



건강정보



건강정보

건강정보

- 건강문제
- 치료방법
- 검사방법
- 생활습관 관리

심뇌혈관질환정보

약품/식품정보

장애/재활정보

희귀질환정보

암정보

응급상황정보

해외감염병정보

정신건강정보

경부 종괴

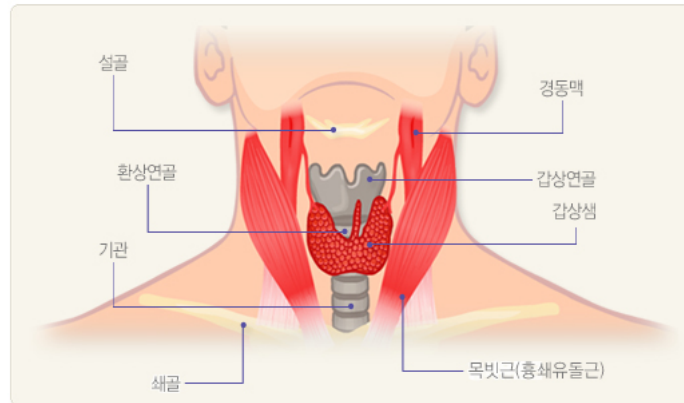
개요

등록일자 : 2021-04-15 업데이트 : 2022-04-04 조회 : 26558 정보신청 : 84

개요

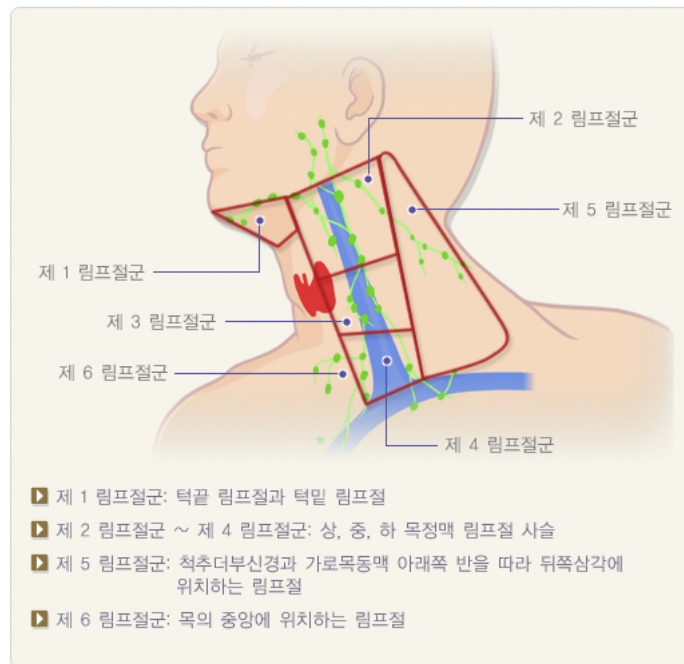
목에서 만져지는 혹(경부 종괴)의 정확한 진찰을 위해 목의 정상적인 구조에 대해 살펴보겠습니다. 목의 가장 두드러지는 구조물은 목의 중앙에 위치하는 설골(그림 참조), 갑상연골, 환상연골, 기관 및 목의 양측에 위치하는 목빗근입니다. 남성에서는 흔히 목젖으로 알려져 있는 갑상연골이 가장 잘 만져지는 구조물이지만, 여성에서는 환상연골이 가장 잘 만져지는 구조물입니다. 목빗근은 목 중앙의 가장 아랫부분인 복장 패임(Sternal notch)에서 시작하여 양쪽으로 나누어져 양쪽 꼭지돌기까지 이어지는 근육으로, 목을 앞쪽삼각과 뒤쪽삼각으로 나누는 중요한 구조물이며 머리를 회전시키거나 목을 굽히는데 필요한 가장 중요한 근육입니다.

