

요약문

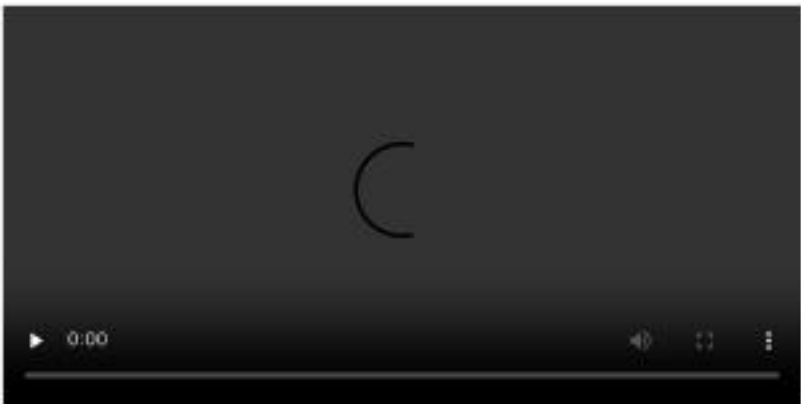
• 등록일자 : 2021-07-28 • 업데이트 : 2024-10-01 • 조회 : 41697 • 정보신청 : 84

요약문

‘이것만은 꼭 기억하세요’

- 림프절 종대는 감염, 자가면역질환, 악성 종양의 전이 등으로 인해 하나 이상의 림프절이 커진 상태입니다.
- 어린이와 젊은 환자들은 주로 감염에 의해 발생하지만, 나이가 많은 환자들은 악성 종양과 관련된 경우가 많습니다.
- 경부 림프절 종대가 가장 흔하며, 딱딱한 덩어리가 만져지고 통증, 열, 피로, 체중 감소 등의 증상이 나타날 수 있습니다.
- 결핵성 림프절염 치료는 결핵약을 꾸준히 규칙적으로 복용하는 것이 중요하며, 자의로 중단하지 않도록 합니다.
- 림프절 종대가 오래 지속되거나 크기 감소가 없을 경우, 암 가능성을 배제하기 위해 정밀 검사가 필요할 수 있습니다.

개요



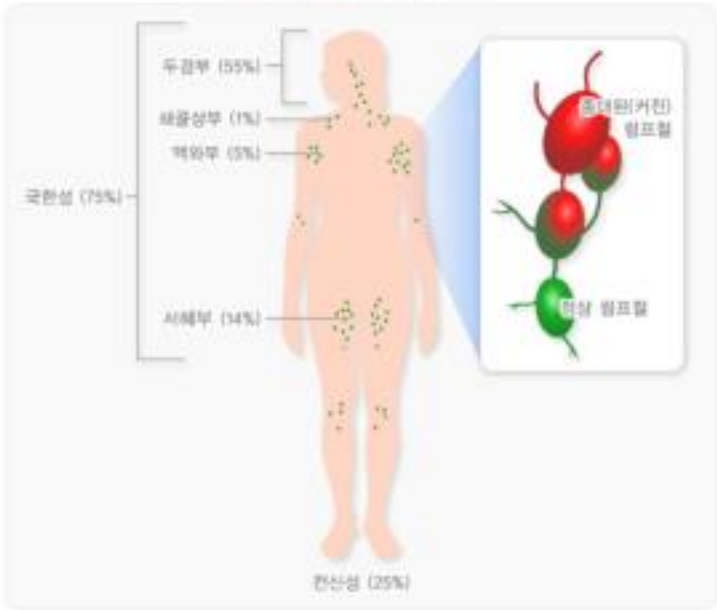
개요-정의

1. 림프절 종대란?

림프절(임파선)은 정상적으로 0.5 cm 전후의 직경을 가지지만, 3 cm 이상 커지기도 커질 수 있습니다. 하나 이상의 림프절이 커진 것을 림프절 종대 혹은 임파선 비대라고 합니다. 단, 어린이에서는 직경 1 cm 이상일 때 림프절 종대로 여깁니다.

림프절은 감염되었거나 염증상태에 있는 경우 또는 고름이 잡히는 농양이나 암이 발생한 경우에 커지게 되며, 그 외의 원인들은 드물게 발생합니다. 가장 흔한 림프절 종대의 원인은 나이와 성별에 따라 달라집니다. 어린이를 비롯한 젊은 환자에서는 림프절이 세균이나 바이러스 등에 의해 감염되어 정상적인 면역 반응에 의한 림프절 종대가 흔하지만, 나이가 많은, 특히 술, 담배 등의 암 유발 위험 인자 노출이 많은 환자의 경우에는 악성 종양(암)이 발생하여 림프절로 전이되면서 비대해지는 빈도가 상대적으로 매우 높습니다. 또한, 림프절 종대는 몸의 일부분에만 국한되어 발생하는 국소 림프절 종대와 전신 림프절 종대로 나눌 수 있는데, 70~80%가 국소 림프절 종대로 발생하며, 그 중에서도 목 주변에 발생하는 경부 림프절 종대가 가장 많습니다.

《그림. 림프절 종대의 호발 부위》



개요-종류

1. 결핵성 림프절염

1) 역학적 특성

결핵성 림프절염은 모든 연령층에서 발생할 수 있으나 주로 20~40세에 잘 나타납니다. 남자에 비해 여자가 2배 정도 많이 발생하는 것으로 알려져 있으며, 결핵의 발생과 연관이 있어 우리나라와 인도를 포함한 아시아 지역에서 흔합니다.

