

거대한 인두후 혈종 1례

서울대학교 의과대학 이비인후과학교실
김광현·진홍률·강제구·장용주

= Abstract =

A Case of Huge Retropharyngeal Hematoma

Kwang Hyun Kim, MD., Hong Ryul Jin, MD., Jae Koo Kang, MD.,
Yong Ju Chang, MD.

*Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, College of Medicine
Seoul National University, Seoul, Korea*

Retropharyngeal hematoma is a very rare disease. Its clinical importance lies in its close proximity to the upper airway. Often emergency measures such as tracheotomy to secure adequate airway are required prior to the definitive treatment.

In a case reported here, a massive retropharyngeal hemorrhage developed subsequent to a fall down in a 71-year-old man. Airway obstruction necessitated a tracheotomy and the hematoma resolved after 20 days without surgical drainage.

KEY WORDS : Retropharyngeal hematoma.

서 론

인두후 혈종은 매우 드문 질환으로 국내에 서는 유 등¹⁾이 발표한 1례의 보고례가 있으며 세계적으로도 그 보고례가 많지 않은 질환이다. 급속한 상기도 압박으로 인하여 호흡곤란, 애성, 연하곤란 등을 초래하며, 기도확보를 위하여 기관절개 등의 응급처치를 요하는 경우가 많다. 저자들은 땅에 넘어진 후에 발생한 인두후 혈종의 치유를 경험하였기에 이를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환 자 : 엽○환, 71세, 남자

초진일 : 1994년 1월 14일

주 소 : 급속히 진행되는 경부종창 및 호흡 곤란

현병력 : 실족하여 가볍게 넘어진 후 두세시간후부터 급속하게 진행되는 호흡곤란으로 타 종합병원에서 심경부 감염의 진단하에 기관삽관후 본원 응급실로 전원되었다.

과거력 : 1991년 9월 교통사고로 경막의 출혈 및 대퇴부 골절로 혈종제거 및 골절 정복 수술을 받은 병력이 있고, 그 외 출혈경향 등의 병력은 없었다. 발병 일주전에 감기증상이 있었으나 연하곤란이나 인두통은 없었다.

가족력 : 특이소견은 없었다.

이학적 검사 : 초진시 우측 협골 부위의 찰과상과 양측 경부의 종창이 있었으며(Fig. 1)



Fig. 1. This patient shows bilateral diffuse neck swelling and abrasion on right zygomatic area.

국소 작열감이나 촉진시 통증은 경미하였다. 경부 운동장애나 다른 외상은 없었으며 경부 전면의 출혈반은 관찰되지 않았다. 구강내 검사상 혀를 포함하여 구강내부가 전반적으로 부어 있었으며, 구인두의 발적을 동반한 심한 종창으로 인해 호흡곤란을 초래하고 있었다 (Fig. 2).

전신증상: 발열이나 오한은 없었다.

방사선 검사: 단순 경부촬영에서 인두후강의 종물에 의하여 광범위한 기도의 전방 편위 및 압박 소견이 관찰되었으며 (Fig. 3), 단순 흉부촬영에서 발병 열두시간내에 종격동 음영의 급속한 증가가 관찰되었다 (Fig. 4). 발병 하루만에 시행한 조영증강 전산화단층촬영상 인두후 종물은 경계가 명확하며 균일하고 중등도의 조영증강을 보이는 양상으로 종격동의 확장을 동반하고 있었다 (Fig. 5).

임상검사 소견: 일반혈액 검사상 혈소판수치가 $99000/\text{mm}^3$ 으로 약간 낮은 것을 제외하고는 정상 범위였으며 발병초기에 $13900/\text{ml}$ 이었던 경미한 백혈구 증다증은 곧 정상화 되었다. 일반화학 및 요검사상 이상 소견은 없었다. 혈액응고검사상 BT/PT/aPTT는 정상 범위였다.

입원중 경과: 환자는 증상 발생 12시간후부

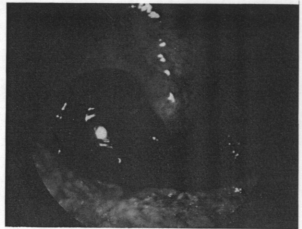


Fig. 2. Reddish bulging of the posterior pharyngeal wall can be identified by direct inspection.