〈그림. 목의 중앙 구조물〉



목동맥은 설골 위치의 양쪽 목빗근 앞쪽 경계 부분을 손으로 만졌을 때 맥이 뛰는 것처럼 느껴집니다. 목동맥은 마른 사람이나 동맥경화증이 있는 사람에서 두드러지게 만져질 수 있으며, 양쪽이 비대칭으로 만져지는 경우 경부 종괴로 오인되기도 합니다. 목의 림프(액)는 정상적으로 예측 가능한 경로로 흐르며, 림프절 사슬(림프절은 큰 림프관의 경로를 따라 사슬 모양으로 분포함)에서 나타나는 경부 종괴는 원발성 종양이나 원발성 감염 부위를 규명하는 단서를 제공할 수 있기 때문에, 목에서 림프절이 만져질 때 그 위치를 정확히 파악하는 것이 중요합니다. 목의 림프절은 그 위치에 따라 아래 6개의 림프절군으로 나눌 수 있습니다.

〈그림. 목의 림프절군〉



개요-종류

1. 선천성 이상

선천성 이상은 성인보다는 소아에서 더욱 흔하지만, 성인에서 경부 종괴의 감별 진단을 할 때에도 반드시 고려해야 합니다.

1) 측부 경부

측부 경부에 위치하는 선천성 종괴 중 가장 흔한 것은 아가미 틈새 기형입니다. 이 종괴는 낭종(물혹), 굴, 셋길(누공)로 구분되며 목빗근을 따라 어디서든 나타날 수 있습니다. 종괴는 전형적으로 말랑말랑하고 천천히 자라며, 통증을 동반하지 않습니다. 이전에 감염된 적이 있거나, 절개 배농(감염된 피부를 잘라 고름을 배출시키는 것)을 한 적이 있는 경우 드물지 않게 아가미 틈새 기형이 발생할 수 있습니다. 전산화 단층 촬영 시 설골 높이의 목빗근 내측에서 낭성 종괴로 나타날 수 있습니다. 치료 방법은 수술로 완전히 절제하는 것이며, 발다이어 편도 고리(Waldeyer's tonsillar ring, 입 속에서 고리 모양으로 분포하는 4개의 편도)에서 발생한 편평상피암의 전이 가능성이 있기 때문에 악성여부를 배제해야 합니다. 수술 전 세침 흡입 검사보다 수술 중 조직 검사의 민감도가 더 높기 때문에 후자로 악성 전이 여부를 확인해야 합니다. 그 밖에 측부 경부의 선천성 종괴는 낭림프관종, 유피종 등이 있습니다.

2) 중심 경부

중심 경부에서는 갑상허관낭(갑상선관낭종)이 가장 흔한 선천성 종괴입니다. 갑상샘은 정상적으로 배아기에 혀의 아랫쪽에서 발생하여 목의 중앙으로 이동하는데, 이 경로에서 갑상샘 조직이 그 이동 경로에 남아서 종괴처럼 만져지는 것입니다. 갑상허관낭은 설골(목젖 바로 위의 뼈)의 중앙 부위에 연결되어 있기 때문에 진찰할 때 삼키는 동작을 할 경우 인두를 따라 위로 올라가는 특징이 있습니다. 갑상허관낭은 환자의 유일한 갑상샘 조직일 수 있기 때문에 수술 전에 신중하게 판단해야 하며, 갑상허관낭에서 발생한 갑상샘암이 보고되기도 합니다. 만약 갑상샘 기능 검사에서 비정상 소견을 보인다면 갑상샘 스캔을 통해 목의 갑상샘 조직의 양을 측정해 보는 것이 좋습니다. 아가미 틈새 기형과 마찬가지로 감염, 삼출액의 자발 배출, 절개 배농의 과거 병력이 있는 경우가 많습니다. 치료는 설골의 중심부를 포함하여 갑상허관낭을 완전히 절제하는 것이며, 이러한 수술은 재발을 줄여주는 것으로 알려져 있습니다. 중심 경부의 다른 선천성 종괴는 가슴샘 잔존과 유피종이 있습니다.

