

어류골편이물에 의한 설기저부 농양 1예

고신대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

홍종철 · 이형신 · 김주연 · 이강대

A Case of Fish Bone Foreign Body Presenting as Tongue Base Abscess

Jong Chul Hong, MD, Hyoung Shin Lee, MD, Joo Yeun Kim, MD and Kang Dae Lee, MD

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

-ABSTRACT-

Foreign bodies in the oral cavity and pharyngolarynx are one of the most frequently encountered accidental cases in the out patients departments and the emergency room in the otolaryngological fields. Fish bone is the most common foreign body in adults. They are simply removed with a endoscope, but sometimes surgical removal is needed. These foreign bodies occasionally become impacted necessitating general anesthesia for extraction. We experienced a case of fish bone which caused tongue base abscess. It was removed under ultrasonographic guidance with minimal morbidity. (J Clinical Otolaryngol 2006;17:270-272)

KEY WORDS : Fish bone · Tongue base abscess.

서론

구강 및 인후두 이물은 응급실과 외래에서 흔히 접하게 되는 질환으로 일상 생활과 밀접한 관계를 가지고 있으며, 종류 또한 다양하여 지역, 시기, 생활, 환경, 개인의 습관, 취미 등에 따라 다르게 나타난다.¹⁾ 이물은 종종 응급을 요하며 중대한 합병증을 초래하여 치명적인 경우도 있어 이비인후과 영역에서 중요한 질환 중 하나이다.²⁾

어류골편은 구강 및 인후두에서 흔히 발견할 수 있는 이물 중 하나로 대부분 구개편이나 설기저부 등에 위치하며, 이러한 경우 대부분 내시경 등을 사용하여 간단히 제거 할 수 있다. 그러나 드물게 설부 내부나 인두를 뚫고 경부에 위치하는 경우가 있어 이물의 위치나 형태, 중

류 및 크기 등에 따라 외과적 수술이 필요할 수도 있다.¹⁾

최근 저자들은 설기저부 농양을 일으킨 어류골편이물을 전신마취하에서 초음파를 이용한 최소 침습적인 수술로 제거하였기에 이를 문헌고찰과 함께 보고한다.

증례

42세 남자 환자가 1달간의 설기저부의 종창과 통증을 주소로 2004년 12월 본원 이비인후과로 내원하였다. 내원 4일전부터 혀의 움직임이 제한되고, 구취, 발열이 있어 타병원에서 시행한 경부 컴퓨터 단층 촬영상 설기저부 암종이 의심되어 본원으로 전원되었다(Fig. 1). 4개월 전 식후 설기저부에 어류골편으로 의심되는 이물감과 통증이 있었지만, 증상의 악화가 없어 진료나 치료를 받지 않았다.

환자는 연하통과 연하 곤란을 호소하였지만, 호흡 곤란 등의 심각한 징후는 보이지 않았으며, 혈압, 체온, 맥박수 등의 활력 징후도 안정된 상태였다. 외래에서 시행한 내시경 검사상 설기저부에 종창이 있었지만, 인두벽의

논문접수일 : 2006년 10월 3일

심사완료일 : 2006년 11월 5일

교신저자 : 이강대, 602-702 부산광역시 서구 암남동 34

고신대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

전화 : (051) 990-6248 · 전송 : (051) 245-8539

E-mail : kdlee@ns.kosinmed.or.kr

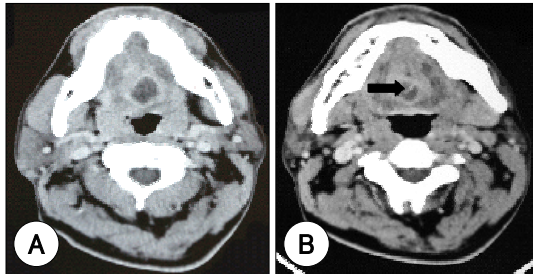


Fig. 1. Preoperative CT scan. A : A relatively well-margined abscess formation at the tongue base is identified. B : A linear calcified density (arrow) in the abscess is detected.

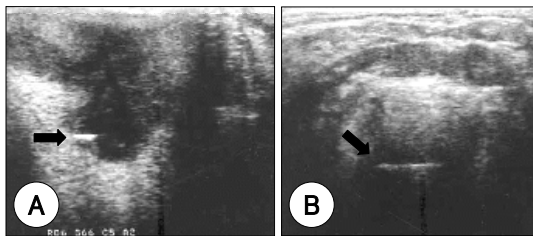


Fig. 2. Ultrasonographic findings. A : Hypoechoic abscess formation identified with linear calcification (arrow). B : Linear calcified lesion (arrow) identified after surgical drainage of the abscess.

