

침술시행 후 발생한 경추 전방 혈종 - 증례 보고 -

하대호 · 오성균

원광대학교 산본병원 정형외과학교실

Cervical Prevertebral Hematoma - a Rare Complication of Acupuncture Therapy - A Case Report-

Dae Ho Ha, M.D., Sung Kyun, Oh, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, Wonkwang University Sanbon Hospital, Gunpo, Korea

- Abstract -

A 36-year old man with neck pain developed an acute cervical prevertebral hematoma after acupuncture therapy at an oriental medicine hospital. MR imaging demonstrated a fluid collection, and this suggested a diagnosis of retropharyngeal hematoma, and the patient was managed conservatively. We report here on a case of a retropharyngeal hematoma following acupuncture therapy and we review the relevant literature.

Key Words: Cervical spine, Retropharynx, Hematoma

서 론

침술이나 IMS (intramuscular stimulation)같은 중재 요법이 최근 많이 시행되고 있다. 특히 경부의 경우 경추 추간관 탈출증이나 축성통증을 치료하기 위해서도 경추 추간관 접근을 통한 경막외 주사 요법이나 후관절 주사 요법이 흔히 시행되고 있다. 침술의 경우도 지역사회 한방병원에서 통증치료를 위한 방법의 하나로 주로 행해지고 있으며 종류도 다양해지고 있다. 이들 술기 중 다양한 합병증^{1,2)}들이 있을 수 있지만 저자의 경우 외래

를 통해 경부 통증과 강직을 주소로 내원한 환자의 후인두 혈종을 조기발견하고 치료하였기에 보고하는 바이다.

증례 보고

본원 정형외과 외래로 내원한 36세 남자환자로 경부통과 심한 경부 강직을 주소로 내원하였으며, 내원 2일 전 지역사회 한방병원에서 경부에 침술시행 후 통증 악화되어 전원 되었다. 환자의 과거력상 외상력도 없었고

Address reprint requests to

Sung Kyun, Oh, M.D.

Department of Orthopaedic Surgery, Wonkwang University Sanbon Hospital, Sanbondong, Gunpo city, Gyeongido, Korea

Fax: 82-31-390-2224 Tel: 82-31-390-2244 Email: niceo@daum.net

Received: 2009. 7. 21. Accepted: 2009. 11. 16.

항응고제복용이나 다른 내과질환은 없었다. 이학적 소견상 경부의 전방좌측의 경미한 압통과 좌측으로의 회전제한 소견 외에 신경학적 이상소견은 보이지 않았다. 단순 경부 방사선 검사상 후인두 음영의 증가로 기관이 전방으로 전위되어 있었고 제3경추체 전하연에서 간격이 10 mm 로 증가되어 있었다. 또한 후두개 음영(epiglottis blunting)의 소실 소견도 관찰되었다(Fig. 1A). 경부 혈종이나 농양의심 하에 입원하여 자기공명검사를 시행하였으며 T1 에서 중간음영 T2 에서 고음영으로 조영증강되는 액체 고임 소견으로 좌측 경장근(longus coli muscle)의 조영증강과 부종소견도 동반되어 관찰되고 있었다(Fig. 2). 혈액학적 소견상 염증수치나 감염을 의심할만한 소견 보이지 않고 있으며 환자의 발열소견도 보이지 않아 감염성 농양은 배제하였으며 혈액응고 검사에서 모두 정상소견 보였다. 환자는 경부통증과 이물감외에 호흡곤란은 호소하고 있지 않았으며 후인두 혈종 진단하에 병동 중환자실에서 기도 확보 준비하에 관찰하였으며 입원2일째 3일째 연속적인 경추 측면 단순 방사선 소견상 음영의 증가소견 보이지 않고 감소소견 보여 일반 병실에서 경과관찰 후 입원 7일째 퇴원하여 외래추시하였고 14일째 외래에서 측면음영상 정상화된 소견 보였고 증상도 소실되었다(Fig. 1B).

고 찰

후인두 혈종은 정형외과 영역에서 경추 전방수술 후 관찰될 수 있지만 뚜렷한 외상병력없이 외래로 내원한 경우 간과할 수 있는 드문 질환이다. 또한 증상 역시 경부통이나 경미한 인두통 같은 비특이적인 증세를 호소하므로 조기진단이 어려울 수 있다^{3,4,5)}. 하지만 지연성 출혈에 의해 기도 폐쇄로 이어질 수 있는 심각한 상태이므로 방사선상 연부조직음영도 확인하는 것이 필요하다^{3,4,5)}.