2) 원인균

결핵성 림프절염의 원인균은 결핵균에 의해 주로 발생합니다.

3) 호발 부위

결핵성 경부 림프절염은 전후경부, 쇄골상부(Supraclavicular), 귀 앞쪽(Submental)의 순서로 많이 발생하지만, 드물게 귀 뒤쪽이나(Post-auricular)나 턱 밑 부위(Submandibular)에 생기기도 합니다.



4) 증상

증상은 침범된 부위에 따라 다르며, 대부분 통증 없이 점차 림프절이 커집니다. 경우에 따라서는 감자기 통증을 동반한 림프절 종대로 나타나기도 하는데, 커진지 수주가 지나면서 체중 감소, 발열, 식욕부진, 피로감 등의 전신 증상이 20% 이내의 경우에서 동반됩니다.

이후 병이 진행되면 림프절 중심부에서 시작된 조직 과사가 림프절 캡슐을 뚫고 피부로 나오면서 피부 발적이 동반되고, 심하면 셋길(누공)을 형성하기도 합니다. 또한, 2차 세균 감염이 합병되는 경우 림프절의 발적이 심해지며 붓거나 아플 수 있습니다.

5) 진단



결핵성 림프절염의 진단을 위해 일반적으로 조직 생검 또는 세침흡인검사를 시행합니다.

조직 생검법에는 피부를 절개해서 림프절을 떼어내는 절제법과 조직 검사용 바늘을 이용해서 소량의 조직만을 떼어내어 검사하는 방법이 있습니다. 이러한 조직 검사법은 암과 같은 다른 질병을 감별하고 결핵성 림프절에서 잘 나타나는 현미경적인 소견을 관찰할 수 있다는 장점이 있으나 간혹 조직 검사 소견만으로 결핵성 림프절염을 확진할 수 없는 경우도 많습니다.

또한 세침흡인 방법은 주사기를 이용하여 림프절 내 세포를 뽑아내어 슬라이드에 고정한 후에 현미경으로 관찰하는 방법인데 이 방법은 세포 수준으로 관찰하기 때문에 진단율이 떨어지는 단점이 있습니다.

이렇게 조직 생검이나 세침흡인검사로 진단이 되지 않는 경우에 다른 방법을 추가적으로 사용합니다. 그 중 하나는 조직 표본의 일부를 취하여 결핵균의 유전자를 증폭하여 확인하는 중합효소연쇄반응 검사를 추가적으로 실시하는 것입니다.

그 외에도 림프절의 조직을 이용한 결핵균 염색과 배양 검사법이 있으나 진단율은 낮은 편입니다. 그럼에도 불구하고, 결핵균이 배양, 분리되는 경우 결핵균의 정확한 동정이 가능할 뿐만 아니라 분리된 결핵균으로 여러 가지 결핵 약제들에 대한 약제 감수성 검사를 실시할 수 있는 장점이 있습니다.

또한 흉부 X-선 검사는 현재 또는 과거의 폐 결핵의 여부를 보는데 도움이 될 수 있습니다.피부 결핵 반응 검사는 확진된 결핵성 림프절염 환자들의 경우 대부분 20~30 mm 이상의 큰 경결을 만드는 경우도 있지만 진단적인 방법으로 잘 사용하지는 않습니다. 그 외에 결핵균에 의해 자극된 T 림프구에서 분비하는 인터페론-감마를 혈액 내에서 측정하여 결핵 감염의 가능성을 가늠하는 검사법을 보조적으로 사용할 수 있습니다.

2. 조직구 과사성 림프절염(Kikuchi's disease)

1) 역학적 특성

조직구 과사성 림프절염, 일명 기쿠치병은 주로 30세 이하의 젊은 동양 여성에서 호발하는 병으로 알려져 있으며, 우리나라와 일본에서 보고된 바가 많습니다. 남녀 비율은 대략적으로 여성에서 4배 정도 더 흔한 것으로 알려져 있습니다. 따라서, 우리나라에서는 젊은 여성에게 경부 림프절 종대가 생기면 기쿠치 병의 가능성이 감별 진단에 포함됩니다.

2) 원인

조직구 과사성 림프절염이 왜, 어떻게 생기는지는 아직까지 명확하게 규명되지 않았습니다. 여러 바이러스 감염 후 발생한다는 연관성이 제기되어 왔지만, 일관된 보고들이 아니어서 확실하게 말할 수 없습니다. 림프종 등과 관련있다는 보고들도 있으나, 실제 기쿠치 림프절염의 10~20% 정도에서 루푸스라는 자가면역질환이 동반되기도 합니다.

3) 호발 부위 및 증상

조직구 과사성 림프절염은 임상적으로 급성 또는 아급성으로 1~3주에 걸쳐서 진행되는 직경 0.5~4 cm 크기의 림프절 종대와 통증을 동반한 림프절염이 특징적입니다. 흔히 생기는 부위는 목 뒤쪽 후경부(Posterior cervical triangle) 림프절이나 드물게 겨드랑이, 장간막 등의 림프절에 발생하기도 합니다.

환자의 30~50%에서 발열이 동반되며, 호흡기 증상, 아간 발한, 인후통, 체중 감소, 오심, 구토 등의 증상이 동반될 수 있습니다. 또한, 흔하지는 않지만 피부 발진을 보이는 경우도 있는데, 발진의 양상은 주로 얼굴과 상지에 다양한 형태로 나타나며, 기구치병에 특이적 소견을 보이지는 않습니다.

