

외상성 후인두 혈종 1예

대구파티마병원 이비인후과
이영민 · 이경규 · 조현포 · 박준호

Isolated Traumatic Retropharyngeal Hematoma : A Case Report

Young Min Lee, MD, Kyoung Kyu Lee, MD, Hun Po Cho, MD and Jun Ho Park, MD

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Daegu Fatima Hospital, Daegu, Korea

— ABSTRACT —

Isolated retropharyngeal hematoma following blunt trauma is relatively rare and difficult to diagnosis early. Etiologies of retropharyngeal hematoma include trauma, infection, hemorrhagic diathesis, parathyroid adenoma hemorrhage, and foreign body ingestion. Because life-threatening airway obstruction can develop hours or days after trauma, the rapid assessment and treatment may be needed. A 49-year-old man developed dyspnea following car accident and was diagnosed with retropharyngeal hematoma. The patient underwent emergent hematoma evacuation procedure and tracheotomy. Here we report a case of isolated hematoma in retropharynx with review of literature. (J Clinical Otolaryngol 2012;23:316-320)

KEY WORDS : Retropharynx · Hematoma · Trauma.

서 론

후인두부는 해부학적으로 심경부근막의 중간층과 심층의 익상부 사이의 공간으로 상부경계는 두개저이며 하부경계는 제 2번 흉추까지인 부위를 말한다.¹⁾ 이 부위는 목의 여러 공간 중에서도 기도의 후방에 위치하고 있기 때문에 혈종이 생길 시에는 상기도의 폐쇄를 초래하여 생명의 위험을 초래할 수 있는 위험한 부위이다.²⁾ 후인두 혈종의 원인으로는 두경부의 외상, 심한 기침, 항응고 치료, 의인성 손상, 감염, 이물, 경동맥류 등이 있으며 자발

적인 발생도 보고 되고 있다.³⁾ 애성, 연하곤란, 연하통, 호흡곤란 등의 증상을 호소 할 수 있으며 증상과 크기에 따라 수술적 치료와 보존적 치료를 시행할 수 있다. 이렇게 후인두 혈종은 그 위치적 특성상 빠른 진단과 치료가 중요하며 해외에서는 여러 증례가 보고 되어있지만 국내에서는 비교적 보고가 적은 편이라 할 수 있다. 저자들은 교통사고 후에 신체 다른 부위의 손상은 발생하지 않고 후인두 혈종만 단독으로 발생된 외상성 후인두 혈종을 체험 하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

49세 남자 환자가 고속도로에서 교통사고를 당한 뒤 인근 병원을 경유하여 약 7시간 정도가 경과된 후에 호흡곤란을 주소로 응급실로 내원하였다. 환자는 애성과 경부통증을 호소 하였으며 과거 병력으로는 고혈압 외에 특이 소견은 없었다. 내원 당시 측정된 신체활력징후는 심박동

논문접수일 : 2012년 9월 28일
논문수정일 : 2012년 10월 11일
심사완료일 : 2012년 11월 8일
교신저자 : 박준호, 701-600 대구광역시 동구 신암4동 대구파티마병원 이비인후과
전화 : (053) 940-7258 · 전송 : (053) 954-7417
E-mail : jhpark@fatima.or.kr

수 50회, 동맥혈 산소포화도 98%로 측정되었으며 이학적 검사에서 전경부 부위의 부종과 흡기시 천명이 관찰되었으나 신체의 다른 부위는 열상이나 골절 소견은 보이지 않았다. 내원한지 10여분 후 갑자기 환자의 호흡곤란이 악화되어 응급으로 기관내 삽관을 시행하였다. 단순 경부 측면 연조직 촬영소견은 인두 후벽의 두께가 제 2경추 부위에서 30 mm, 제 6경추 부위에서 50 mm로 확장되어 있었다(Fig. 1). 경부 전산화 단층 촬영(Fig. 2) 및 자기공명 촬영(Fig. 3)에서 두개저에서부터 종격동 상부까지 후인두 공간에 가득찬 저음영의 연조직 소견이 확인되었다. 조영제의 누출은 확인 되지 않았고 이것은 혈종이 넓게 분포하여 어느정도 주위조직을 압박하는 상황으로 판단되었다. 혈관 조영술이 손상받은 혈관을 확인하기에 좋지만 이미 환자가 기관삽관술이 시행된 상태였으므로 환자의 상태를 고려해서 먼저 넓게 퍼진 혈종을 제거하고 기관 절개술로 기도확보를 변경한 뒤 벨라톤 카테터를 이용해서 세척을 하면서 배액되는 성상을 확인하기로 하였다. 배액술은 경부접근법을 선택했으며 좌측 흉쇄유돌근의 전방부에서 피부절개를 하고 후인두 부위로 진입하자 바로 혈괴가 배출되었다. 생리식염수로 세척을 했으며 배액의 성상이 점차 맑아지고 지속적인 출혈 소견