후인두부는 해부학적으로 두개저에서 시작하여 제2흉추에서 끝나는 공간으로 앞쪽은 구인강근막(buccopharyngeal fascia), 측면은 경동맥초(carotid sheaths), 뒤쪽은 추전근막(prevertebral fascia)으로 싸여있다. 이공간은 팽창이 잘되는 공간으로 출혈발생시 증상이 2~3시간 이상 지연되어 나타나므로, 그 결과가 치명적일 수 있는데 비해 조기 진단은 어렵고 어떤 침습적 중재시술 이후 발생하더라도 환자가 병원이 아닌 집에서 위험한 상황을 맞을 수 있다는 점에서 각별한 주의가 필요하다. 후인두 혈종의 원인은 경부외상, 감염, 인두후 이물, 대혈관 외상(great vessel injury), 출혈성 부갑상선종, 기타 항응고치료 및 구토에 의한 경우 심지어 자발적 발생한 예까지 최근 보고되고 있다^{3,4,5,6,7)}. 이러한 여러원인에 의해 경



Fig. 1. (A) Initial lateral radiograph shows a widening of the retropharyngeal space. (B) Last follow up lateral radiograph shows a decreased shadow of retropharyngeal space.

장근이나 추체 전방 종인대, 그리고 추체동맥의 분지가 손상받아 출혈이 일어나는 것으로 여겨지고 있다^{3,4,5,6,7}. 본 증례의 경우도 환자의 진술에 의하면 좌측으로 경부가 회전된 상태에서 장침에 의한 침술을 후경부에 시행 받았다고 하여 이런 침에 의해 추체동맥의 분지 혹은 장근이 손상 받았을 가능성이 높다고 생각된다.

또한 본 증례의 경우 2일이 지체된 상태에서 경부통증이 악화되어 내원하였고 호흡곤란 등의 증세를 호소하고 있지 않았지만 이는 후인두 혈종의 크기가 다른 증례에 비해 크지 않았기 때문으로 여겨지며 팽창성으로 크기가 증가하거나 호흡곤란을 보이는 경우 기관절개술이나 기관삽관 같은 기도확보를 위한 술기가 필요하다^{4,5,6,7}.

후인두 혈종의 치료는 기도 확보와 혈종제거로 요약되며 기도확보의 경우 본 증례처럼 크기가 크지 않고 호흡곤란증세가 없는 경우 관찰만으로도 충분 할 수 있다⁸. 관찰 중 크기의 증가나 호흡곤란이 심해지면 기도확보를 위한 술기가 필요하며 기관절개술(tracheostomy)이나 기관삽관을 할 수 있는 경험 있는 의료진이 항시 대기하여야 하며 기관삽관의 경우 술기 중 자극에 의해 혈종이 커지거나 혈종에 의해 해부학적으로 변형된 구조물로 삽관이 용이하지 않을 수 있어 기관절개술이 선호되고 있다⁹. 또한 구토나 생선가시 같은 이물에 의해 이차적으로 인후두의 열상과 출혈에 의한 혈종이 있을 수 있으므로 세밀한 문진과 더불어 이비인후과 협진을 통해 이러한 손상에 대해 배제하는 것도 필요하다⁹.

혈종의 제거술 역시 이차적으로 기도에 자극과 폐색을 심화시킬 수 있으므로 신중하게 기도의 압박에 의한 호흡곤란이 심한 경우에 한해 필요하며 기도의 확보가 이뤄진 경우 약 2~4주간의 관찰로 혈종의 흡수를 기대해 볼 수 있다 하지만 감염가능성이 높거나, 이물이 있는 경우, 더 커지는 경우 수술적 배액이 필요할 수 있으며 경구접근을 통한 배액이나 외부접근법에 의한 배액술이 필요하며 경구접근을 통한 주사기 흡인 등은 진단을 위한 목적 외에는 추천할 만한 방법은 되지 못한다^{4,5,6,7,8,9}.

본 증례의 경우 약 2주만에 혈종의 완전흡수를 관찰할 수 있었으며 자연 발생한 타 증례의 경우도 1주 후에 퇴원하여 외래 관찰하여 성공적으로 치료된 것을 보고 하고 있다^{5,6,7,8,9}.