4) 진단

조직구 과사성 림프절염의 정확한 진단을 위해서는 림프절의 절제 생검 또는 초음파 유도하 생검 등 림프절 조직 생검이 필수적이며, 세침흡인검사로는 진단율이 매우 낮습니다. 혈액학적으로는 경도의 백혈구 감소증이 특징적이어서 50% 이상의 환자에서 관찰되며, 백혈구 감소증 이외에 간효소 수치의 상승을 자주 관찰할 수 있습니다.

3. 반응성 림프절염(Reactive lymphadenitis)

1) 역학적 특성

경부 림프절염의 가장 흔한 원인에 해당합니다. 대부분 목감기 증상과 함께 오거나 감기 이후에 발생하는데, 간혹 감기 증상은 없이 림프절만 붓기도 합니다. 반응성 림프절염은 양측성으로 오는 경우가 많고 어린이나 청소년에서 흔합니다.

2) 원인

바이러스 또는 세균 감염과 동반되어 발생합니다. 원인 병원체를 확인할 수 있는 경우는 매우 제한적입니다.

3) 증상

임상 증상만으로 조직구 과사성 림프절염, 결핵성 림프절염과 감별하기 어렵습니다. 단, 목이 아프거나 치아가 아프다거나 간혹 입안에 생기는 임병이 림프절 비대와 동반되면, 반응성 림프절염의 가능성이 높다고 할 수 있겠습니다. 또한 양측성, 여러 개의 림프절이 동시에 부어 있으면 반응성 림프절염의 가능성이 높습니다.

4) 진단

반응성 림프절염은 비특이적 림프절염으로 대부분 조직 검사를 필요로 하지는 않습니다.

개요-원인

림프절 종대의 원인으로는 세균이나 바이러스 등의 감염, 자가면역질환, 악성 종양의 전이 등이 있으며 나이와 기저질환의 여부, 발생한 위치 등에 따라 림프절 종대를 일으키는 흔한 원인은 다릅니다.

1. 경부 림프절염

림프절염은 말 그대로 림프절에 염증성 변화가 생기는 상태를 말합니다. 염증의 원인은 크게 나누어 바이러스나 세균 같은 미생물 감염으로 인한 염증과 우리 몸에서 생겨난 자가면역반응에 의해 생기는 염증으로 나눌 수 있습니다.

경부 림프절계는 두경부, 인후부, 구강 등 목보다 위쪽에 위치하는 장기로부터 순환하는 림프계의 집결지입니다. 따라서 커지는 림프절이 어디에 있는지, 몇 개의 림프절에 문제가 생겼는지에 따라 원발(성) 병소의 원인을 추측할 수도 있습니다. 예를 들어, 턱 밑의 림프절이 붓고 아픈 경우는 대부분 치아나 구강내 병변이 원발(성) 병소일 확률이 높고, 우측 쇄골상부 림프절이 커지는 경우는 두경부가 아닌 위장관에서 시작된 병소일 확률이 높다고 예상할 수 있습니다.

또한, 한 개의 림프절에만 국한된 경우에는 화농성 염증일 확률이 높지만, 여러 개의 림프절에서 동시에 발생한 경우에는 바이러스나 결핵성 염증을 생각해야 합니다. 그러나 병이 든 림프절의 위치나 갯수만을 근거로 림프절염의 원인을 감별할 수는 없습니다. 왜냐하면 수많은 원인 병원체가 림프절염의 원인이 될 수 있기 때문입니다.

또한, 림프절염은 바이러스 또는 세균, 결핵이 원인인 경우 외에도 조직구 과사성 림프절염(기구치 림프절염), 면역질환 등 매우 다양한 종류의 질환과 연관되어 발생할 수 있습니다.

경부 림프절염의 원인으로 모든 지역에서 가장 흔한 것은 반응성 림프절염(50~60%)이지만, 지리적으로 특히 동양과 서양 사이에는 많은 차이가 있습니다. 동양에서는 서양과 달리 조직구 과사성 림프절염이 결핵과 함께 두 번째 또는 세 번째로 흔히 병원을 찾게 되는 원인인 반면에, 서양에서는 비교적 드문 것으로 알려져 있습니다.

또한, 연령에 따라서 차이가 있는데, 5세 이상의 어린이의 경우엔 다양한 항원에 대한 비특이적 반응으로 경부 림프절 종대가 있을 수 있으며, 청소년 및 젊은 성인의 경우는 바이러스 및 세균 감염과 동반된 반응성 림프절염이 주된 원인이 됩니다. 그러나 50세 이상 성인에서는 림프절염이 아닌 악성 종양과 연관되어 림프절이 커지는 빈도가 증가합니다.

2. 경부 전이암

경부 림프절 전이암은 림프절에 타장기로부터 발생한 원발암이 전이되어 비대한 상태를 말합니다. 40세 이상의 성인에서 시간이 지나도 호전되지 않는 경부 림프절 비대는 반드시 전이암, 혹은 림프종 등의 가능성을 배제하기 위하여 정밀 검사를 시행하여야 합니다.

경부 전이암은 주로 구강, 인두, 침샘, 갑상샘 등의 두경부 영역의 장기에서 발생한 암이 림프절로 전이된 것이 대부분입니다. 다만, 경부의 하부인 쇄골 주위에서 발생한 전이암은 쇄골의 하부 장기에서 발생하는 경우가 많습니다.