은 없어서 절개부위를 통하여 후인두 공간에 세척 및 배액을 위한 벨라톤 카테터를 세 부위에 삽입 후 고정하고 기관절개술을 하여 확보된 기도유지 방법을 변경 하였다(Fig. 4). 일회 500 mL의 양으로 하루 3회의 세척 배액을 시행했으며 수술 후 4일째 시행한 경부 전산화 단층촬영에서는 후인두 혈종의 감소와 기관절개술로 인한 것으로 생각되는 피하기종을 관찰하였다. 세척시에 배액물의 성상은 점차로 맑아져서 수술 후 8일째에 하부 벨라톤 카테터를 제거했고 후두경검사로 성대의 정상 움직임 및 인두 후벽의 점상 출혈을 확인하였다(Fig. 5). 수술 후 11일째 상부의 벨라톤 카테터를 제거하고 경구 식이섭취를 시작했으며 수술 후 15일째 통증이나 호흡곤란이 없어 기관튜브를 발관 하였다. 배액관이 위치한 곳에 남아있는 혈액이 배액관을 통한 이차감염의 배지가 될 가능성을 줄이기 위해서 세척시 배액물의 성상이 정상적인 식염수 양상으로 될 때까지 세척 배액 하였고 수술 후 21일째 경부 전산화 단층촬영에서 후인두 혈종의 소실을 확인하고 마지막 벨라톤 카테터를 제거하였다(Fig. 6). 환자는 수술 후 32일째 퇴원을 하였으며, 약 10개월 간 특별한 합병증 없이 외래 추적 관찰 중이다.

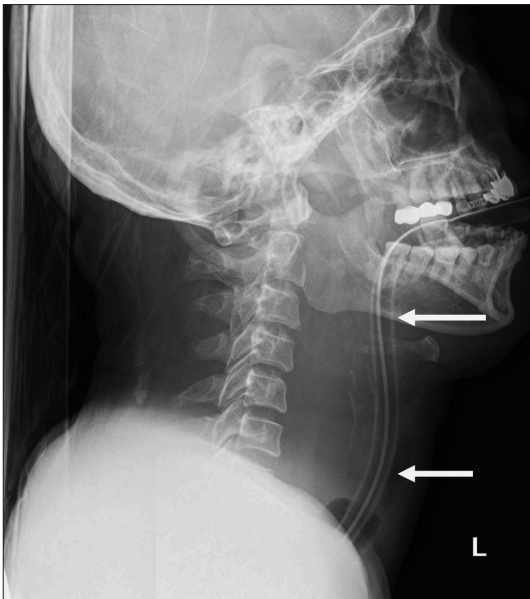


Fig. 1. Plain neck lateral view shows marked ventral displacement of trachea (white arrows).



Fig. 2. Axial computed tomography scan shows retropharyngeal space bulging at the level of C2 with large retropharyngeal hematoma (white arrow).

