

이하선에 발생한 후천성 타액피부누공 1례

전북대학교 의과대학 이비인후과학교실
김중호·홍기환

= Abstract =

A Case of Sialocutaneous Fistula Originated from Parotid Gland

Jung Ho Kim, M.D., Ki Hwan Hong, M.D.

Department of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, College of Medicine,
Chonbuk National University, Chonju, Korea

Salivary fistulas usually originate from parotid gland. It can be classified with internal or external, congenital or acquired types. Most of fistulas belong to acquired cases and arise secondarily to surgery, trauma or inflammation.

We experienced a case of sialocutaneous fistula originated from parotid gland which arised after incision and drainage at childhood. Increased flow of saliva from fistula was noted with mastication. The fistula was removed successfully by the way of superficial parotidectomy with fistulectomy. So, we report this case with review of the literatures.

KEY WORDS : Sialocutaneous fistula · Parotid gland.

서 론

타액선에 생기는 피부 누공은 병인에 따라 선천성과 후천성으로 대별될 수 있으며 대부분 이하선에서 발생한다고 한다. 후천적으로 이하선에 생기는 피부누공은 대부분 안면 외상, 이하선수술후, 또는 염증에 속발하여 발생하는데 최근에는 교통사고 등의 증가로 그 빈도가 증가하고 있는 실정이다. 대부분의 피부누공은 보존적 치료만으로 치유될 수 있다고 하나 일부의 예에서는 조기 진단과 적극적인 수술 방법이 요구되는 경우가 있으므로 주의를 요하여야 한다.

최근 저자들은 어릴 적에 이하선부위에 절개 및 배농술을 시행한 후에 발생한 피부누공을 누공 및 이하선 천엽절제술을 시행하여 성공적으로 제거하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환자 : 송 ○ 자, 49세, 여자

초진일 : 1995. 8. 28.

주소 : 음식물 섭취시 우측이개하부 누공을 통한 타액 분비

과거력 : 특이 사항 없음

현병력 : 환자는 6세때 특이한 외상 없이 우측 이하선 부위에 통증을 동반한 종창이 발생하였으며, 개인 병원에서 절개 및 배농술을 받은 병력이 있다. 그후 이개하부에 누공이 발생하였으며 음식을 섭취시 누공을 통한 타액의 분비가 증가하였다.

이학적 검사 소견 : 타액 누공이 우측 이개하부 약 2 cm 부위에 존재하였고 누공 주위에는 약 3 cm 정도의 반흔 조직이 존재하였다. 우측 이하선 부위를 압착시 누공과 정상개구부를 통하여 타액의 분비가 증가하였고 평상시에는 타액이 거의 분비되지 않으나 음식을 섭취시 누공을 통한 타액이 증가하였다. 그외 이학적 검사상 안면신경마비 등의 신경학적 이상 소견은 없었다.

방사선학적 검사(사진 1) : 정상적인 이하선관의 입구를 통해 조영제를 주입하여 타액선 조영술을 시행하였다. 주이하선관의 확장과 근위부 작은 분지들의 불규칙한 협착 소견이 관찰되며, 이하선 실질이 약하게 조영되었다. 또한 이하선관의 작은 분지와 연결되어 후두부 쪽으로 흘러나가는 조영제를 확인할 수 있었

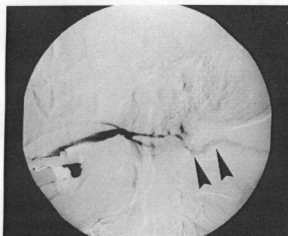


Fig. 1. Preoperative sialography shows weak staining of glandular parenchyma, dilated main duct and irregular narrowing of its branches. On later phase, fistulous tract (arrow) was visualized with leak of dye to inferior portion of mastoid area.

다.