개요-병태생리

1. 림프계의 구성

우리 몸은 성별과 연령에 따라 차이는 있지만, 수분이 차지하는 양이 우리 몸의 60%에 달합니다. 우리 몸의 수분은 세포 안이나 혈관 안에 있는 경우가 대부분이지만, 일부는 세포와 세포 사이에 고여 있는 조직액으로 존재하다가 림프계로 순환하는 림프액으로 전환된 후, 정맥으로 이어져 혈액과 섞이게 됩니다.

림프액에는 혈액과 달리 적혈구, 혈소판은 없으나, 면역 기능에 중요한 역할을 하는 림프구와 단핵구가 상대적으로 풍부합니다.

림프계라고 하면 복잡한 지하철 노선과 같이 우리 몸의 말단 부위부터 시작되어 중심으로 연결되는 림프관들과, 지하철 환승역과 같이 노선이 집중되는 림프절, 면역세포들을 만들어내고 조절하는 골수와 가슴샘, 면역세포가 파괴되는 마지막 종착역인 비장(지라) 등을 모두 포함하는 것입니다.

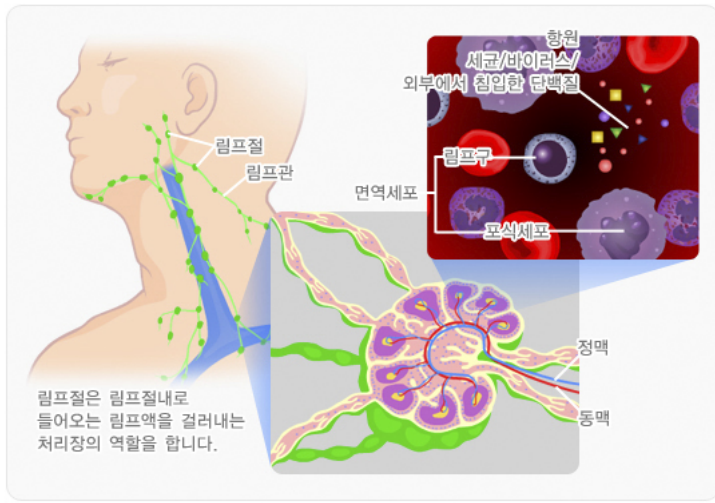
2. 림프계의 역할

림프계는 혈관계와 분리되는 또 하나의 체액 순환 통로로서, 우리 몸의 머리 끝부터 발 끝까지 충분한 산소와 영양분을 공급하고, 노폐물을 제거하기 위하여 혈관계와 함께 거미줄처럼 얽혀 있습니다.

3. 림프절의 구조

림프절은 흔히 임파선이라고도 불리며, 우리 몸의 말초 부위로부터 림프관을 타고 이동한 림프액이 도착하는 기착지로서, 림프액 구성분 중에서 림프구들이 모이는 집결지입니다. 림프절의 모양은 대부분 크기가 작고, 동글거나 강낭콩 모양을 가지며, 같은 결체조직으로 이루어진 겹질에 둘러싸여 있습니다. 림프절의 오목한 쪽에 혈관들이 드나들고, 림프액이 나가는 출구가 있으며, 볼록한 쪽에는 림프절 속으로 들어오는 수많은 림프관이 연결되어 있습니다.

〈그림. 림프절의 구조와 기능〉



4. 림프절의 기능

림프절은 림프절 내로 들어오는 림프액을 걸러내는 처치장의 역할을 하며, 우리 몸의 면역계의 중요한 부분에 해당합니다. 즉, 우리 몸의 여러 말초조직에서 림프액으로 들어오는 세균들이나 암세포들을 포식세포나 림프구가 림프절로 끌고 와서 림프절에 모여 있는 면역세포들과 정보교환을 하게 되고, 어떤 면역 반응을 유발할지를 결정하게 되는 것입니다. 이런 과정을 통해서 면역 기능이 강화된 림프액이 다시 림프절을 빠져나가 림프계와 혈액 내로 순환하게 됩니다.

5. 림프절의 분포

우리 몸 속에는 약 500~600개의 림프절이 있습니다. 이러한 림프절들은 주로 목, 귀 뒤, 턱 아래, 겨드랑이, 사타구니와 같이 손으로 만지기 쉬운 곳에 위치하고 있으며, 또한 가슴이나 배속과 같은 체내의 깊은 곳의 내부 장기 주변에 모여 있습니다.

증상

1. 경부 림프절염

경부 림프절염의 증상은 다양합니다. 목이 빠근하고 통증이 있는 덩어리가 만져지는 경우, 열이 오르고 식은땀이 나면서 피로감, 체중 감소 등 전신 증상이 동반되는 경우, 또는 아무런 증상이 없이 그저 딱딱한 덩어리가 만져지는 경우까지 다양한 모습으로 나타납니다.

악성 종양과 연관된 림프절 종대의 경우에는 체중 감소가 동반되는 경우가 있고, 만져지는 종물이 딱딱하고 여러 개가 뭉쳐있는 경우가 많으며, 만져도 통증이 없는 경우가 대부분입니다. 림프절염이 있는 경우는 대부분 통증이 동반되지만, 경우에 따라 만져도 통증이 없을 수도 있습니다.

원인병원체에 따라 피부 발진이 동반될 수도 있습니다.

2. 경북 전이암

강부 림프절 전이암의 증상은 다양합니다. 목이 빠르고 통증이 있는 덩어리가 만져지는 경우, 열이 오르고 식은땀이 나면서 피로감, 체중감소 등 전신 증상이 동반되는 경우, 또는 아무런 증상이 없이 그저 딱딱한 덩어리가 만져지는 경우까지 다양한 모습으로 나타납니다.