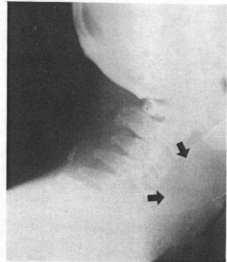


Fig. 3. Lateral view of the cervical spine shows diffuse soft tissue swelling of the retropharynx (arrows) and anterior displacement of the trachea.

터 증가하던 경부 종창이 줄어들기 시작했으나 단순 흉부촬영상의 종격동 확대는 진행하였다. 단순 흉부촬영 추적상 발병 24시간 후에는 종격동 확대도 더 이상 진행하지 않았다. 당시 기관삽관으로 이미 기도가 확보된 상태로 발열이나 오한 등의 전신증상은 없었으며 비교적 안정된 상태를 유지하였다. 기관삽관 이틀후 기관절개를 시행하였다. 시간이 지남에 따라, 단순 경부촬영 추적상 인두후 종물의 음영감소 및 연하통 등의 임상증상 호전으로 혈종감소가 확인되었고 발병 일주후 호흡곤란이

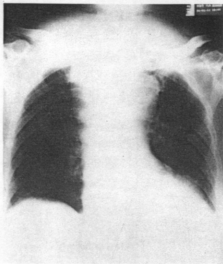


Fig. 4. Plain chest film shows mediastinal widening(12 hours after symptom onset).

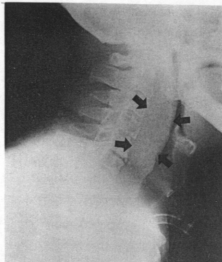


Fig. 6. Follow up lateral cervical spine shows nearly normalized soft tissue density of the retropharynx(arrows).



Fig. 5. The axial CT scan shows a homogeneous soft tissue density(arrows) in retropharyngeal space.

없이 기관 카플러를 제거하였으며 발병 이십 일후, 인두후강의 혈종이 없어지고 기도염영이 정상화된 것을 확인한 후(Fig. 6) 안정된 상태로 퇴원하였다.

고 찰

인두후강은 심경막의 내강층(visceral layer)과 추전층(prevertebral layer)의 익엽(alar part) 사이에 있는 공간으로 두개저에서부터

횡격막까지 이르는 공간으로 자발성 출혈이나 혈종이 잘 생기지 않는 공간이다. Owen이 1975년 19례의 인두후 혈종을 분석한 바에 따르면, 항응고제의 사용, 경부 척추 혹은 두부 외상, 출혈성 경향, 후두 이물, 대혈관 외상, 심경부 감염^{10,11)}, 출혈성 부갑상선종 등이 그 원인이 되며, 특별한 선행 원인이 없는 특발성의 경우도 세 례가 있었다. 1984년 Irvine은⁶⁾ 가벼운 안면부 외상후에 생긴, 본 증례와 아주 유사한 인두후 혈종을 보고 하였다. 한편 1991년 일본의 原口兼明 등²⁰⁾에 의하면 1934년부터 1989년까지 전세계적으로 46례가 보고되었다고 한다.

인두후 혈종의 진단은 선행 원인에 따라 조금씩 다르지만, 일반적으로 심경부 감염 등의 다른 원인으로 설명할 수 없는 급속한 진행성의 호흡곤란 및 경부종창이 있으며 경부 측면 촬영상 인두후강의 연부조직 확대가 분명할때 의심해 볼 수 있다. Wholey 등¹²⁾은 직립위에서 필름과 선원사이의 거리를 60인치로 하였을 때, 제 2경추의 전하부경계에서 인두 후벽까지가 7mm를 초과할 때 또는 제 6경추부에서 측정된 거리가 소아의 경우 14mm, 성인의 경우 22mm를 넘을 때를 인두후강 확대의 기준으로 제시하였다. 대부분의 경우 시진으로 출혈 반

흔을 동반한 인두후 종창을 확인할 수 있다. 한편 혹자는 진단을 위한 삼주증으로 급성 상부격동 압박, 방사선 검사상 기도의 전방 편위, 하경부 및 전흉부의 반상출혈(ecchymosis)을 언급하였으나⁶⁾ 본 증례의 경우 하경부의 반상출혈은 발병후 일주가 지나서야 나타나서 진단적 가치가 적다고 하였다.