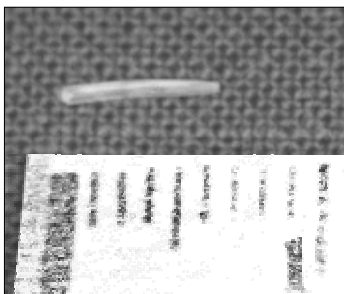


Fig. 3. Photograph of the removed fish bone. It was measured as 0.6 cm in length.

종창이나 후두의 부종은 관찰되지 않았다. 경부 초음파 검사상 설기저부의 저음영으로 보이는 종물내에 선상의 석회화 소견이 관찰되었다(Fig. 2A). 환자의 병력과 이학적 검사를 토대로 어류골편이물에 의한 설기저부 농양이라 진단하고 수술을 계획하였다.

이물이 설표면에서 약 2 cm 정도의 깊이로 위치하며, 수술 준비 중 농양이 파열되어 정확한 이물의 위치를 파악하기 어려울 것으로 생각되어 국소마취는 힘들 것이라 판단하여 전신마취를 하였다. 전신마취하에 조수가 혀를 잡

아 당겨 혀 후방 2/3 부위에 최소한의 절개(1 cm)를 가하여 긴 검자를 이용하여 어류골편을 찾으려고 하였으나 실패하였다. 그리하여 외래 진료실에 있는 경부 초음파를 수술실로 가지고 와서 조수 한명이 환자 경부의 설하부에 탐침자를 대고 다른 조수 한명이 혀를 잡아 당긴 후 수술자가 긴 검자를 혀 후방 절개 부위에 넣어 어류골편의 정확한 위치를 정확히 찾아낸 후 농을 배액하고, 어류골편을 제거하였으며 합병증 없이 수술을 마쳤다(Fig. 2B and 3).

수술 다음날 증상이 호전되었으며, 2006년 9월 현재까지 특별한 합병증 없이 치유된 상태이다.

고 찰

이비인후과 영역에서 외이도, 비강, 인두, 식도 부위의 이물은 외래나 응급실에서 흔히 접할 수 있는 질환으로, 일반적으로 부주의로 인해 발생한다. 특히 소아에 있어서는 실수, 호기심 또는 장난 등으로 우연히 돌발적으로 이물을 집어넣는다든지 삼켰을 때 흔히 발생할 수 있고, 성인에서는 식사 중 골편이나 의치, 날카로운 금속조각 등을 삼켜서 발생하는 경우가 많다.¹⁻⁴⁾

구강이나 인후두의 이물은 대부분 어류골편이물로 구개편도나 설기저부, 후두개곡 부위에 잘 발생하고, 식도 이물은 5세 이하의 소아에서 많은 빈도를 보이며 이물의 종류는 매우 다양하다.⁵⁾⁶⁾ 유소아에서는 주화가 가장 많고 성인에서는 골편이나 육괴가 많은 빈도를 보인다.⁶⁾ 식도이물의 개재부위별 분포는 제 1 협착부가 71%로 가장 많았으며, 그 다음이 제 2 협착부로 19%, 제 3 협착부가 10%의 순이다.⁷⁾

이물에 의해 점막이 손상을 받으면 인후통, 또는 연하통, 연하장애, 농즙 배출 및 경부의 침윤이 발생할 수 있고, 구강 및 인후두에 자극이 심해지거나 식도 및 위장관으로 넘어갔을 경우 구토 등의 돌발적인 증상이 나타날 수 있으므로 이물을 연하한 환자가 증상이 지속적으로 있을 때는 특히 주의해야 한다. 대부분의 이물은 자세한 병력 청취와 이학적 검사, 방사선 단순 촬영, 식도 조영술로 그 존재와 위치를 알 수 있으며, 이러한 방법으로 진단이 되지 않을 경우 컴퓨터 단층 촬영이나 자기공명영상, 초음파 등을 시행하여 이물의 위치를 좀 더 정확하게 알 수 있다.⁸⁾⁹⁾

구강 및 인후두에 이물이 있을 경우, 구역질이나 큰 기침만으로 이물이 제거 될 수 있으며 여러 가지 형태의 겸자나 내시경을 이용한 비교적 간단한 조작으로 쉽게 제거 할 수 있다. 하지만 이러한 방법으로 이물제거가 불가능 할 경우 외과적 수술 방법으로 이물을 제거해야 한다.¹⁾¹⁰⁾ 식도이물도 대부분 식도경을 이용하면 쉽게 제거가 가능하다. 소아에서 흔한 주화나 바둑알에 의한 식도이물의 경우 Foley 카테터를 이용하면 쉽게 제거될 수 있으나, 이물이 육아조직으로 둘러싸여 제거가 불가능하거나 식도벽을 뚫고 인두주위 공간이나 종격동내 공간에 들어갔을 때는 외과적 수술로 제거할 수 밖에 없다.¹¹⁻¹⁶⁾

대부분의 경우 이물은 구개편도나 후두개근, 설기저부 등에 위치하나 드물지만 설부 내부나 인두를 뚫고 경부에 위치하는 경우도 있어 설부 또는 경부 종물을 주소로 내원하기도 한다.