대부분 악성 종양과 연관된 림프절 종대의 경우에는 체중 감소가 있고, 만져지는 종물이 매우 딱딱하며, 만져도 통증이 없는 경우가 대부분입니다. 림프절염이 있는 경우는 대부분 통증이 동반되지만, 경우에 따라 만져도 통증이 없을 수도 있습니다.

원인병원체에 따라 피부 발진이 동반될 수도 있습니다.

진단 및 검사

림프절 종대를 유발하는 원인은 매우 다양하며, 그 원인에 따라 치료 방침이 달라지게 됩니다. 그러므로 환자의 나이와 병력, 림프절 종대의 크기와 위치, 지속 기간, 범위, 동반 증상에 대한 정보뿐 아니라 커진 림프절의 만져지는 촉감, 개수 등이 림프절 종대의 다양한 원인 감별에 도움이 될 수 있습니다.

1. 동력

인후통, 기침, 발열, 오한, 피로감, 체중 감소 등의 전신 증상들이 있는지, 커진 림프절에 통증이 동반되는지, 그리고 환자의 성별, 나이, 직업, 생활습, 애완동물을 키우는지, 복용하는 약에 대한 정보 등은 중요한 감별점이 됩니다. 또한, 환자의 흡연 및 음주력이나 암 발생의 가족력 등도 감별에 있어 중요합니다.

1) 나이

나이는 양성인지 악성인지를 가늠하는 좋은 지표가 됩니다. 즉 어린이와 젊은 성인에서는 감기를 비롯한 상기도 감염이나 결핵 같은 감염 질환이 림프절 종대의 원인이 경우가 많습니다. 반대로 50세 이상의 환자에서는 악성 종양의 빈도가 상대적으로 증가합니다. 이러한 악성 종양에는 림프절 이외의 장기에서 발생하여 림프절로 전이된 전이암은 물론, 림프절 자체에 발생하는 림프종(림프암)이 있습니다.

2) 환자의 배경

환자의 직업이나 생활 환경, 여행력 등 다양한 생활 배경에 대한 정보가 림프절 종대의 원인 감별에 도움이 됩니다. 고양이와 같은 애완동물을 키우는 경우는 묘종, 진드기 등에 물린 경우에는 찌꺼가무시병, 본인이 이전에 결핵을 앓았거나 가족 중 결핵 환자가 있었던 경우에는 림프절 결핵을 의심해 볼 수 있습니다.

3) 약물 복용력

환자들이 복용하는 약제가 림프절 종대와 연관될 수 있습니다. 통풍 치료제인 알로푸리놀(Allopurinol), 혈압약인 캅토프릴(Captopril), 항경련제인 페니토인(Phenytoin), 그 밖에도 일부의 항생제 등이 림프절 종대를 유발할 수 있으므로 의사에게 진찰을 받기 전에 약물 복용력에 대하여 일일이 확인하는 것이 중요합니다.

2. 만졌을 때 알 수 있는 림프절 종대의 양상

1) 크기는?

정상 림프절의 크기와 분포는 여러 가지 인자에 의해 다양하게 나타나기 때문에, 정상과 비정상의 림프절을 구분할 수 있는 크기의 절대적인 기준은 없습니다. 그러나 일반적으로 림프절 크기가 1.0 cm 미만인 경우에는 대부분 양성으로 생각할 수 있습니다. 따라서 다른 전신질환을 의심할 만한 소견이 없다면 두고 보아도 충분합니다.

그러나 사타구니 이외의 부위에서 1.0 cm 이상의 크기로 1개월 이상 림프절 종대가 지속되고, 뚜렷한 기저질환이 발견되지 않는 경우에는 원인감별을 위해 조직검사를 고려하는 것이 좋습니다.

2) 통증은?

림프절이 빨리 커지는 경우 압력이 가해지면서 통증이 유발됩니다. 보통은 염증 병변의 경우 만졌을 때 염증으로 인해 통증이 생기게 됩니다.

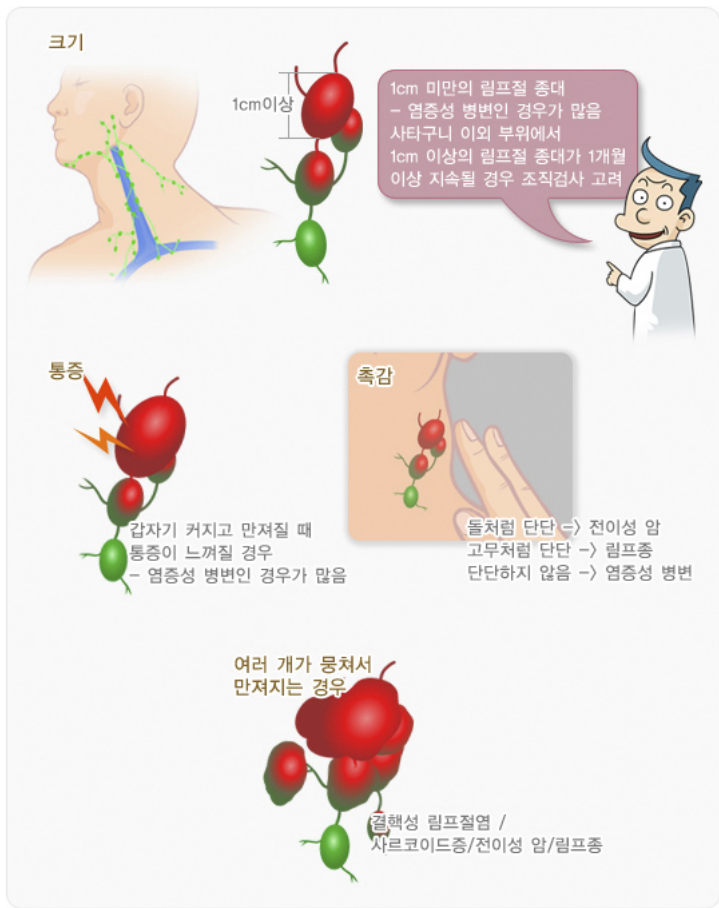
3) 촉감은?

