

편도 절제술 후 발생한 편도 주위 농양 2예

한림대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
정호훈 · 이준호 · 박찬흠 · 홍석민

Two Cases of Peritonsillar Abscess Following Tonsillectomy

Ho Hoon Joung, MD, Jun Ho Lee, MD, Chan Hum Park, MD and Seok Min Hong, MD

Department of Otorhinolaryngology-Head & Neck Surgery, College of Medicine, Hallym University, Chuncheon, Korea

ABSTRACT

Peritonsillar abscess occurs commonly and is well known as a result of infection of the peritonsillar space. Peritonsillar abscess rarely occurs following perfectly performed tonsillectomy. Instead, the most likely causes are due to the retained tonsillar tissue remnants, to the persistence of Weber's gland, and to the second branchial cleft fistula disruption secondary to tonsillectomy. There are no case reports or reviews existing in the Korean medical literature. We present two cases of peritonsillar abscess that occurred after tonsillectomy with a review of the international literatures. (Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg 2009;52:461-3)

KEY WORDS : Peritonsillar abscess · Tonsillectomy.

서 론

편도 주위 농양은 흔하게 발생하는 질환으로 구개 편도의 급성 염증이 편도의 피막을 통과하여 인두 편도와 상인두 수축근 사이의 잠재 공간에 국소적으로 농을 형성하여 발생한다.¹⁾ 이는 급성편도염의 흔한 합병증일 뿐 아니라 경부 심부 감염의 중요한 원인으로 알려져 있다. 편도 제거술 후 편도와 편도의 피막이 제거되므로 정상적인 시술 후 편도 주위 농양의 발생 가능성은 없다.²⁾

최근 저자들은 편도염으로 인한 편도 주위 농양으로는 설명할 수 없는 편도 제거술 후 발생한 2예를 경험하여 이에 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증례

증례 1

18세 여자 환자가 3일 전부터 연하통과 발열, 근육통 있어 개인 의원에서 치료하였으나 증상이 호전되지 않아 본 병원으로 전원되었다.

논문접수일 : 2008년 11월 24일 / 심사완료일 : 2009년 3월 6일
교신저자 : 이준호, 200-704 강원도 춘천시 교동 153
한림대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
전화 : (033) 240-5181 · 전송 : (033) 241-2909
E-mail : zoonox@nate.com

과거력상 3년 전 타 대학병원에서 반복되는 편도염으로 편도 제거술을 시행받았다. 전신 소견상 좌측 편도와 부위에 부종 및 발적 소견이 관찰되었다. 두경부 단층촬영상 좌측 구강 주변, 편도와 부위에 저음영의 축농 소견이 보였다(Fig. 1). 좌측 부위 부종 부위 중 돌출이 가장 심한 부위에서 구강 내 천자를 시행하여 농양을 확인하였다. 천자 부위에서 절개 및 배농을 시행하였으며 항생제 정맥주사와 함께 통증 및 발열에 대해 보존적 치료를 하였다. 세균 검사상 자라는 세균은 발견되지 않았다. 절개 및 배농술 후 1일째 농은 관찰되지 않았고, 재원 4일째 증상은 호전되었으며 편도와 부위의 염증 소견도 호전되었다. 환자는 퇴원하였고 현재까지 특별한 문제 없이 경과관찰 중에 있다.

증례 2

27세 여자 환자가 1일 전부터 연하통과 발열이 있어 본원에 방문하였다. 과거력상 3년 전 본원에서 편도 주위 농양이 2회 발현되어 편도 제거술을 시행받았다. 전신 소견상 우측 전구개궁 기시부 부위에 부종 및 발적 소견이 관찰되었다(Fig. 2). 전구개궁 기시부 부위에서 구강 내 천자를 시행하여 농양을 확인하였다. 천자 부위에서 절개 및 배농을 시행하였으며 항생제 정맥주사와 함께 통증 및 발열에 대해 보존적 치료를 하였다. 세균 검사상 자라는 세균은 발견되지 않았다. 절개 및 배농술 후 1일째 절개 부위에서 농은 배액되지 않았다. 재원