2. 염증성 질환과 감염성 질환

1) 염증성 질환

목의 림프절군들은 턱밑 삼각 안에 있는 턱밑 림프절과 속목정맥(목 안쪽에 분포하는 정맥)을 따라 위치하는 림프절의 목정맥사슬, 목빗근과 삼모근 사이에 위치하는 뒷목삼각 림프절을 포함하고 있습니다.
염증성 림프절병은 저절로 호전되는 경우가 많으며, 대부분 수주 후에 저절로 없어집니다. 타석(침생의 돌)이나 관 협착증에 의한 만성 침샘염은 침샘의 비대(침샘이 지나치게 커지는 것)와 섬유화(침샘의 일부가 굳는 현상)를 초래할 수 있으며, 턱밑샘이나 귀밑샘에서 생긴 만성 염증은 종괴의 원인이 되기도 합니다.
치료는 심각한 통증을 동반하는 경우가 아니면 보존적 치료를 하며, 심각한 통증을 동반하는 경우 수술적 절제를 시행합니다.
경부 림프절염은 목에서 발생하는 염증성 종괴의 가장 흔한 원인이며, 정상 림프절들이 감염이나 염증에 반응하여 크기가 커지고 통증을 유발하게 됩니다.

2) 감염성 질환

세균이나 바이러스 감염이 경부 종괴의 원인이 될 수 있습니다.
경우에 따라 림프절은 과사(세포가 부분적으로 죽는 것)되어 농양(고름집)을 형성하기도 합니다. 포도상 구균이나 포도상 연쇄구균이 경부 농양에서 가장 흔히 발견되는 세균입니다. 하지만 여러 세균이 동시에 감염되는 경우도 많습니다.
경부 농양은 일반적으로 정맥 내 항생제 치료가 필요하며, 수술을 통해 농양 내부 고름을 배액해야 할 수도 있습니다.
결핵성 감염은 감염성 경부 종괴의 흔한 원인 중의 하나입니다. 결핵성 감염의 원인균은 마이코박테륨이며, 압통이나 통증을 동반하는 한 개의 림프절 종대로 나타날 수 있습니다. 결핵성 감염은 일반적으로 결핵균에 노출된 적이 있거나 투버쿨린검사(purified protein derivative(PPD) tuberculin skin test)에서 양성을 보인 노인에서 주로 나타납니다.
치료는 1차적으로 경구 항결핵약을 6개월에서 12개월 사용합니다. 비전형 마이코박테루 감염은 일반적으로 결핵균에 노출된 적이 없거나 투버쿨린검사 음성인 소아에서 발견될 수 있습니다. 치료하지 않고 그대로 두면 림프절은 스스로 배액되어 만성루를 만들 수 있습니다. 일반적으로 수술적 절제 및 배농을 실시하며, 항생제는 재발할 경우를 대비해 처음부터 사용하지 않는 것이 좋습니다.
최근 수년간 인간면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus, HIV) 양성인 소아에서 발견될 수 있습니다. 치료하지 않고 그대로 두면 림프절은 스스로 배액되어 만성루를 만들 수 있습니다. 일반적으로 수술적 절제 및 배농을 실시하며, 항생제는 재발할 경우를 대비해 처음부터 사용하지 않는 것이 좋습니다.
최근 수년간 인간면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus, HIV) 양성인 성인과 음성인 소아에서 전형 마이코박테루 감염의 발생이 증가하고 있습니다. 따라서 경부 종괴가 있는 성인의 경우 적절한 HIV 감염 혈청 검사를 고려해야 합니다.
경부 림프절을 침범하는 결핵성 마이코박테루 감염이 동반된 HIV 감염환자의 경우 일반적으로 클라리스로마이신(Clarithromycin, Biaxin)으로 치료하며, 수술적 치료는 저항성을 보이거나 약물치료에 반응하지 않는 환자에게 시행합니다.

3. 외상

외상에 의한 경부 종괴는 특징적인 병력과 신체검사 소견을 갖습니다.
외상 후 시간이 지나 외부 충격에 의해 발생한 혈종(혈액이 한 곳으로 모여 혹과 같이 된 것)이 없어졌을지라도, 섬유화에 의해 단단한 종괴로 남아있을 수 있습니다. 또한 외상으로 인해 목의 주요 동맥의 가성 동맥류나 동정맥루(혈류가 동맥과 정맥 사이로 흐르는 비정상적 상태) 등이 발생할 수 있으며, 이는 드물지만 경부 종괴의 원인이 될 수 있습니다.