수술소견 및 경과 : 전신마취하에 methylene blue을 누공을 통해 주입한후 누공과 이하선을 포함하는 절개를 가하였으며 피하층을 박리하였다. 이때 색소가 포함된 여러개의 작은 누공로와 색소로 착색된 이하선을 발견하였으며, 이것들은 주위 섬유성조직들과 심하게 유착되어 있었다. 안면신경의 trunk를 확인한 후 안면신경 분지들을 따라 이하선을 박리하면서 많은 누공로와 이하선 천엽을 함께 제거하였다(사진 2). 술후 안면신경마비나 타액선누공 등의 합병증은 없었다.

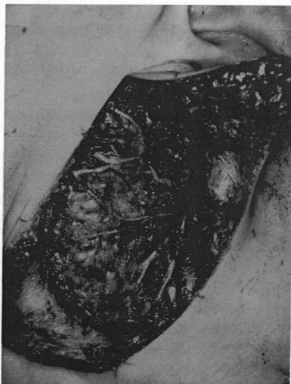


Fig. 2. The branches of facial nerve after superficial parotidectomy and fistulectomy. The dark colored methylene blue, leaking from fistular tract, showed in the bed of parotid gland.

고 찰

타액루는 주로 타액선 또는 타액선 배설관의

손상에 의한 폐쇄로 인해 생기는 것으로 대부분 이하선에서 발생한다. 타액선에 생기는 피부누공은 병인에 따라 선천성과 후천성으로 나누며, 때로는 개구하는 부위에 따라 구강내로 개구하는 내부누공과 그렇지 않은 외부누공으로 나누기도 한다.

선천성 타액선 누공은 아주 희귀한 것으로 보고되고 있는데, 이는 이소성 또는 부타액선으로 부터 기원하기도 하며 새열이상과 연관되어 나타나기도 한다. Rothner⁶⁾는 이소성 타액선주 17례에 대한 문헌고찰을 통해 43%가 출생시, 그리고 71%가 유년기 이전에 발견되며, 남녀비는 2.4 : 1로 남자에 많고, 2/3에서 편측에, 우측이 4 : 1로 많았다고 보고하였다. 또한 17례중 8례에서 타액의 분비가 관찰되었으며 이중 3례에서는 흥분, 저작 또는 생리가 있을 때 타액의 분비가 증가하였다고 보고하였다. 최근 이등¹⁾은 이하선과 독립된 부이하선에서 기원한 선천성 피부누공 환자를 외과적으로 누공 및 부이하선 절제술을 시행하여 제거한 치험례를 보고하였으며, Yamasaki⁷⁾ 등은 선천적으로 있던 피부누공을 타액선 조영술을 시행하여 이하선관과 별개로 존재하는 것을 확인하고 누공을 구강으로 전위시킨 예를 보고하였다.

후천성으로 이하선에 생기는 피부누공은 대부분 이하선 수술, 안면외상, 이하선염등에 속발하여 발생하게 된다. 부분적이하선 절제술, 특히 소피절제술을 시행한 경우에 때때로 타액의 파다생성을 일으켜 봉합선을 통한 배액을 일으킬 수 있다. 이 경우 대부분 자연치유되거나 수술후 타액루 발생을 방지하기 위해서는 피부피판하에 고일 수 있는 타액을 흡인해주거나 압박요법 등을 사용하면 도움이 된다. 여러 가지 원인에 의해 생긴 이하선염증 또한 부적절한 치료시 이하선관과 실질 등에 화농을 야기하고, 농양형성과 외루를 일으키게 되므로 적절한 항생제 사용과 절개, 배농 등의 수술적 처치가 요구된다. 가장 문제가 되는 이하선 타액루는, 아마도 안면외상에 의한 이하선 및 이하선관의 손상으로 최근 교통사고와 폭력의 급증으로 증가하는 추세이다. 이하선관은 이하