편도 절제술 후 발생한 편도 주위 농양

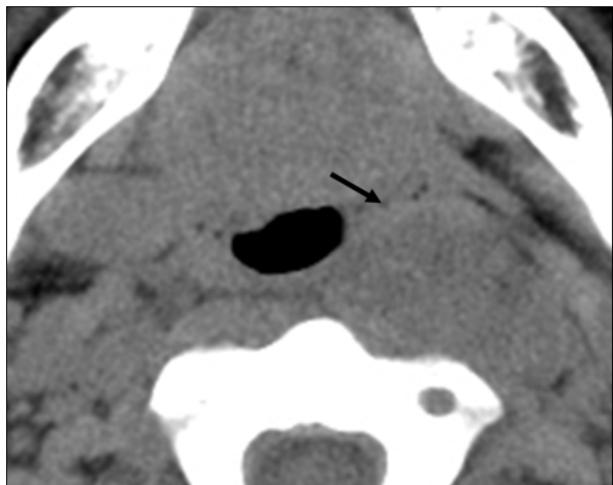


Fig. 1. Case 1 : Neck computed tomogram finding. Low density cystic lesion was shown at left tonsillar fossa area (arrow).

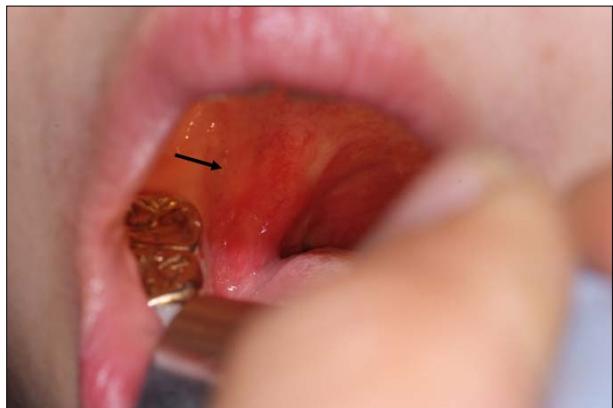


Fig. 2. Case 2 : Pre-management oral examination finding. Redness and mucosal bulging was detected at right anterior pillar (arrow).

3일째 증상은 호전되었으며 우측 전구개궁 기시부 부위의 염증 소견도 호전되었다. 환자는 퇴원하였고 현재까지 특별한 문제없이 경과 관찰 중에 있다.

고 찰

경부 심부감염의 중요한 원인 중의 하나인 편도 주위 농양은 그 발생 주요 원인인 급성편도염의 조기 치료 및 적절한 항생제의 사용으로 발생빈도가 감소되고 있으나 임상에서 흔하게 발생하는 질환이다. 편도 주위 농양은 구개 편도의 급성 염증이 섬유 조직과 인두 수축근으로 이루어진 편도 주위강으로 피막을 통과하여 국소적으로 농을 형성한 질환으로 경부 심부 감염 중 가장 흔하다.³⁾

남녀 발생빈도는 남자가 다소 높으며 이는 흡연 및 음주 등 급성편도염의 기회가 더 많은 환경에 노출되는 것과 유관할 것으로 사료된다.⁴⁾ 20~30대에서 주로 호발하고 유소아

와 고령층에는 드문 것으로 보고되고 있다.⁴⁾ 주요 증상으로 연하통, 발열, 전신권태, 개구곤란, 구음장애 등이 있으며 대부분 편측으로 발생한다. 주로 혼합 감염이며 α -hemolytic streptococci, β -hemolytic streptococci가 대부분을 차지하며 기타 균으로 Staphylococcus aureus 및 Hemophilus influenza 등이 있다.⁵⁾

대개 적절한 항생제와 더불어 천자 흡입 혹은 절개 배농으로 치유되지만 편도염이나 농양 형성이 반복될 때는 재발을 막기 위해 치료 후 4~12주 후에 편도 절제술을 시행한다. 편도 절제술을 시행한 경우는 편도 주위 농양의 주된 유발 요인인 편도뿐만 아니라 농양을 형성 할 수 있는 편도 주위 막이 제거되어, 편도 주위 농양의 재발은 매우 드물다.