덜덜거리처럼 딱딱하게 만져지는 경우는 주로 전이암인 경우가 많고, 고무공처럼 단단하게 만져지면 림프종을 생각할 수 있습니다. 염증 병변들은 단단하지 않은 경우가 많고 고름이 잡혀 있기도 합니다.

4) 여러 개가 뭉쳐져 만져지는지?

주위의 림프절 여러 개가 뭉쳐져서 혹은 같이 만져지는 경우는 결핵성 림프절염이 흔하지만 전이암의 경우에도 흔하게 발생하는 양상입니다. 사르코이드증이나 림프종도 고려해 볼 수 있습니다.

〈그림. 림프절 종대의 양상〉



3. 림프절 종대의 위치

원발병소 주변의 림프관들을 통하여 림프액이 집결되는 곳에 위치하는 림프절이 커지게 되므로, 종대된 림프절의 위치는 기저질환을 추정하는데 도움이 될 수 있습니다.

1) 경부

경부 림프절 종대는 가장 흔하게 접하는 경우로써, 감염질환과 악성질환의 감별이 필요하지만, 상기도 감염, 구강이나 치아의 병변, 여러 가지 바이러스 감염과 같은 양성질환에 의한 경우가 대부분입니다. 그러나 1달 이상 지속되며 크기 감소가 없는 경우에는 암의 가능성을 배제하기 위하여 반드시 전문의료기관의 방문이 필요합니다.

림프절 종대의 원인이 염증성일 경우, 경부 림프절의 위치에 따라 발생하기 쉬운 질환이 조금씩 다르게 나타납니다. 귀밑(이하) 또는 아래턱(하악부) 림프절이나 경부정맥 림프절은 바이러스나 세균에 의한 구강 또는 상기도 감염(종이염, 외이도염)과 연관될 가능성이 높습니다. 후두부 림프절이나 귀의 뒷부분과 앞부분에 발생하는 림프절 종대는 종종 두피나 귀의 염증과 관련되어 발생합니다. 림프절 종대의 원인이 전이암이라고 한다면, 마찬가지로 경부 림프절 종대의 위치에 따라 호발하는 원발암이 다르게 됩니다.

2) 쇄골상부(Supraclavicular)

쇄골상부 림프절의 종대가 있는 경우에는 일차적으로 악성질환을 의심합니다. 우측 쇄골상부 림프절 종대의 경우는 위장관의 악성 종양 및 폐암이 흔한 원인이고, 좌측 쇄골상부 림프절 종대의 경우는 유방암, 비호즈킨/호즈킨 림프종이 흔한 원인입니다.

이 밖에도 만성적인 진균 혹은 미코박테리움 감염이 쇄골상부 림프절 종대를 유발하는 경우도 있습니다.

3) 겨드랑이 부위(액와부)

겨드랑이(액와부) 림프절이 커진 경우에는 경부 림프절 종대와 마찬가지로 감염질환 혹은 악성질환에 의해 이차적으로 생기는 경우가 많습니다. 감염질환은 팔의 세균감염, 묘조병(Cat-scratch fever), 아토병(Tularemia) 등에 의해 발생하며, 악성질환인 경우에는 흑색종, 림프종, 유방암 등을 염두에 두어야 합니다.

4) 서혜부

서혜부 림프절 종대는 하지의 감염이나 외상 후에 발생하는 경우가 보통이며, 성인성 질환(Sexually Transmitted Diseases, STD)도 염두에 두어야 합니다. 서혜부 림프절 종대를 유발하는 악성질환으로는 림프종, 흑색종 및 직장과 성기의 악성종양이 전이된 경우를 들 수 있습니다.

4. 림프절 종대의 범위

많은 원인들이 부분적(국소성) 혹은 전신성 림프절 종대를 유발할 수 있으므로, 이것만으로 원인을 감별해 내는 것은 제한점이 많습니다. 그럼에도 불구하고 전신적인 림프절 종대의 원인은 악성질환이 아닌 경우가 많습니다.

악성종양과 무관하게 전신적 림프절 종대를 유발하는 질환은 감염 단핵구증, 톡소플라스마증, 에이즈, 전신홍반루푸스 등을 들 수 있습니다. 한편, 악성질환으로는 주로 비호즈킨/호즈킨 림프종, 만성 혹은 급성 림프구 백혈병 등과 같은 혈액암이 주원인입니다.

