

## 인두편도염

### 개요

• 등록일자 : 2021-05-14    • 업데이트 : 2022-10-27    • 조회 : 26043    • 정보신청 : 87

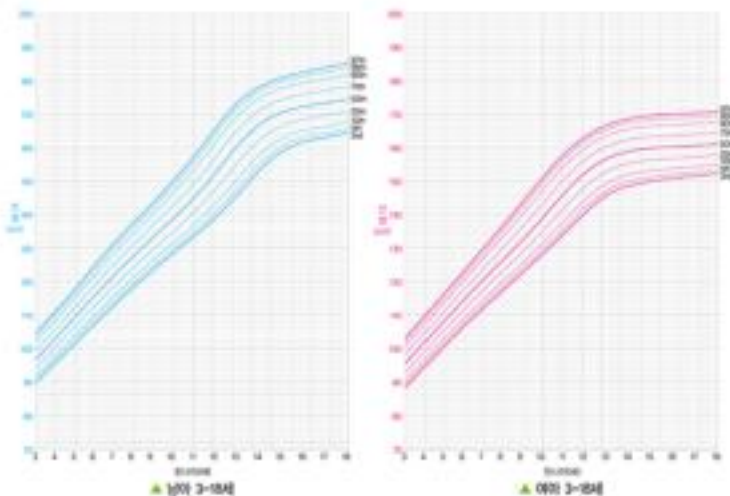
### 개요

인두는 코의 뒷벽부터 목젖 부위를 거쳐 식도의 바로 윗부분까지를 가리키는 말로, 우리 몸에서 외부와 가장 빈번하게 접촉하는 기관 중 하나입니다. 편도는 인두의 양쪽에 존재하는데 아데노이드와 함께 면역을 담당합니다. 세균, 바이러스 등의 병원체 외에도 담배 연기, 대기 오염, 알레르겐, 뜨겁거나 자극적인 음식, 알코올 등이 인두나 편도에 염증을 유발할 수 있습니다.

### 개요-정의

인두편도염은 인두와 편도에 염증이 생긴 상태를 가리킵니다. 3세 이하에서는 대개 바이러스에 의해 생기나, 5세 이상에서는 30~40%에서 그룹 A 연쇄상구균 등 세균이 원인이 됩니다. 원인 병원체에 따라 증상이 달라져 인두나 편도가 빨갛게 부어 오르거나 출혈 반점이 생기는 경우도 있고, 흰색 삼출성 막이 끼거나, 수포성 물집 같은 궤양도 생길 수 있습니다. 대개 발열이 동반되며, 음식을 삼킬 때 아파서 먹지 않으려 하거나 침을 흘리기도 합니다. 편도가 많이 커지면 기도 폐쇄로 인한 코골이나 수면 무호흡증이 발생할 수 있습니다.

〈그림 2017년 한국 소아청소년 성장도표〉



### 개요-종류

원인에 따라 크게 바이러스성과 세균성으로 나눕니다. 감기에 속하는 바이러스성 인두편도염은 항생제를 쓰지 않아도 대증요법으로 치료가 됩니다. 하지만 세균성 인두편도염(그룹 A 연쇄상구균이 가장 대표적)은 항생제 치료를 해야 빨리 호전되고, 합병증을 예방할 수 있습니다. 바이러스성 인두염은 구강인두가 빨갛게 변하는 것이 주 증상이지만, 수포나 궤양이 생기기도 합니다. 세균성 인두편도염과 유사한 증상을 보이는 경우도 있어 임상 증상만으로 세균과 바이러스를 구별하기는 어렵습니다.

### 개요-원인

1) 바이러스: 가장 흔한 원인입니다. 아데노바이러스[adenovirus], 장관바이러스[콕사키바이러스(coxsackievirus), 에코바이러스(echovirus)], 리노바이러스(rhinovirus), 파라인플루엔자 바이러스[parainfluenza virus], 인플루엔자 바이러스(influenza virus), 엡스타인 바 바이러스(Epstein-Barr virus), 단순 헤르페스 바이러스[herpes simplex virus], 거대세포바이러스[cytomegalovirus]

2) 세균: 대개 3세 이상에서 발생합니다. 그룹 A 연쇄상구균, 그룹 C 연쇄상구균, 용혈성 아카노박테리아균[Arcanobacterium haemolyticum], 마이코플라스마(Mycoplasma pneumoniae), 클라미도필라(Chlamydia pneumoniae)

### 개요-경과 및 예후

바이러스성 인두염은 대개 콧물, 기침으로 시작해 서서히 진행하다가 열이 나고, 목이 붓고, 아픈 증상이 생깁니다. 저절로 좋아지며 증상이 경미하고 예후가 좋습니다. 그룹 A 연쇄상구균에 의한 세균성 인두편도염은 초기에 항생제를 쓰면 열이 빨리 떨어지고 합병증을 줄일 수 있습니다. 페니실린이나 세팔로스포린계 항생제에 잘 듣습니다.