4. 대사성, 특발성, 자가면역 질환

대사성 질환은 경부 종괴의 드문 원인입니다.
통풍과 종양성 칼슘-인 침착증이 경부 종괴를 유발할 수 있습니다. 그 외에도 염증성 가성종양, 키무라병(Kimura’s disease), 캐슬만병(Castleman’s disease)과 같은 특발성(병의 뚜렷한 원인을 알 수 없는 경우) 질환에서 경부 종괴가 동반될 수 있으며, 사르코이드증(Sarcoidosis, 염증 조직 덩어리가 형성되는 질환)의 증상으로도 나타날 수 있습니다.
키무라병은 흔하지 않은 파하충의 만성 염증상태이며, 원인은 아직 정확하게 밝혀져 있지 않습니다. 이 질환으로 인해 머리와 목에서 종양과 같은 병변이 나타날 수 있습니다. 캐슬만병은 중격동 림프절에서 가장 흔한 양성 림프 증식증이며, 전형적으로 머리와 목에서 나타날 수 있습니다.

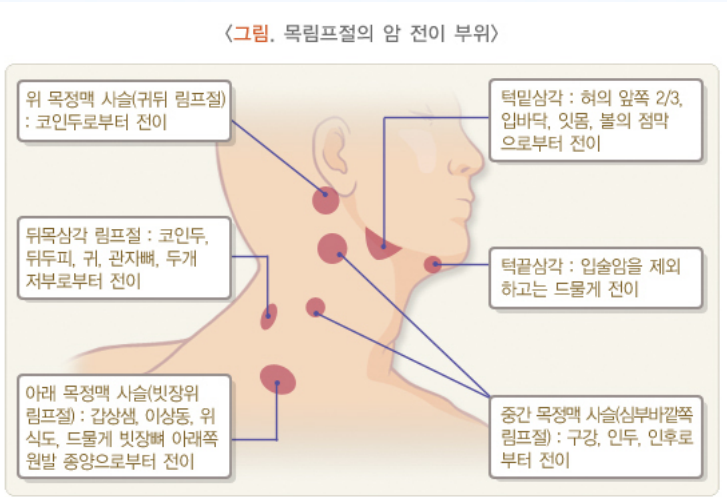
5. 종양

1) 양성 종양

지방종, 혈관종, 신경종, 섬유종이 목에서 나타날 수 있는 양성 종양입니다. 이들은 모두 천천히 자라고 주위 조직을 잘 침범하지 않는 특징이 있습니다.
지방종은 피부 밑에서 말랑말랑하게 만져지는 흔한 종괴이며, 혈관종은 모세 혈관의 확장으로 인해 발생하는 붉은색의 종괴입니다.
신경종은 신경 조직에서 발생한 종괴이며, 섬유종은 피부 밑에 위치하는 비교적 단단한 종괴입니다. 대부분의 양성 종양은 간단한 수술적 절제를 통해 진단하고 치료할 수 있습니다.

2) 악성 종양

목의 악성 종양은 크게 원발성 종양 및 전이성 종양으로 구분할 수 있습니다.
원발성 종양은 목 부위에 위치한 조직에서 발생한 악성 종양을 말하며, 전이성 종양은 타 부위에서 발생한 암이 목 부위에 전이되어 발생하는 종양을 말합니다.
갑상샘암, 침샘암, 림프종, 육종이 원발성암의 예이며, 이 중 갑상샘암과 침샘암이 가장 흔하게 발생합니다.
원발성 종양은 종종 무증상의 생 결절로 나타날 수 있습니다. 일반적으로 다음과 같은 병력이 있는 경우에 경부에서 암이 발생하는 경우가 많은 것으로 알려져 있습니다.
만성적으로 강한 햇빛에 장기간 노출되거나, 장기간 흡연 또는 음주를 한 과거력이 있는 경우, 치아 위생 상태가 좋지 않은 경우, 환경오염에 장기간 노출된 경우 및 경부암의 가족력이 있는 경우에 머리카 목의 점막(구강, 인두, 후두)에서 암의 발생 위험이 증가하게 됩니다.
머리와 목 부위에서 발생한 암이 목의 림프절로 전이된 경우에는 일반적으로 목의 림프절군별로 잘 구획화되는 경향이 있습니다. 예를 들어 머리카 목 부위에서 발생한 암은 목의 바깥쪽으로 전이되는 경향이 많은 반면에, 구강암의 경우에는 전형적으로 턱밑삼각으로 전이되는 경향이 많습니다.
빗장위오목(Supraclavicular fossa)에서 만져지는 림프절병증은 빗장뼈 아래 부위를 검사해 보는 것이 좋습니다.



