 Ceruminous gland adenoma로 확인되었습니다.

[Discussion]

오히려 본 환자가 귀에서 발생하는 좀 더 전형적인 종양 환자 입니다. 위치도 외이도 이고 종괴의 조직검사 결과도 adenoma로 양상종양이고요. 만약 귀의 stenosis가 심하지 않아 검이경으로 고막 앞의 종괴를 확인할 수 있었다면 본 환자의 수술결정은 이렇게 까지 미뤄지지 않았을 것입니다.

아무리 감염컨트롤을 해도 종괴가 있으면 감염이 반복되기 때문에 감염이 어느 정도 잡히고 나서는 감염 유무와 상관 없이 바로 수술적인 교정을 지시하였을 것이기 때문입니다. 사실 이 환자는 제가 수의사가 된 이 후로 처음으로 감염성 외이염을 컨트롤 하지 못한 케이스 였던지라 내심 의기소침해 있었는데, 수술 이 후 면죄부를 받은 것 처럼 기뻐요. 제가 못한 것이 아니라 상황이 절묘하게 외이도 종괴를 확인하지 못하는 상황이었어 하고 자위도 해보고 말이죠.^^

지면상 외이염의 모든 기저질환을 다루기에는 무리가 있습니다만 수의사들이 반드시 기억해야 할 것은 지속적으로 반복되는 외이염(설령 산탄처방에 즉각즉각 반응한다고 하더라도)이나 일반적인 치료에 반응하지 않는 외이염의 경우 단순 외이염이 아니라 반드시 기저질환이 있다는 것입니다.

다음달에 더 재미있는 주제로 찾아오겠습니다!^^