### 개요-병태생리

그룹 A 연쇄상구균은 외독소 A, B, C를 분비하여 피부 발진을 유발합니다. 균의 독성과 관련된 M 단백질은 우리 몸의 면역체계에 저항하는 인자로, 200개 이상의 종류가 존재하므로 한번 감염되어도 면역이 평생 지속되지 않습니다. 즉, 새로운 유형의 M 단백을 가진 연쇄상구균에 감염되면 다시 인두편도염을 앓게 됩니다.

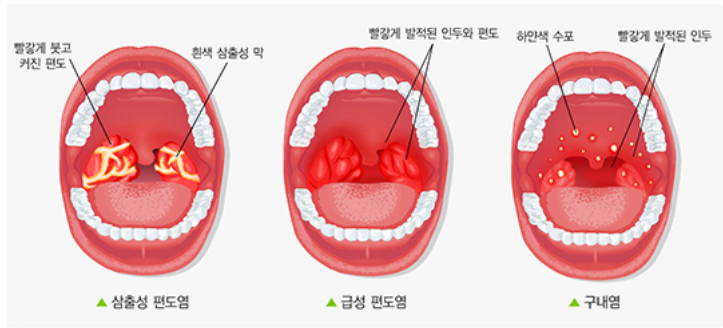
### 역학 및 통계

바이러스성 인두염은 3세 이전에 흔합니다. 아데노바이러스에 의한 인두염은 산발적으로 생길 수도 있고, 유행성으로 생길 수도 있습니다. 특히 여름철 수영장에서 잘 전염됩니다. 장관바이러스에 의한 인두염도 여름철에 흔합니다. 세균성 인두편도염은 연쇄상구균에 의한 경우가 가장 많습니다. 3세 이전에는 드물고, 5~15세에 가장 많이 발생하며, 청소년 후기로 가면서 빈도가 감소합니다. 연쇄상구균성 인두편도염은 연중 발생하지만 겨울과 봄에 많습니다. 전염력이 높아 집이나 학교에서 쉽게 전파됩니다. 그룹 A 연쇄상구균은 학령기 소아에서 발생한 인두편도염의 15~30%를 차지합니다.

### 증상

바이러스성 인두염은 세균성에 비해 서서히 진행합니다. 대개 콧물, 코막힘 등 감기 증상이 먼저 생기고 발열, 권태감, 식욕부진이 나타납니다. 하루 정도 지나면 목이 아프기 시작해 2~3일째 가장 심한 양상을 보입니다. 원인 바이러스에 따라 조금씩 다른 양상을 보일 수 있습니다.

〈그림 급성 인두편도염〉



1) 단순포진 헤르페스 바이러스에 의한 인두염은 잇몸, 혀, 인두, 입술 부위에 궤양성 물집이 생기는 치은구내염(gingivostomatitis)입니다. 고열이 나고 입안의 통증으로 삼키기 어려운 증상이 보통 5~7일 정도 지속되지만, 물집이 다 없어지기까지 14일까지도 지속될 수 있습니다.

2) 아데노바이러스는 고열과 함께 인두가 빨갛게 부으며, 눈이 충혈되는 결막염이 동반될 수도 있습니다. 인두염은 1주 이내로 좋아지지만, 결막염은 2주까지도 지속될 수 있습니다.

3) 콕사키바이러스 같은 장관바이러스에 의한 포진성구협염(herpangina)은 인두의 전면, 후면에 산발적으로 작은 수포와 궤양이 생기면서 피부발진, 설사 등이 동반됩니다. 목이 아파 음식을 제대로 삼키지 못하고 침을 흘리며, 영유아에서는 탈수가 올 수 있습니다. 수족구병은 인두, 손바닥, 발바닥에 물집과 궤양이 생기는 병으로 콕사키바이러스 A16이 가장 흔한 원인이지만 엔테로바이러스 71이나 콕사키바이러스 A6에 의해 생길 수도 있습니다.

4) 엡스타인-바 바이러스에 의한 전염성 단핵구증은 고열과 함께 편도가 빨갛게 부어오르고 흰색 삼출성 막이 생깁니다. 경부 임파선염, 간과 비장 커짐, 피부 발진, 전신 피로가 생길 수 있습니다. 고열이 1~3주 정도로 오래 지속되면서 항생제를 써도 듣지 않습니다. 편도 비대로 인해 기도가 좁아져 밤에 코를 골거나 수면 무호흡증이 생길 수도 있습니다.