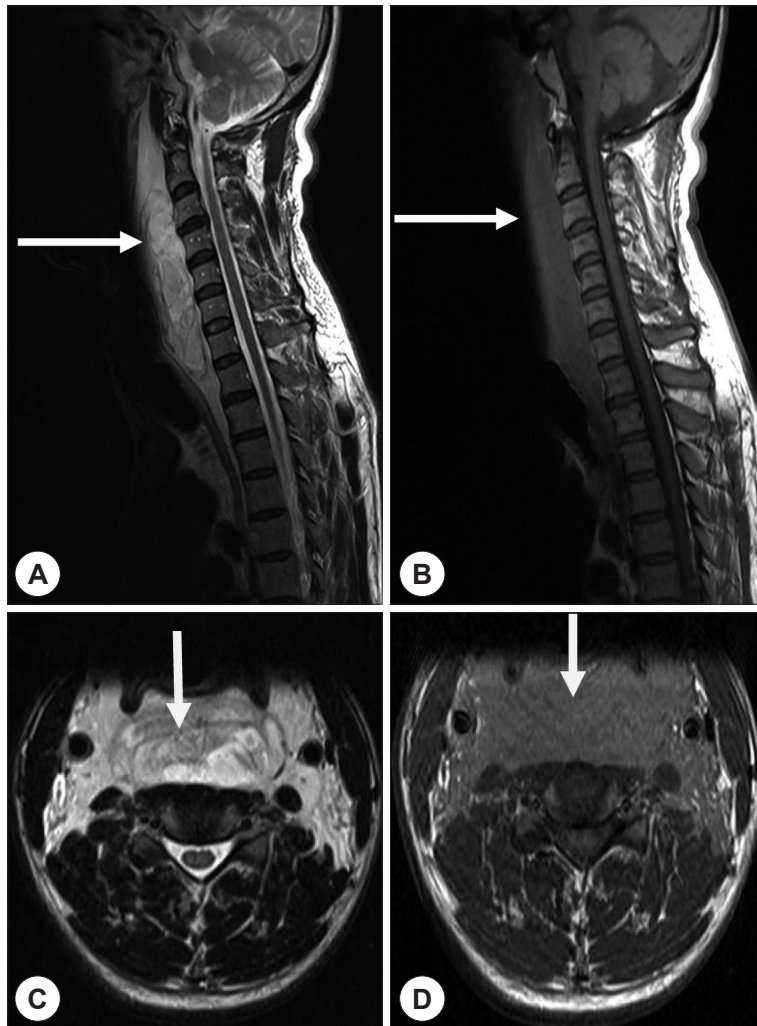


Fig. 3. A : T2-weighted sagittal image scan shows retropharyngeal hematoma from C1 to C6 vertebrae (white arrow). B : T1-weighted sagittal image shows retropharyngeal bulging. C : T2-weighted axial image scan shows retropharyngeal hematoma (white arrow). D : T1-weighted axial image demonstrates retropharyngeal bulging.

고 찰

후인두 공간은 해부학적으로 심경부 근육의 중간층과 심층의 익상부 사이의 공간으로 두개저에서 시작하여 제 2흉추에서 서로 합쳐지게 된다.⁴⁾ 정상적인 후인두 공간의 평균적 연조직 두께는 제 2경추에서 3.4 mm, 제 6경추에서 14 mm로 측정되며, 경추 너비의 33~50%를 넘지 않는다.^{1,5)} 상기도와의 근접성으로 후인두 공간이 혈중

으로 팽창하게 될 경우, 급격하게 진행되는 기도 폐색을 일으킬 수 있다. 발생률은 낮지만 일단 기도 폐색이 일어난다면 생명에 굉장한 위협이 될 수 있다.⁶⁾ 항응고제의 복용과 출혈경향이 높은 체질, 내경정맥의 삼관, 동맥조영술, 편타성 상해, 이물의 섭취, 후인두 공간의 감염, 경동맥류, 전이성 질환 등 다양한 원인으로 후인두 혈종이 발생할 수 있으나 교통사고 등에 동반된 경추부의 굴절과 과신전도 빈번한 원인이다.^{2,7)} 교통사고에서와 같은 무딘(blunt) 두경부 외상은 경추부의 굴절을 일으킨 후 과

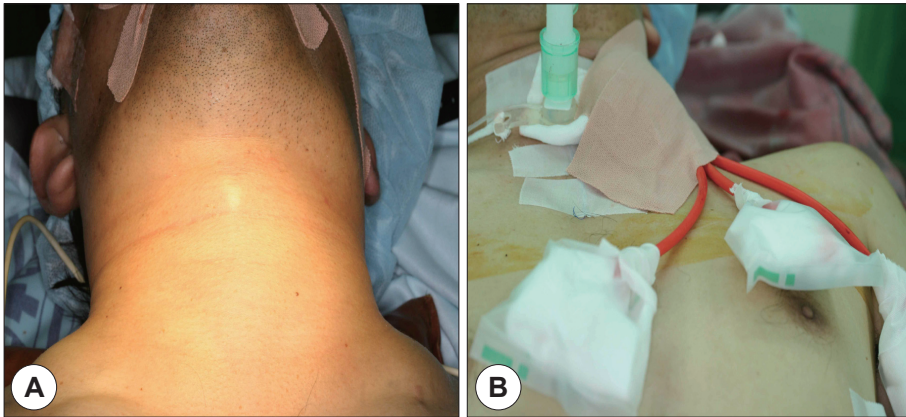


Fig. 4. A : Patient's anterior neck shows no external wound. B : Tracheotomy was done and three nelaton catheters were inserted in retropharynx via left external approach site.