진단 및 검사

경부 종괴의 진단을 위해 가장 먼저 고려해야 할 것은 환자의 나이입니다. 크게 3개의 연령군, 즉 소아기(0~15세), 젊은 성인기(16~40세), 늦은 성인기(40세 이상)로 나누어 볼 수 있습니다. 일반적으로 소아기에서 발생하는 경부 종괴는 염증성 종괴가 가장 흔하며, 신생물(정상 세포가 변형되고 증식되어 형성된 새로운 이상 조직으로, 양성 종양과 악성 종양이 있음)보다는 선천성 종괴가 좀 더 흔합니다. 이런 분포는 젊은 성인들에서도 비슷한 경향을 보입니다. 하지만 늦은 성인기에서 경부 종괴가 만져질 때 가장 먼저 고려해야 할 것은 신생물 여부입니다.
총종 80%의 법칙이 적용되는데, 이는 “성인에서 비갑상샘 종괴의 80%는 신생물이고, 이 신생물의 80%는 악성 종양이다” 라는 것입니다. 반면, 소아기의 경우에는 경부 종괴의 90%가 양성 종괴입니다.
다음으로 고려해야 할 것은 종괴의 위치입니다. 종괴의 위치는 선천성이나 발달성 종괴가 의심될 때 특히 중요합니다. 전이성 경부 종괴가 의심될 때는 원발(성) 종양을 규명하기 위해 전이성 종괴의 위치가 결정적인 단서가 될 수 있습니다.

1. 병력 청취

목에서 종괴가 만져질 때 주의 깊게 병력을 청취하면, 진단을 위한 중요한 단서를 얻을 수 있습니다. 병력 청취를 할 때에는 환자의 나이, 종괴의 크기와 발생 기간이 가장 명확한 예측 인자가 될 수 있기 때문에 반드시 확인해야 합니다.
경부 종괴는 연령에 따라 다른 양상으로 나타나기 때문에, 특히 환자의 나이가 가장 중요합니다. 예를 들어, 나이가 많을수록 악성 종양의 위험도는 증가합니다.
경부 종괴와 함께 동반되는 증상의 양상도 역시 중요한 정보를 제공합니다. 열, 인후통, 기침과 같은 증상들이 동반되는 경우에는 상기도 감염에 의한 경부림프절염을 의심할 수 있습니다.
인후통, 삼킴 곤란, 목소리 변화 혹은 천 목소리 등의 동반 증상은 종종 후두(목 앞쪽에 위치한 기관)나 인두입안과 식도 사이에 위치한 소화기관)의 변화와 관련이 있습니다.
최근에 여행했거나 머리카 목에 외상이 있을 때, 벌레에 물렸거나 애완동물, 가축 등과 접촉한 적이 있을 때, 결핵에 걸린 적이 있을 때는 염증성 질환이나 감염에 의한 원인을 고려할 수 있습니다. 담배를 피우거나 술을 많이 마시는 사람, 혹은 이전에 목에 방사선 치료를 받은 적이 있는 사람의 경우에는 악성 종양의 가능성이 높아지기도 합니다. 이와 같이 자세히고 정확한 병력을 확인하는 과정은 가능성이 높은 질병의 범위를 좁혀 나가는 데 도움이 되며, 향후 적절한 치료 계획을 수립하는 과정에도 유용한 정보를 제공합니다.