5) 연쇄상구균에 의한 인두편도염은 세균성 인두편도염의 가장 흔한 원인으로 그룹 A 베타용혈성 연쇄상구균에 의한 경우가 가장 많습니다. 2~5일 정도의 잠복기를 지나 갑자기 고열이 나고 목이 아프며 인두와 목젖, 편도가 빨갛게 부어오릅니다. 편도에는 흰색 또는 노란색 삼출성 분비물이 막처럼 붙어있고 점상출혈이 생길 수 있습니다. 헛바닥은 처음에 흰색 백태가 낀 것처럼 보이다, 시간이 지나면 빨간색 돌기가 딸기처럼 도드라집니다. 목에서 경부 림프절이 크게 만져지고 누르면 통증을 느낍니다. 두통과 복통, 구토 증상도 흔합니다. 비교적 빠르게 진행하며, 보통 1~4일 정도 열이 나지만 항생제를 쓰지 않으면 2주까지도 지속됩니다. 설사, 기침, 콧물, 인두 궤양, 목선 소리, 결막염 등은 대개 동반되지 않습니다. 이런 증상이 있다면 바이러스성 인두염일 가능성이 더 높습니다. 그룹 A 연쇄상구균의 외독소에 의해 성홍열 발진이 생길 수 있는데, 얼굴에서 시작해서 전신으로 퍼지고 볼이 빨간 데 비해 상대적으로 입술 주변은 창백해 보입니다. 발진은 특히 팔의 접히는 부분, 겨드랑이, 사타구니에 심하지만 손으로 누르면 하얗게 없어집니다. 압박받는 곳의 모세혈관이 터져 점상출혈이 생길 수도 있습니다. 발진은 며칠 내에 없어지며, 그 자리가 햇볕에 탄 것같이 껍질이 벗겨지는데, 특히 손톱 주변이 잘 벗겨집니다.

### 진단 및 검사

바이러스와 세균 감염은 임상 증상만으로는 구분하기 힘든 경우가 많습니다. 그래서 항생제가 불필요하게 사용되곤 합니다. 특히 엡스타인 바 바이러스에 의한 전염성 단핵구증은 연쇄상구균에 의한 인두편도염과 증상이 매우 비슷합니다. 바이러스 감염과 세균 감염을 구분하는 것이 중요한 이유는 세균성 인두편도염의 경우 조기에 항생제를 투여하면 급성 류머티즘 열 같은 합병증을 예방할 수 있기 때문입니다. 증상과 진찰 소견으로 진단하는데, 세균 감염을 시사하는 경우는 다음과 같습니다.

1) 38도 이상의 고열
2) 기침 없음
3) 경부 임파선 비대와 통증
4) 편도의 비대 또는 삼출성 막
5) 나이가 3~14세

다섯 가지 중 해당 사항이 많을수록 세균성 감염 가능성이 높습니다. 세균성 감염을 확인하기 위해서 다음과 같은 검사가 필요할 수 있습니다.

1) 인두 배양: 인두를 면봉으로 긁어 균을 배양하는 검사입니다. 결과가 나오는 데 최소 3일 정도 걸립니다. 항생제를 이미 투여한 경우 위음성으로 나올 수 있고, 면봉이 오염된 경우 위양성으로 나올 수 있기 때문에 임상 증상과 함께 판단해야 합니다.
2) 신속 항원 검출법: 그룹 A 연쇄상구균을 빨리 진단할 수 있는 방법으로 30분 내에 결과가 나옵니다. 특이도가 95% 이상으로 매우 높아 신속 항원 검출법에서 양성이면 세균성 감염으로 확진할 수 있으며, 인두 배양검사를 할 필요가 없습니다. 하지만 민감도가 낮아 음성으로 나와도 세균성 감염을 배제할 수 없기 때문에 인두 배양검사로 확인해야 합니다.

3) 혈액검사: 혈액검사에서 백혈구 수치나 염증 수치를 보면 세균성 인두편도염 진단에 도움이 됩니다. 전염성 단핵구증은 말초 혈액 내에 비정형 림프구가 증가합니다.

#### 치료

치료는 증상을 완화시켜주는 대증요법과 세균성 인두염인 경우 항생제를 투여하는 방법이 있습니다.

### 치료-약물 치료

연쇄상구균 감염에서는 항생제 투여 후 12~24시간 내에 열이 떨어지고 인두의 통증이 완화됩니다. 항생제는 보통 10일간 사용합니다. 그룹 A 연쇄상구균은 페니실린이나 베타락탐계 항생제에 잘 듣습니다. 페니실린에 알레르기가 있다면 1세대 세팔로스포린 계열 항생제나 마크로라이드 계열(에리스로마이신, 클라리스로마이신, 록지스로마이신, 아지스로마이신)이나 클린다마이신을 쓸 수 있는데, 마크로라이드 계열에는 내성을 보이는 경우가 많습니다. 항생제 치료를 하지 않아도 수일 내에 좋아질 수 있으나, 항생제를 사용하면 빨리 좋아지고 편도주위농양이나 경부임파선염 같은 화농성 합병증을 예방할 수 있습니다. 연쇄상구균 감염에서 항생제를 사용하는 중요한 목적 중 하나는 심장 판막에 합병증을 일으키는 급성 류머티즘 열을 예방하는 것입니다. 대개 증상 발생 후 9일 이내에 항생제를 사용하면 급성 류머티즘 열을 예방할 수 있습니다. 따라서 인두배양 검사에서 양성이 나오거나 배양검사 결과가 없더라도 인두염의 증상이 있으면서 다음의 경우에 해당된다면 즉각 항생제 치료를 시작하는 것이 좋습니다.