Fig. 5. Laryngoscopic finding shows a bulging of the posterior pharyngeal wall and ecchymosis.

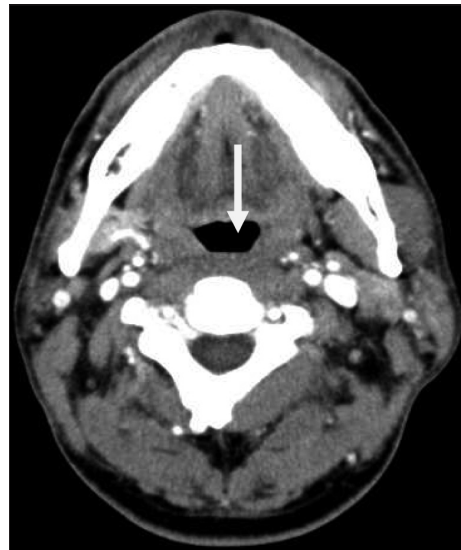


Fig. 6. Axial computed tomography scan shows resolution of retropharyngeal space at the level of C2 (white arrow).

신전이 일어날 때 이 힘에 의하여 연조직의 열상과 좌상 및 혈관의 손상으로 후인두부에 혈종이 형성된다고 보고 되고 있다.^{8,9)} 통상 후인두 혈종은 임상 증상과 방사선 촬영술로 진단을 하게 되며,¹⁾ 증상으로는 인후통, 삼킴 곤란, 연하통, 입벌림 장애, 호흡곤란, 애성, 그렇거림 등이 나타날 수 있으나 초기에는 증상이 없거나 경미하여 인후염으로 오인하여 지나칠 수 있으므로 주의가 필요하다.^{2,10)} 또한 Capps에 따르면 임상적으로 기관과 식도의 압박 증상, 측면 경부 방사선 촬영술에서 기도의 전방 전위, 목의 전방이나 가슴의 윗부분에 피하 자색반을 후인두 혈종을 의심할 수 있는 3가지 징후라고 보고 하였

다.¹¹⁾ 유용한 방사선 검사는 단순 경부 측면 연조직 촬영법, 조영증강 컴퓨터 단층 촬영, 자기 공명 영상, 혈관 조영술 등이 있다. 경부 측면 연조직 촬영법에서 제 2경추 인두 뒤쪽 연조직의 두께가 소아나 성인 모두에서 7 mm 이상이면 비정상이고, 제 6경추 높이에서는 소아에서 14 mm 이상, 성인에서 22 mm 이상이면 비정상으로 판단할 수 있다.²⁾ 조영증강 컴퓨터 단층촬영은 연조직 부위의 확장과 조영제의 분출을 확인함으로써 혈관손상을 간접적으로 확인할 수 있다. 또한 혈관 손상이 의심