본 증례의 경우 경부 보조기(Philadelphia brace)를 2주간 착용하여 안정 및 관찰과 수액치료를 시행하였으며 광범위 항생제나 스테로이드를 처방하지 않았지만 감염예방을 위해 항생제를 쓰거나 급성 비감염성 염증반응으로 보고 스테로이드를 쓰는 경우도 있었으며 특히 외상 후 발생한 경우 부종을 막기 위해 메틸프레드니솔론을 약 5일간 (1mg/kg per day) 쓰는 경우도 있다^{8,9}.

정형외과영역에서 비침습적인 치료를 위해 경부의 주사요법이 많이 행해지고 있으므로 본 증례처럼 유사한 기전으로 후인두 혈종 같은 위험한 합병증이 일어날 수 있음을 알고 사전에 환자의 교육과 예방을 위한 처치가 필요할 것으로 사료된다.



Fig. 2. MRI of Cervical spine. (A) Sagittal T2 weighted images show a hyperintense retropharyngeal collection that extends from the nasopharynx to the laryngopharynx. The air way is mildly compromised. (B) Sagittal T1 weighted images show a low intensity at the retropharyngeal space. (C) Axial T2 weighted image shows a high intensity well defined retropharyngeal collection and left side longus coli muscle hemorrhagic change.

참고 문헌

- 1) Ernst G, Strzyz H, Hagmeister H: *Incidence of adverse effects during acupuncture therapy-a multicentre survey. Complement Ther Med* 2003; 11: 93-97.
- 2) Yamashita H, Tsukayama H, Hori N, Kimura T, Tanno Y: *Incidence of adverse reactions associated with acupuncture. J Altern Complement Med* 2000; 6: 345-350.
- 3) Bapat VN, Brown K, Nakas A, Shabbo F: *Retropharyngeal hematoma--a rare complication of anticoagulant therapy. Eur J Cardiothorac Surg* 2002; 21: 117-118.
- 4) Higa K, Hirata K, Hirota K, Nitahara K, Shono S: *Retropharyngeal hematoma after stellate ganglion block: Analysis of 27 patients reported in the literature. Anesthesiology* 2006; 105: 1238-1245.
- 5) Lazott LW, Ponzo JA, Puana RB, Artz KS, Ciceri DP, Culp WC Jr: *Severe upper airway obstruction due to delayed retropharyngeal hematoma formation following blunt cervical trauma. BMC Anesthesiol* 2007; 7: 2.
- 6) Miller R, Collison P, Gouda HE: *Spontaneous retropharyngeal hemorrhage causing airway obstruction: A case report with a review of the literature. S D Med* 2006; 59: 295-297.
- 7) Munoz A, Fischbein NJ, de Vergas J, Crespo J, Alvarez-Vincent J: *Spontaneous retropharyngeal hematoma: Diagnosis by mr imaging. AJNR Am J Neuroradiol* 2001; 22: 1209-1211.
- 8) Duvillard C, Ballester M, Romanet P: *Traumatic retropharyngeal hematoma A rare and critical pathology needed for early diagnosis. Eur Arch Otorhinolaryngol* 2005; 262: 713-715.
- 9) Kim SB, Kim YB, Yang YJ, Hwang JH: *Treatment of Two Cases of Retropharyngeal Hematomas. Korean J Otolaryngol* 2003; 46: 259-263.

국문초록

침술 시행 후 악화된 경부통증과 강직을 주소로 내원한 36세 남자환자로 단순 방사선 측면사진상 연부조직의 기도 압박소견보이고 자기공명검사 소견상 후인두 혈종소견 보였으나 호흡곤란등의 기도 폐쇄증세 보이지 않아 1주간의 보조기 및 입원 안정치료후 혈종 흡수되어 퇴원후 외래 추시 하였다. 최근 수술적치료에 대한 대안으로 침술과 비침습적 중재술이 많이 행해지고 있어 이와 유사한 합병증이 예상되고 있어 이의 기전과 원인 그리고 치료에 대해 문헌 고찰과 함께 보고하고자 한다.

색인단어: 경추, 후인두, 혈종

※ 통신저자 : 오 성 균

경기도 군포시 산본동 1142

원광대학교 산본병원 정형외과

Tel: 82-31-390-2224, Fax: 82-31-390-2244, E-mail: niceo@daum.net