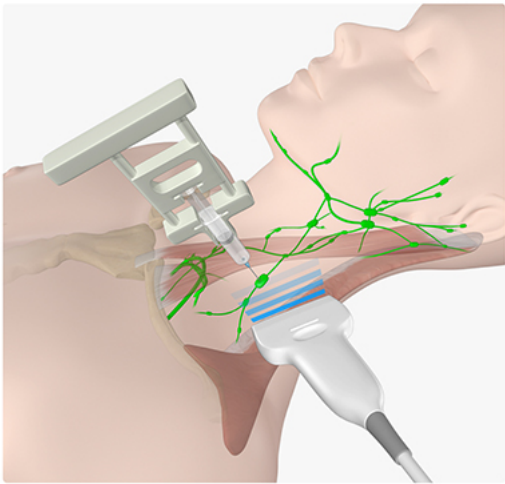
5. 동반 증상의 유무

림프절 종대에 동반되는 증상과 징후는 다양하며, 증상이 없는 경우도 있습니다. 림프종이나 결핵성 림프절염, 결체조직질환에 동반된 림프절 종대와 같은 경우에는 열, 식은땀 등의 증상을 수반할 수 있지만, 이들 질환에서도 증상이 없는 경우도 많습니다.

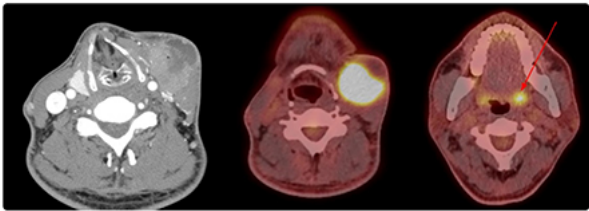
6. 검사

경부 림프절 전이암은 세침흡인 세포검사나 초음파 유도 생검 혹은 절제 생검 등의 병리 조직검사로서 진단하게 됩니다. 세침흡인 세포검사는 일반적인 얇은 주사바늘로 비정상적으로 비대한 림프절에서 세포를 채취하여 암세포 존재 여부를 확인하는 검사입니다. 대부분 합병증 없이 간단하게 진행되는 시술이지만, 경우에 따라 세포흡인으로 얻어진 세포만으로는 진단이 어려운 경우가 있습니다. 이때에는 보다 굵은 바늘을 통하여 조직을 직접 채취하는 초음파 유도 생검 검사가 도움이 되며, 이러한 검사로도 진단이 불가능한 경우는 직접 비대한 림프절의 전체 혹은 일부를 수술실에서 제거하여 검사하는 절제 생검 방법으로 진단하게 됩니다. 이러한 조직 내의 암세포 확인을 통한 경부 림프절 전이암의 진단은 필수적인 과정이며, 암 진단이 되면 전이를 일으킨 원발 부위를 찾기 위한 두경부 영역의 세밀한 이학적 검사, 두경부 내시경 검사 및 컴퓨터단층촬영(Computer Tomography, CT), 자기공명영상 (Magnetic Resonance Imaging, MRI), 및 양전자방출단층촬영술 (Positron Emission Tomography, PET) 검사 등의 영상 검사가 치료 방침의 결정을 위하여 필수적입니다.

〈그림 세침흡인 세포검사 기구〉



〈그림 PET 검사〉



치료

1. 경부 림프절염

1) 결핵성 림프절염

① 결핵약 복용

결핵성 림프절염의 치료는 폐결핵과 같이 결핵약 사용을 원칙으로 합니다. 치료 기간은 환자의 결핵균에 대하여 감수성이 가지며 살균 효과를 보이는 항결핵약제 2가지를 포함하여 치료하는 경우 폐결핵 치료와 같이 표준 6개월 요법이 권장됩니다. 하지만 대부분의 경우 결핵균의 분리가 어려워 약제 감수성이 알려지지 않은 경우들이 많으므로 림프절이 크기가 크거나 농양 혹은 피부에 **누공**을 형성한 경우에는 장기요법이 필요하게 됩니다.

하지만 치료 중 면역 재구성 반응이라 하여 주로 젊은 사람(30대 전후)에서 결핵 치료 시작 후 주로 초기 2개월경에 나타날 수 있는 현상이 있습니다. 치료 후 호전되던 병변이 일시적으로 악화되는 현상으로, 기존의 림프절이 다시 커지거나, 피부에 누공이 형성되고 고름이 배출되거나 새로운 림프절 종대가 발생하는 등의 증상이 나타나는 것으로, 이는 악화 증상과 감별이 필요합니다. 면역 재구성 반응은 결핵 치료가 잘 되지 않는 것이 아니라, 결핵이 호전되면서 환자의 면역력이 좋아지고, 그 과정 중에 병을 이겨 내려는 환자의 면역 반응이 과도하게 일어나면서 일시적으로 결핵 병변이 악화되는 현상을 보이는 것입니다. 대부분 결핵 치료를 유지하면서 기다리면 저절로 좋아집니다.

면역 재구성 반응은 결핵 환자들의 11~15%에서 관찰될 수 있으며, 특히 호흡기, 종추신경계, 경부 혹은 종격동(종격) 림프절 결핵에서 자주 관찰됩니다. 따라서 악화 소견과 정확한 감별을 위해서는 자세한 약 복용력과 신체 검진이 필요하며, 림프절의 세침흡인검사, 세포 검사, 배양 검사들을 실시해야 합니다.

② 수술

결핵성 림프절염의 치료는 결핵약 복용이 원칙입니다. 병변 림프절을 잘라내더라도 결핵약을 먹어야하는 원칙에는 변함이 없습니다. 따라서 수술적 제거는 림프절 염증이 심하여 주변 피부 연조직으로 파급되고 피부 결손이 심한 경우, 결핵약 투여만으로는 호전이 더디어 투약 종료 시기를 결정하기 어려운 경우, 재발한 경우 등 복합 합병증이 동반된 경우에 고려할 수 있습니다.