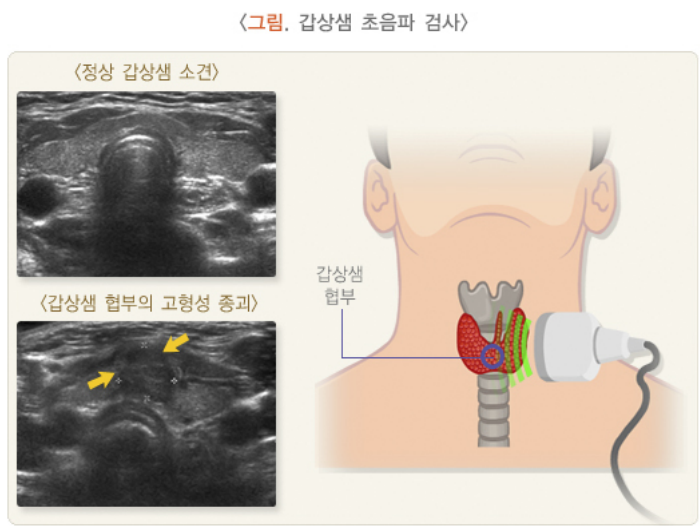
2. 신체검사(진찰)

경부 종괴는 시진(눈으로 보고 진단)과 촉진(손으로 만져서 진단)을 통해서 종괴의 크기, 단단함의 정도, 움직여지는 정도, 흥반(붉은 빛깔의 점), 열감이나 압통(피부를 세게 눌렀을 때 느끼는 아픔)과 같은 염증 조건을 동반하는지를 규명해야 합니다.
앞서 이야기한 정상 구조물들과의 관련성을 파악하는 것이 진단에 큰 도움을 줄 수 있습니다. 첫 진찰 이후에 시행되는 진찰 시에도 연속적으로 종괴의 크기를 측정하여 비교해 보아야 합니다. 종괴의 위치에 따라 진찰 시 염두에 두어야 할 점들은 다음과 같습니다.
우선, 머리카 목의 피부 변화가 동반된 경우 장기간의 햇빛 노출에 의해 발생한 악성 종양이나 전암(암은 아니지만, 그대로

두면 암이 될 확률이 높은 상태) 병변 여부를 잘 살펴봐야 합니다. 귀 진찰을 할 때에는 아가미틈새기형과 관련된 굴이나 누공(작은 구멍)을 확인해야 합니다. 또한, 만성 부비동염이나 인후두염이 있는 경우에는 경부 종괴의 원인이 경부 림프절염일 가능성이 높습니다. 구강 점막을 진찰할 때는 특별한 주의를 기울여야 합니다. 의치나 치과 보조기구들을 모두 제거한 상태에서 진찰해야 하며, 특히 편도오목에서 궤양, 점막하 부종이나 양쪽에 비대칭성이 있는지 등을 주의 깊게 관찰해야 합니다. 인두나 후두의 진찰 시에는 후두경을 이용하는 것이 도움이 되며, 삼킴이나 발살바 호흡법(코와 입을 막으면서 하는 호흡)을 하는 동안 경부 종괴를 만져봄으로써 인두나 갑상샘 안에 있는 병변을 확인해 볼 수 있습니다. 목의 뒤쪽삼각을 진찰할 때는 목을 구부리거나 펴게 한 후 머리를 돌린 상태에서 진찰하는 것이 도움이 될 수 있습니다.