Stankiewicz 등에 따르면 편도 제거술시 인두 편도가 제거 되지만 편도 잔유물과 Weber's 샘 등이 종종 남으며 이는 편도 제거술 후 편도 주위 농양 발생의 원인이 될 수 있다고 하였다.¹⁾

편도 제거술 후 발생한 편도 주위 농양은 절개 및 배농 없이 항생제만으로 치료가 가능하다는 보고도 있으나 본 증례에서는 일반적인 편도 주위 농양의 치료에 준하여 절개 및 배농 치료와 함께 항생제 치료를 시행하였다.

감별할 질환으로는 새열 낭종 및 누공의 감염, 치과적 감염 및 치과적 치료 후 감염, 편도 잔유물, Weber's 샘 감염, 편도 주위 이물에 의한 감염, 편도 주위 창상 감염 등이 있다. 본 증례에서는 새열 낭종 및 누공으로 의심되는 소견은 없었으며 치과 병력, 이물감, 외상 경력 등도 없었다. 본 보고에서의 환자들로는 일부 편도 잔여물, 혹은 Weber's 샘 감염에 의해 발생한 편도 주위 농양으로 생각되었다.

편도는 제2인두낭에서 발생되며 종종 인두낭과 틈 사이의 막이 내인두낭과 누공에서 발생한다. 이 선천적 이형성이 정상 인두낭과 편도와를 통해 낭과 누공으로 지속적으로 남게 된다. Stoll 등은 편도 제거술 후 재발하는 편도 주위 농양 환자의 외과적 검사를 통해 이러한 낭과 누공이 편도와에 남아 있음을 발견하였다.⁶⁾ 따라서 편도 제거술 후 재발하는 편도 주위 농양 환자에서 열 낭종에 대한 주의가 필요하다.¹⁾

편도 제거술 후 발생하는 편도 주위 농양은 흔하지 않으며 알려져 있지 않은 문제이지만 재발하는 경우 그 원인을 반드시 찾아야 하는 질환이며 그 원인에 대한 치료가 우선되어야 한다.⁶⁾ 아울러 본 증례에서 보여진 것처럼 편도 제거술을 시행할 시에 일부 편도조직 및 낭이 남지 않게 주위를 해야 할 필요성이 있을 것으로 사료된다.

국외에서도 드물게 보고되고 있고 국내에서는 아직까지 보고된 바가 없는 편도 제거술 후 발생한 편도 주위 농양 2예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심 단어 : 편도 주위 농양 · 편도절제술.

REFERENCES

- 1) Stankiewicz JA, Talland C. *Peritonsillarlike lateral oropharyngeal abscess after tonsillectomy*. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1988;114 (10):1181-3.
- 2) Roos K, Lind L. *Peritonsillar abscess in spite of adequately performed tonsillectomy*. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1990;116 (2):205.
- 3) Tsang WS, Marshall JN, Van Hasselt CA. *Peritonsillar abscess in a tonsillectomized patient*. J Otolaryngol 2003;32 (6):409-10.
- 4) Jang SW, Yang HC, Kim JB, Kim JR, Kim H. *A clinical study of peritonsillar abscess*. Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg 1989;32 (3):500-6.
- 5) Jokinen K, Sipilä P, Jokipii AM, Jokipii L, Sorri M. *Peritonsillar abscess: Bacteriological evaluation*. Clin Otolaryngol Allied Sci 1985; 10 (1):27-30.
- 6) Stoll W. *Pharyngeal abscesse following tonsillectomy (author's transl)*. HNO 1980;28 (2):63-6.