③ 배농

결핵성 림프절염의 치료 중 림프절이 붓고 통증이 심하면서 말랑말랑해지는 경우에는 주사기를 이용하여 고름을 빼주는 치료를 병행하기도 합니다. 경우에 따라서는 일부 피부를 절개하고 고름이 잘 빠지도록 관을 넣어놓을 수도 있습니다.

④ 치료 경과

결핵성 림프절염은 치료 효과가 우수한 감염증 중 하나입니다. 제일 중요한 것은 복약 순응도로서 의사가 치료 종결을 선언하기 전까지는 꾸준히 규칙적으로 결핵약을 복용하여야 합니다. 간혹, 2~3개월 정도 약을 먹다가 림프절이 만져지지 않고 통증이 없다고 자의로 치료를 중단하는 경우들이 있는데, 이 경우 재발 또는 타 장기로의 결핵 전파의 위험이 높으며, 다시 치료가 필요한 상태가 발생하게 됩니다.

2) 조직구 과사성 림프절염(Kikuchi's disease)

조직구 과사성 림프절염의 치료는 환자의 증상에 따라서 해열제 및 소염 진통제를 투약하는 것이며, 심한 경우(전신성 림프절염, 피부 발진, 간염 등의 림프절 이외의 조직 침범 소견을 보이는 경우)에는 스테로이드를 투여하기도 합니다.

일부환자는 자연 치유되기도 하나, 대부분 1~4개월간의 약물 치료로 호전을 보입니다. 3~10% 정도에서 재발할 수 있는데, 초기 진단 후 재발까지의 기간은 수주에서 10년 이상까지(평균 8개월) 다양합니다.

초진 당시 고열(38℃ 이상)이 동반되었거나 전신 피로감, 림프절 이외의 조직 침범(간염, 뇌수막염, 피부 발진, 골수 침범) 등이 동반되었던 경우 증상의 지속 기간이 길었던 경우에 재발할 가능성이 상대적으로 높을 것으로 생각합니다.

3) 반응성 림프절염(Reactive lymphadenitis)

반응성 림프절염은 대부분 2주 이내에 저절로 증상이 소실되기 때문에 특별한 치료를 필요로 하지 않습니다. 림프절이 아프고 불편하면 경우에 따라 소염제를 사용할 수도 있습니다.

림프절이 갑자기 커지거나 만져지면 병원을 방문하여 진찰을 받은 후 의사가 권고하는 경우 원인 감별을 위하여 체계적인 검사를 받는 것이 필요합니다. 진찰 소견이나 검사 소견에서 특별히 원인질환의 규명되지 않거나 악성 종양과 연관되어 있을 가능성이 낮은 경우는 3~4주 정도 경과를 관찰할 수 있습니다.

림프절 종대의 가능한 원인들에 대하여 의사의 설명을 듣게 되면, 많은 환자들이 "악성 종양이 전이된 것은 아닐까?" 걱정을 하게 됩니다. 그러나 대부분의 경우는 충분히 고칠 수 있거나, 기다리면 자연적으로 좋아지는 양성 림프절 종대에 해당하므로, 초기부터 너무 지나치게 걱정할 필요는 없습니다.

2. 경부 전이암

경부 림프절 전이암의 치료는 전이를 일으킨 원발 부위 암이 발생한 장기와 암의 병기, 환자의 전신 상태 등에 따라 달라지게 됩니다. 일반적으로 구강암이나 갑상선암, 침샘암등이 원발암으로 확인되는 경우 원발 부위를 포함하여 전이된 림프절을 모두 수술적으로 제거하고 추가적인 방사선 치료를 진행하는 것이 보통입니다. 편도를 포함한 인두암, 후두암 등의 경우 치료 후 발생할 수 있는 삼킴 장애, 발생 장애등의 정도를 고려하여 일반적으로 원발암의 크기가 작고 수술 후 기능장애가 미미할 것으로 예상되는 경우 수술을 먼저 시행하는 경우가 많고, 반대로 기능 장애가 남을 것으로 예상되거나 수술 후 방사선 치료를 피할 수 없다고 판단되면, 수술 없이 항암방사선 치료를 본 치료로 선택하기도 합니다. 이러한 경부 림프절 전이암의 예후는 원발 부위의 암이 어디이고, 병기가 어떤가에 따라 크게 좌우됩니다.

참고문헌

1. 대한이비인후과학회 (2018). 대한이비인후과학회 (편). 이비인후과학. 군자출판사

2. Ajanu Nugent, Mark El-Deiry (2014). Differential Diagnosis of Neck Masses. In Flint PW & Haughey BH (Eds.). Cummings Otolaryngology 6th Edition (pp. 1767-86). Elsevier Press.



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

☰ 목록

[개인정보처리방침](#) [개인정보이용안내](#) [저작권정책 및 웹접근성](#)

[28159] 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 내 질병관리청
문의사항: 02-2030-6602 (평일 9:00-17:00, 12:00-13:00 제외) / 관리자 이메일 : nhis@korea.kr
COPYRIGHT © 2024 질병관리청. ALL RIGHT RESERVED

해외기관



유관기관



정부기관



※ 본 페이지에서 제공하는 내용은 참고사항일 뿐 게시물에 대한 법적책임은 없음을 밝혀드립니다. 자세한 내용은 전문가와 상담하시기 바랍니다.

