

■ Core Review

경부종괴

이 용

벤엘의료재단 삼성의원

개 요

경부 종괴는 단발성 또는 다발성으로 발생하는데, 매우 넓은 범주의 질환을 포함하고 있기 때문에 감별 진단이 어려울 수 있는데, 기본적으로 충실한 병력청취 및 이학적 검사를 바탕으로 하여 필요한 검사를

추가한다면 정확한 진단이 가능할 수 있다. 결국, 일차 진료의사는 다양한 원인의 경부 종괴를 갖는 환자에 대해서 정밀 검사 및 적극적 치료를 위한 의뢰가 필요한 경고 신호를 빨리 인지하는 것이 매우 중요하다.

경부 종괴의 원인은 다음 표 1.과 같이 다양하다.

표 1 경부종괴의 원인

선천성	증양	기타
갑상선낭종	양성	후두류
새열낭종	갑상선 종괴	Zenker 게실
진피종	침샘종괴	정상 구조물
기형종	표피양낭종	설골, ptotic
낭포성히그로마	지방종	악하선
	혈관종	경추 횡돌기
염증성	사경	
박테리아, 바이러스 감염	진주종	
경부 임파선염	신경섬유종	
농양		
감염성 단핵구증	악성	
Brucellosis	원발성	
Toxoplasmosis	갑상선암	
Cat-scratch fever	타액선종양	
육아종성 감염	신경유아종	
결핵	육종	
비정형성 결핵	전이성	
Sarcoidosis	두경부, 피부, 후두, 인두, 갑상선	
Actinomycosis	침샘, 부비동 종양	
	쇄골 하방부 종양: 폐, 위, 유방,	
	신장, 성선 종양	

이용: 경부종괴

경부는 하악골(mandible), 후두와 설골(hyoid bone), 근육 등이 해부학적 경계가 된다. 이러한 구조는 흉쇄 유양돌기근(sternocleidomastoid m), trapeziusm 등의 근육을 기준으로 전 후 삼각형으로 나누고 각각의 삼각형을 다시 세분화하여 구조물을 구분하고 있다.

경부에서는 갑상선, 부갑상선, 이하선, 악하선, 후두부위의 연골, 경동정맥의 혈관, 림프절, 경부 근육, 경추의 횡돌기 등이 주요한 구조물이고 정상적으로 축진될 수도 있다.

대개의 좌우 림프절은 경부의 근막을 따라 광범위하게 분포하고 있다. 이들의 배액 경로를 잘 이해하게 되면 일차질환의 부위를 찾아내는데 도움이 될 수 있다. 즉, 우측 경부의 림프절은 대개 사람을 4 부위로 나눈다면, 우-상 부위(우측 두경부, 우측 팔, 우측 가슴, 배)의 림프액이 배액되며, 이는 우측 쇄골하 정맥으로 배액되어서 순환되고, 나머지 3 부위는 좌측 림프관(left lymphatic duct, thoracic duct)을 통해서 좌측 쇄골하 정맥으로 순환된다.

진 단

1. 병력 청취

- 1) 환자의 나이
 - 40세 이전: 대개 염증성, 선천성, 신생물성 순으로 호발
 - 40세 이후: 대개 신생물성, 염증성, 선천성 순으로 호발
- 2) 자세한 과거력
 - 최근의 치과 치료: 경부의 염증성 반응
 - 방사선 노출이나 방사선 치료경험: 두경부 암(특히, 갑상선암)의 위험성 증가
 - 담배, 알코올 사용: 구강암, 인두암, 후두암의 위험성 증가
 - 크롬, 니켈 공장 근로자: 상악동암의 위험성 증가
- 3) 증상 기간(발현 시점)과 종괴의 특징
 - 2-3주 이내의 단기간 동안 비교적 단단한(firm) 통증성 종괴:
 - 염증성 림프선염 및 근육의 근막통증후군

- 장기간 동안 변하지 않는 상태의 종괴: 선천성 또는 양성 종양
- 장기간 동안 점진적으로 커지고, 단단하거나(hard) 유착이 되어있는 종괴: 악성 종양
- 압통이 없는 부드러운(rubbery) 림프절: 호치킨 병 또는 림프증식성 질환
- 4) 기타 악성을 시사할 수 있는 중요한 증상 및 증후: 구강 병변, 목소리 변화, 호흡 곤란, 연하 곤란, 각혈, 귀의 증상(통증, 청력 소실), 체중 감소, 열, 식욕감퇴, 식은 땀

2. 이학적 검사

철저한 두경부 검사를 시행하여서 우선 림프절인지 정상 구조물내의 종괴인지, 정상 구조물의 변형인지를 구분한다. 그리고, 다음과 같은 악성을 시사하는 소견이 있는지 이학적 검사를 실시한다.