되거나 다발성 혈관 손상이 동반 되었을 경우는 혈관 조영술로 손상 받은 혈관을 확인하고 동시에 중재적 시술인 색전술을 이용해서 효과적으로 출혈을 조절 할 수 있다.^{2,12,13} 후인두 혈종의 치료에서 가장 중요한 것은 기도의 확보이다. 만약 환자의 증상과 혈종의 크기가 작고 안정적이며 기도 확보에 어려움이 없는 상태라면, 주의 깊게 관찰할 수 있는 적응증이 된다. 하지만 환자의 기도 확보가 필요한 상태라면 기관삽관술이나 기관절개술을 시행해야 한다. 기관삽관술의 경우 경추부의 손상을 입은 환자에게서 시행하기 어렵고, 혈종의 파열을 조장할 수 있어서 기관절개술이 더 선호 되기도 한다.¹⁴ 기도가 확보된 후의 혈종의 치료는 논쟁의 여지가 있으나,¹¹ 크게 보존적 치료와 수술적 치료로 나뉜다.⁵ 보존적 치료는 혈종의 흡수를 기대하며 2~4주를 주의 깊게 관찰하는 것이며 문헌고찰 상, 출혈로 인한 국소적인 감염의 위험성으로 항생제의 사용을 권유하였지만 염증의 감소를 위한 스테로이드의 사용은 논란이 되고 있다.¹⁵ 수술적 치료는 경구적 배액과 외부접근법에 의한 배액술이 있다.⁵ 경구적 배액은 크기가 작은 혈종에 시행하기 적합하며, 회복 기간을 줄일 수 있으나 후인두 공간에 세균 감염의 위험성이 있다. 외부접근법에 의한 배액은 크기가 큰 혈종에 적합하며 경구적 배액술에 비교하여 인두 세균에 의한 후인두 공간의 감염을 방지할 수 있다.¹⁰ 본 증례의 환자는 교통사고 후 다른 외상은 없이 전경부 부종과 호흡곤란의 증상만 있던 상태로 기관삽관술을 통한 빠른 기도의 확보 후 외부접근법에 의한 배액술과 기관절개술을 시행하였으며 배액관을 거취하여 세척 및 배액을 시행하였다. 퇴원 후 약 10개월이 지난 상태로 특별한 합병증 없이 지내고 있으며 이에 저자들은 문헌고찰과 함께 보고 하는 바이다.

중심 단어 : 후인두 · 혈종 · 외상성.

REFERENCES

1) Lin JY, Wang CH, Huang TW. *Traumatic retropharyngeal*

hematoma: case report. Auris Nasus Larynx 2007;34(3): 423-5.

2) Kim JS, Seo KS, Kim K, Cho HH. *A clinical review on four cases of the retropharyngeal hematoma. Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg* 2006;49(4):429-33.

3) Duvillard C, Ballester M, Romanet P. *Traumatic retropharyngeal hematoma: a rare and critical pathology needed for early diagnosis. Eur Arch Otorhinolaryngol* 2005;262(9):713-5.

4) Kochilas X, Ali A, Montague ML, Kelleher RJ. *Retropharyngeal space swelling secondary to minor blunt head and neck trauma. J Laryngol Otol* 2004;118(6):465-7.

5) Shaw CB, Bawa R, Snider G, Wax MK. *Traumatic retropharyngeal hematoma: a case report. Otolaryngol Head Neck Surgery* 1995;113(4):485-8.

6) Lazott LW, Ponzo JA, Puana RB, Artz KS, Ciceri DP, Culp WC. *Severe upper airway obstruction due to delayed retropharyngeal hematoma formation following blunt cervical trauma. BMC Anesthesiology* 2007;7:2.

7) Iizuka S, Morita S, Otsuka H, Yamagiwa T, Yamamoto R, Aoki H, et al. *Sudden asphyxia caused by retropharyngeal hematoma after blunt thyrocervical artery injury. J Emerg Med* 2012;43(3):451-6.

8) Kim SB, Kim YB, Yang YJ, Hwang JH. *Treatment of two cases of retropharyngeal hematoma. Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg* 2003;46(3):259-63.

9) Thatcher J, George D. *Retropharyngeal hematoma as a new cause of acute upper airway obstruction in rheumatoid arthritis. J Rheumatol* 1987;14(6):1172-3.

10) Chin KW, Sercarz JA, Wang MB, Andrew R. *Spontaneous cervical hemorrhage with near-complete airway obstruction. Head Neck* 1998;20(4):350-3.

11) Capps RB. *Multiple parathyroid tumors with massive mediastinal and subcutaneous hemorrhage. Am J Med Sci* 1934;188:800-5.

12) Woo K, Magner DP, Wilson MT, Margulies DR. *CT angiography in penetrating neck trauma reduces the need for operative neck exploration. Am Surg* 2005;71(9):754-8.

13) Jakanani G, Kenningham R, Bolia A. *Active retropharyngeal hemorrhage from an acute thyrocervical artery injury: a rare complication of hyperextension cervical spine injury. J Emerg Med* 2012;43(1):39-41.

14) Daniello NJ, Glodstein SI. *Retropharyngeal hematoma secondary to minor blunt head and neck trauma. Ear Nose Throat J* 1994;73(1):41-3.

15) Miller R, Collison P, Gouda HE. *Spontaneous retropharyngeal hemorrhage causing airway obstruction: a case report with a review of the literature. South Dakota Medicine* 2006; 59(7):295-7.