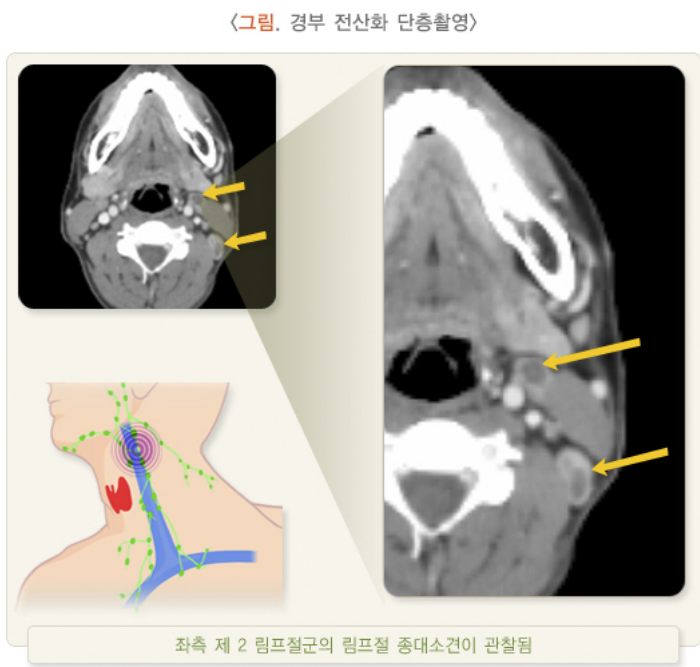
3. 경부 초음파 검사

우리나라의 경우 초음파가 비교적 많이 보급되어 있어, 경부 종괴를 진단할 때 초음파 검사를 가장 먼저 시행하는 경우가 많습니다. 경부 초음파 검사는 경부 종괴의 해부학적 위치와 종괴의 양상을 평가할 수 있는 가장 손쉬우면서도 비침습적인 영상 검사 방법으로, 진찰 시 만져지지 않는 경부 종괴에 대해서도 초음파를 이용하여 조직 검사나 세포 검사를 시행할 수 있습니다. 초음파는 종괴의 크기와 모양, 종괴와 주위 구조와의 관련성을 평가할 수 있을 뿐만 아니라 초음파 투과도에 따라 낭성 종괴(물혹)와 고형 종괴(단단한 덩어리)를 감별할 수 있는 장점이 있습니다. 투과도에 따라 종괴 내부의 성분까지 추정 가능합니다. 하지만 초음파는 공기를 투과하지 못하며, 뼈나 연골과 같이 수분이 적고 밀도가 높은 조직을 투과하지 못하기 때문에 공기가 차 있는 부위나 뼈와 연골 뒤쪽의 깊은 부위, 그리고 석회를 다량 포함하는 종괴 등에 대해서는 정확한 평가가 어려울 수 있습니다.



4. 전산화 단층 촬영(Computed Tomography , CT)

경부 초음파 검사만큼이나 많이 이용되는 목의 영상 진단법은 전산화 단층 촬영(CT)입니다. 이 검사는 초음파 검사와 마찬가지로 낭성 종괴와 고형 종괴를 감별할 수 있을 뿐만 아니라 해부학적으로 깊은 부위에 위치하고 있는 종양에 대해 비교적 정확히 평가할 수 있으며, 주변 구조물과의 관계에 대한 파악이 용이한 장점이 있어 경부 종괴의 진단에 유용하게 사용됩니다. 특히 혈액의 분포를 뚜렷하게 보이게 하는 조영제를 사용하는 경우, 혈관 분포와 혈류까지 평가할 수 있어 외상성 종괴를 진단하고 적절한 치료 방침을 세우는 데 도움이 될 수 있습니다. 전산화 단층 촬영은 특히 목에서 전이성 종괴가 발견된 경우, 원발(성)암의 부위(암이 처음으로 발생한 부위)를 규명하는데 유용하게 사용될 수 있습니다.



5. 자기공명 영상 촬영(Magnetic Resonance Imaging, MRI)