드물게 식도벽을 뚫고 우측 갑상선 막낭 아래로 이동한 어류골편, 이상와를 뚫고 갑상관의 우측 후방으로 이동한 금속 철사, 좌측 갑상선엽 안으로 깊숙이 파묻힌 어류골편을 갑상선절제술을 통해 제거한 경우, 이상와를 뚫고 인두주위농양을 형성한 어류이물, 경동맥에 접해있는 금속 이물을 외과적 수술로 제거한 경우 등이 보고된 바 있다.¹²⁻¹⁶⁾

저자들의 경우 설기저부 종양을 주소로 내원한 환자에게 자세한 병력 청취와 컴퓨터단층촬영과 초음파 검사를 토대로 어류골편이물에 의한 설기저부 농양이라 진단하였다. 일반적으로 농양을 형성하는 경우 절개와 배농을 하여 치료를 하는데, 이물이 점막하로 침윤되어 주위로 농양이 형성되는 경우에는 이물을 반드시 제거해야 한다. 이때 이물의 위치를 정확히 파악하여야 최소 침습적인 치료가 가능하다. 일반적으로 컴퓨터단층촬영이나 자기공명영상을 통해 이물의 위치를 확인할 수 있다. 수술 전이나 수술 중 농양이 파열되면 이물의 위치를 정확하게 파악하는 것이 힘들어져 수술 범위가 커질 수도 있고 합병증이 생길 가능성도 높아진다. 본 증례에서는 어류골편이물이 설 표면에서 2 cm 정도 깊게 위치하여 경구강을 통한 제거가 쉽지 않을 것이라 생각하였으나 수술 중 초음파를 이용하여 이물의 위치를 정확히 파악하면서 설 후방 2/3 부위에 1 cm의 최소 절개를 가한 후 겸자를 이용하여 비교적 쉽게 골편을 제거 할 수 있었다.

이에 저자들은 설기저부 악성 종양으로 오인된 어류골편이물에 의한 설기저부 농양 1예를 자세한 병력 청취와

초음파를 이용하여 진단하고, 수술 중에도 경부 초음파를 사용하여 최소 침습적인 수술로 치료하였음을 보고한다.

중심 단어 : 어류골편 · 설기저부 농양.

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) 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.
- 3) Kim SH, Lee CW, Cho JS. Clinical analysis of tracheoesophageal foreign bodies. *Korean J Otolaryngol* 1989;32:558-66.
- 4) 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.
- 5) Savage J, Brookes N, Lloyd S, Mackay I. Fish bones in the vallecula and tongue base: removal with the rigid nasal endoscope. *J Laryngol Otol.* 2002;116:842-3.
- 6) Kim KS, Yoon CB, Kim YJ, Kwon OS. A case of esophageal foreign body causing unilateral vocal cord paralysis. *Korean J Otolaryngol* 1999;42:122-4.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) Lee FP. Removal of fish bones in the oropharynx and hypopharynx under video laryngeal telescopic guidance. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004;131:50-3.
- 11) Cho WR, Park BW, Yoo MJ, Seok SR, Kim SG, Kim MG. Esophageal foreign body (coin) removal using Foley's catheter. *Korean J Otolaryngol* 1999;42:1035-40.
- 12) Erez B, Zeev H, Zahava H, Meir F, Jona K. Migration of fishbone following penetration of the cervical esophagus presenting as a thyroid mass. *Auris Nasus Larynx* 1992;19:193-7.
- 13) Murthy PS, Bipin TV, Ranjit R, Murty KD, George V, Mathew KJ. Extraluminal migration of swallowed foreign body into the neck. *Am J Otolaryngol* 1995;16:213-5.
- 14) Muhanna AA, Abu Chra KA, Dashti H. Thyroid lobectomy for removal of a fish bone. *J Laryngol Otol* 1990;104:511-2.
- 15) Feldhusen F, Braunbeck T, Wallner F. Dysphagia after eating sea foods. Pyriform sinus foreign body with perforation and abscess of the parapharyngeal space. *HNO* 1999;47:746-7.
- 16) 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.