- 1) 종괴
 - 경부의 종괴를 축진할 때에는 환자의 목을 약간 굴곡시켜서 연부조직을
 - 이완시킨 후, 환자의 뒤에서 양손으로 양쪽을 비교하여야 한다.
 - 크기(1.5 cm 이상인지), 경도(단단한지), 압통(무통성인지), 유착 여부(유착이 있는지)
- 2) 얼굴, 두피, 외이, 비강
 - 깨양, 결절, 색소 침착, 동물 물림 자국 여부
 - 안면근육 약화, 안면 감각 이상 여부
 - 고막 및 외이도 피부변화, 삼출성 중이염 여부
 - 한쪽의 비강폐색이나 출혈성 분비물 여부
- 3) 구강
 - 40세 이상 흡연, 과음 자에서는 특히 중요하다.
 - 깨양, 결절, 색깔 변화(흰색, 붉은 색)
 - 호발 부위; 혀의 외측면, 입 바닥, 연구개 부위
- 4) 인두, 후두
 - 일차 진료 현장에서 적절한 검사가 어렵다. 그러므로, 2주 이상 지속되는 목소리 변화 등의 두경부암의 위험성을 시사하는 증상이 있을 때에는 이미 인후과

이용: 경부종괴

두경부암 전문의에게 의뢰해야 한다.

위의 병력과 이학적 검사 상 악성을 시사하는 소견이 있다면,

다음과 같은 정밀 검사를 시행하는 것이 좋다.

3. 혈액, 면역, 혈청학적 검사

- 1) CBC, ESR, CRP, BC
- 2) 결핵검사; 피부반응검사, 흉부 방사선 촬영
- 3) 바이러스 및 진균 감염 검사; 불거리, Epstein-Barr 바이러스, HIV, Sarcoidosis (Kveim 검사)

4. 방사선학적 검사

1) 컴퓨터 단층촬영 (Contrasted Computed Tomography)

종괴의 위치, 낭종이나 고체성 종괴의 감별, 림프절과 선천성, 혈관성 병변 감별에 도움이 될 수 있다. 주변 연부조직으로의 파급정도 파악이 가능하다.

낭종성 종괴: 부드럽고 얇은 벽을 가지며 원형의 저밀도

고체성 종괴: 균일한 또는 혼합성 밀도

2) 자기공명 영상 촬영 (Magnetic Resonance Imaging)

컴퓨터 단층 촬영에 비해 보편화 되지는 않았지만 두경부 검사에 있어서

흔히 접착하 병변을 확인하는데에는 유용하다.

3) 혈관 조형술 (Angiography)

맥박이 촉진되는 종괴나 부신경절종(Paraganglioma)이 임상적으로 의심이 되는 경우 시행해 볼 수 있다.

4) 초음파 (Ultrasonography)

- 낭종성과 고체성 종괴의 감별, 특히 갑상선에서 유용

- 경부에서는 사용범위가 제한적이다.

5) 이차 병변이 의심스러울 때는 기본적으로 Chest X-ray, G-I study, Thyroid scan, Mammography 등

을 고려해야 한다.

5. 세침흡입검사(Fine-needle aspiration biopsy)

종괴에 대한 충분한 병력 및 이학적 검사가 이루어진 후에 시행한다.

세침 흡인 조직검사 (Fine Needle Aspiration Biopsy): 간단하고 안전하며 민감도가 87-100%정도로 매우 높다.

갑상선, 이하선 종대 검사에 유용하다.

검사 상 양성인 경우에는 확진할 수 있으나, 음성인 경우에도 악성을 완전히 배제할 수 없으므로 필요한 경우에는 반복적인 검사와 이상 증상의 주의깊은 관찰 및 추적검사가 중요하며, 임상적으로 의심이 되는 경우에는 조직 생검 이 필요할 수 있다.

치 료

1. 림프절종대 및 근육 종괴의 치료
2. 갑상선 종괴의 치료
3. 기타 두경부 악성 종양의 치료

세침흡입검사나 조직생검 상의 조직학적 진단과 전이 정도 등에 따른다.

* 경부 광청술(radical neck dissection); 상기도나 두경부 영역에 발생한 악성종 양에 의한 경부의 림프절이나 림프관을 제거하는 외과적 수술

4. 경부의 악성 종양을 시사하는 종괴의 경우에는 이비인후과 영역의 두경부 종양 전문의에게 의뢰하는 것이 매우 중요하다. 경부 종괴를 전문가에게 조기에 의뢰해야 할 경우를 정리하면, 다음과 같다.

1) 2-3주 이상의 항생제 및 소염제로 해결되지 않는 경부 종괴

2) 특별한 원인없이 2주 이상 지속되는 애성(hoarseness)

3) 장기간 동안 점진적으로 크기가 증가하는 무통성의 단단하고 유착된 종괴

4) 40세 이상의 과음 및 흡연 병력

5) 과거 방사선 치료, 두경부암의 과거력 및 가족력

참 고 문 헌

1. William B. Armstrong, MD Mark F. Giglio, MD. Is this lump in the neck anything to worry about?:How to recognize warning signs of an abnormal mass Postgrad Med 1998;104(3).
2. Sabiston, Textbook of Surgery 16th ed. p. 533-54.
3. Robert Carola, John P. Harley, Charles R. No-back, Human Anatomy & Physiology, international edition.
4. Shaha AR, Strong EW. Cancer of the head and neck. American Cancer Society textbook of clinical oncology. 2d ed. Atlanta:American Cancer Society.
5. Moly PJ. How th(and how not to) manage the patient with a lump in the neck. In:American Academy of Otolaryngology, Head and Neck Surgery:common problems of the head and neck region. Philadelphia:Saunders, 1991:P. 129-50.
6. 노관택, 이비인후과학, 두경부외과 일조각, 1997:P. 324-38.