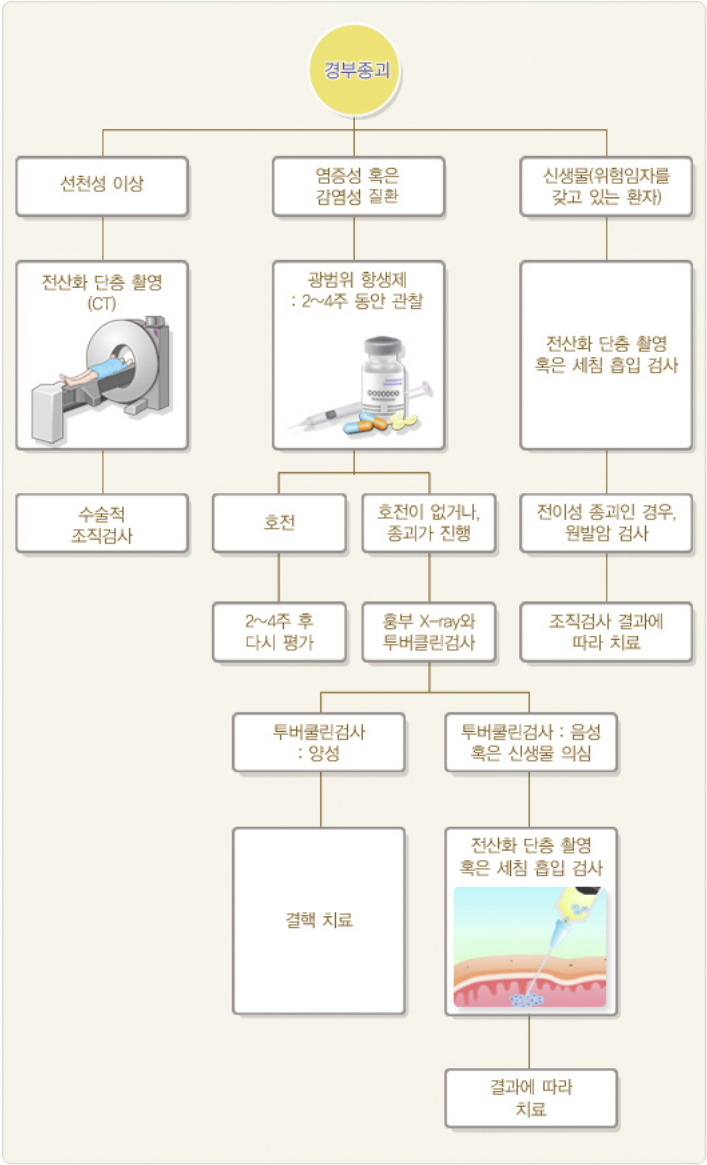
목의 자기공명 영상 촬영은 대부분 전산화 단층 촬영(CT)과 유사한 정보를 제공하지만, 목 윗부분과 두개골 아랫부분(두개골 저부)과 같이 전산화 단층 촬영 시 움직임이 많아 뚜렷하게 보이지 않는 부위를 평가하는데 더 유용합니다. 일반적으로 전산화 단층 촬영에 비해 연부 조직의 평가에서 우수한 해상도를 나타낸다는 장점이 있습니다. 조영제를 사용함으로써 혈관 구조를 평가할 수 있으며, 박동성 종괴나 잠음이나 진동을 동반하는 종괴에서 동맥조영술을 대신할 수도 있습니다.

6. 방사선헤종 스캔(Radionucleotide scanning)

방사선헤종 스캔은 침샘, 갑상샘 등의 샘구조 안에서 발생한 종양이나 정상 샘구조 밖에 있는 비정상 샘(이소성 샘)을 진단하거나 종괴의 기능성을 평가하기 위해 사용됩니다. 이 영상법은 침샘 종양이 의심될 때 특히 유용하게 사용됩니다.

7. 세침 흡입 세포검사(Fine Needle Aspiration Cytology : FNAC)

세침 흡입 세포검사는 대부분의 경부 종괴의 표준 진단법으로 사용됩니다. 이 검사는 가는 바늘을 이용하여 종괴에서 세포를 뽑아낸 후, 이 세포에 대해 병리과 의사가 현미경으로 진단을 하는 방법입니다. 이 검사는 신생물(종양)과 염증성 종괴의 감별에 유용한 정보를 제공하며, 양성 종양과 악성 종양 또한 감별할 수 있습니다. 세침 흡입 세포검사는 어린이에게도 시행할 수 있으나, 2세 미만의 어린이는 움직이지 못하게 잡아 주는 것이 좋고, 2세부터 7세까지는 약물을 이용하여 수면을 유도한 후에 검사를 하는 것이 좋습니다.



치료

경부 종괴는 발생한 원인과 종류에 따라 치료 방법이 달라지므로, 경부 종괴가 발생한 경우에는 정확한 진단 및 치료를 위해 우선적으로 담당 의사와 상의하는 것이 좋습니다.

자주하는 질문

Q. 다섯 살 된 딸의 목 중앙 부위에 2cm 가량의 말랑한 혹이 만져집니다. 이 혹의 정체는 무엇인가요?

A.

어린 연령층에서 목의 중앙 부위에 부드러운 혹이 만져진다면 갑상혀관낭(갑상선관낭종)일 가능성이 높습니다. 이는 갑상선의 발생 과정에서 갑상선 조직의 일부 혹은 전체가 정상적인 갑상선의 위치에 도달하지 못하고 목의 중앙 부위에 남아서 혹처럼 발견되는 경우입니다. 이외에도 지방종, 유피종 등의 가능성이 있으며, 정확한 진단을 위해 의료진의 진료를 받기 바랍니다.



본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