인두후 농양과의 감별을 위한 흡입이나 절개는 종격동염을 유발할 가능성이 있으므로 가능한 피하는 것이 좋고³⁾, 필요하다면 주의깊게 시행되어야 한다. 1964년 Weaver 와 Young¹¹⁾은 진균증에 의한 외경동맥 가성동맥류의 파열에 의한 인두후 출혈의 보고에서 치명적인 출혈이 절개 즉시 혹은 절개 및 배농 수주후에 나타날 수 있다고 하면서, 절개시 기도가 충분히 확보된 상태에서 종창의 변연부를 따라 작은 절개만을 넣을 것을 권유하였다. 능동출혈이 없었던 본 증례의 경우에는 주사기로 인두후의 종창부위를 흡입시 소량의 혈액만이 힘들게 흡입되었다. 능동출혈이 있는 경우 혹은 대혈관 손상이나 동맥류 등이 의심되는 경우는 감별진단 및 출혈부위의 국소화를 위하여 혈관 조영검사를 시행할 수 있다¹¹⁾.

치료는 항응고제 사용에 의한 출혈인 경우 항응고제 사용의 중단 및 비타민 K의 투여^{8,9)}, 동맥류 등에 의한 경동맥 출혈에서의 동맥결찰¹¹⁾, 후두이물의 제거⁹⁾ 등 선행 원인의 교정이 필요한 경우도 있지만 일반적으로 적절한 기도확보 후에 방적인 목적으로 항생제를 쓰면서 혈종이 흡수되기를 기다리면 되고 대부분의 경우 수술적 혈종제거가 필요없이 2~4주 가량의 기간을 거처서 자연흡수 된다고 한다^{2,6)}. Owens 등⁸⁾은 2주후에도 혈종이 감소하지 않아 수술적으로 혈종을 제거한 1례를 보고하고 있다. 기도의 확보는 기관삽관보다는 국소마취에 의한 기관절개가 더 좋은데 이는 기관삽관이 어렵고 혈종이 파열될 경우 흡인 및 심한 출혈을 유발할 가능성이 있기 때문이다⁶⁾.

인두후 혈종은 급속한 상기도 압박으로 호흡곤란을 초래할 수 있는 드문 질환으로 치료는 존재하는 선행원인을 교정하고 기관절개로 기도를 확보한 후 자발적인 혈종의 흡수를 기다리면 되고, 자발적 흡수가 되지 않을 경우 수술적으로 제거하여야 한다. 저자들은 최근 자발적으로 흡수된 거대한 인두후 혈종 1례의 치료를 경험하였기에 이를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

References

- 1) 유창용 · 김호중 · 김상현 : 외상에 의한 인두후 거대혈종 1례. 한이인지 37 : 401~404, 1994
- 2) 原口兼明 · 鹿島直子 · 松村益美 : 頭頸部打撲症により 發生した咽後間隙血腫 日耳鼻 94(7) : 980~989, 1991
- 3) Barret GE, Koopman CF, Coulthard SW : Retropharyngeal abscess—A ten year experience. Laryngoscope 94 : 455~463, 1984
- 4) Coleman JA, Johnson JT : Retropharyngeal hematoma—complication of cervical fracture. Otolaryngol Head Neck Surg 94 : 387~390, 1986
- 5) Genovesi MG, Simmons DH : Airway obstruction due to spontaneous retropharyngeal hemorrhage. Chest 68 : 840~842, 1975
- 6) Irvine GH : Retropharyngeal hemorrhage. Br J Surg 71(4) : 320~321, 1984
- 7) Myssiorek D, Shalmi C : Traumatic retropharyngeal hematoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 115 : 1130~1132, 1989
- 8) Owens DE, Calcaterra TC, Aarstad RA : Retropharyngeal hematoma. Complication of therapy with anticoagulants. Arch Otolaryngol 101 : 565~568, 1975

- 9) Reussi C, Schiavi JE, Altman R et al : Unusual complications in the course of anticoagulant therapy. Am J Med 46 : 460~463, 1969
- 10) Spiro JD, Spiro RH : Retropharyngeal abscess and carotid hemorrhage following transesophageal puncture and voice prosthesis insertion. Otolaryngol Head Neck Surg 102(6) : 762~763, 1990
- 11) Weaver DF, Young DJ : Retropharyngeal hemorrhage from the carotid arteries. Ann Otol Rhinol Laryngol 73 : 542~554, 1964
- 12) Wholey MH, Bruwer AJ, Baker HL : The lateral roentgenogram of the neck. Radiology 71 : 350~356, 1959