선의 전연부에서 시작하여 두 번째 상대구치 반대편의 구강점막의 유두부에 개구하는 길이는 약 6~7cm, 직경은 3~4mm 정도인 섬유성 관으로서, 대개 이주와 인종의 중간지점을 연결하는 선의 중간 1/3부위 즉, 교근앞에서 가장 표상적으로 존재하기 때문에 이 부위의 심부 열상이 있으면 편의 손상을 의심해야 한다⁸⁾. 이하선관은 선부 (glandular portion), 교부 (proximal portion) 및 협부 (distal portion)으로 나누어지는데 교부의 손상은 복구나 재문합으로, 협부의 손상은 교부를 구강내로 이동로를 만들어 치료하는 것이 좋다고 한다⁹⁾.

일단 이하선관 절단시 의심되면 이하선관에 카테타를 넣는 방법 또는 진단적 조영술을 이하선부위와 뺨부위에 시행하여야 한다. 즉, 직접 카테타를 구강점막의 유두부에 삽입해 절단된 부위를 확인하고 절단된 양 끝은 카테타를 부목으로 유지해 단단 문합술을 시행하여야 한다. 이제까지 절단된 이하선관을 수술하는 방법은, 여러학자들에 의해 이루어졌는데 절단부위의 양단을 직접문합하는 방법, 절단된 이하선관을 인공적으로 폐쇄하거나, 절단된 관의 기시부를 구강내로 이식시키거나, 점막관을 이용해 구강 점막내로 이식시키는 방법등이 시도되었다. 절단된 이하선 또는 이하선관을 적절하게 복원해주지 않은 경우 나중에 타액낭 (sialocele), 낭종 형성 또는 누공이 협부에서 흔히 발견되며¹⁰⁾, 심한 경우에는 외이도에서도 누공이 발생할 수 있다고 한다¹¹⁾.

이러한 타액루의 치료는 크게 3가지로 대별될 수 있는데 첫째로, 타액생성을 감소시키는 방법으로 약물 요법이나 이하선관 결찰 그리고 과거에 사용되어졌던 방사선 조사법 또는 고실과 고삭신경 절제술등이 있다. 둘째로, 누공에 대한 수술법으로 누공절제, 구강내로 개구시키는 방법, 또는 손상된 관의 재건등이 있다. 셋째로는 이하선을 제거하는 방법으로 부분 또는 전이하선 적출술을 시행하기도 한다. 본례의 경우 정확한 원인을 알기는 어려우나, 아마도 이하선의 염증으로 농양이 발생한후 부적절한 수술 및 처치가 복합적으로 작용하여 피부누공이 발생된 것으로 추정되며 수술시

많은 누공로가 존재하였고, 이전 수술과 염증으로 인해 주위조직과의 유착이 심하여서 누공과 천엽이하신 절제술을 시행하여 치료하였다.

결 론

최근 저자들은 염증과 부적절한 치료로 인해 발생하고 40년 이상 지속된 후천성 이하선 피부누공을 누공 및 이하선 천엽절제술을 시행하여 성공적으로 제거하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

References

1) 이재서 · 변성완 · 진태훈 등 : 부이하선으

로부터 기원한 선천성 타액선누공 1례. 한이인지 38 : 1626~1629, 1995

2) Abramson M : Treatment of parotid duct injuries. Laryngoscope 83 : 1764, 1973

3) Epker BN, Burnette JC : Trauma to the parotid gland and duct. J Oral Surg 28 : 657~669, 1970

4) Janke PG, Rivron RP : An unusual case of otorrhea due to parotid salivary fistula. Br J Radiol 61 : 509~511, 1988

5) Howard C, Baron : Surgical correction of salivary fistula. Ann Surg 153 : 545~554, 1961

6) Rothner AD : Aberrant salivary fistulas. J Ped Surg 8 : 931~933, 1973

7) Yamasaki H, Tashiro H, Watanabe T, et al : congenital parotid gland fistula. Int J Oral Maxillofac Surg 15 : 492~494, 1986