- 임상적으로 세균성 감염이 의심되고 신속 항원 검출법에서 양성
- 임상적으로 성홍열로 진단되는 경우
- 가족 내 연쇄상구균 인두염 확진자가 있는 경우
- 급성 류머티즘 열의 과거력이 있거나 가족 내에 급성 류머티즘 열 환자가 있는 경우

하지만 항생제 치료를 해도 급성 사구체신염(poststreptococcal glomerulonephritis)을 예방할 수는 없습니다. 전염성 단핵구증에서 편도 비대로 인한 상부 기도 폐쇄 증상(심한 코골이나 수면 무호흡증)이 있는 경우는 전신 스테로이드제를 쓸 수 있습니다. 하지만 전염성 단핵구증을 제외한 대부분의 인두편도염에서는 전신 스테로이드제를 사용하지 않습니다.

### 치료-비약물 치료

증상을 완화시키는 대증요법은 바이러스와 세균성 인두염 모두에서 중요한 치료 과정으로, 다음과 같은 방법이 있습니다.

• 아세트아미노펜이나 이부프로펜 같은 해열진통제를 사용하여 발열과 인후통을 완화합니다.

• 미지근한 생리식염수 등 소금물로 가글을 하거나 진통 효과가 있는 스프레이, 멘톨이나 벤조카인이 함유된 사탕으로 통증을 완화합니다.

• 음식은 억지로 먹이지 않으며, 고형식보다 죽이나 미음 등 부드러운 음식으로 영양 공급을 해주는 것이 좋습니다.

### 자가 관리

평소 면역 기능이 최상의 상태에 있도록 충분한 수면을 취하고, 수분을 충분히 섭취하며, 자주 손을 씻고, 영양소를 골고루 섭취하는 것이 좋습니다. 마스크를 쓰고, 손을 자주 씻고, 서로 간 거리를 유지하면 COVID-19 유행 시기에 코로나 감염뿐 아니라 바이러스와 세균에 의한 인두편도염도 예방할 수 있습니다.

## 정기 진찰

연쇄상구균에 의한 인두편도염 후에는 급성 류머티즘 열이나 사구체신염 등의 합병증이 생기는지 관찰해야 합니다. 바이러스성 인두염은 합병증이 없으면 정기 진찰할 필요는 없습니다. 합병증이 생기면 적절한 치료를 받아야 합니다.

## 합병증

바이러스성 인두염 합병증으로 세균성 중이염이나 부비동염이 생길 수 있습니다. 연쇄상구균 인두편도염 합병증은 화농성 합병증과 비화농성 합병증으로 나뉩니다. 화농성 합병증에는 중이염, 부비동염, 인두후부 및 편도 주위 농양이 있으며, 비화농성 합병증으로는 급성 류머티즘 열, 급성 사구체신염, 반응성 관절염 등이 발생할 수 있습니다.

## 위험요인 및 예방

인두편도염을 유발하는 연쇄상구균이나 바이러스 감염에 대한 백신은 아직 개발되지 않았습니다. 예방적 항생제는 급성 류머티즘 열이 있을 때 재발을 예방하기 위해서만 사용합니다. 인두염은 기본적으로 상기도 감염(감기)의 일종이므로 예방 조치가 도움이 됩니다. 기본적인 예방법은 손 씻기, 구강 세척(가글링), 양치질, 금연 등입니다. 면역 상태도 중요하므로 과로를 피하고, 충분한 수면을 취하고, 영양을 골고루 섭취하는 것이 좋습니다. 건조한 공기는 좋지 않습니다.

## 생활습관 관리

건조한 공기에 장기간 노출되면 인두나 편도 점막의 방어 기능이 정상적으로 작동하지 못해 인두염이 생기기 쉽습니다. 우리나라는 겨울철 대기가 건조하고 난방으로 인해 실내는 더 건조해지는데, 습도를 40~50%로 유지하는 것이 좋습니다. 공기청정기, 에어컨, 가습기 등을 사용하는 경우 잘 청소하지 않으면 오히려 세균 및 바이러스의 서식처가 될 수 있으므로 청결하게 유지하고 정기적으로 필터를 교환해야 합니다 .

## 대상별 맞춤 정보

연쇄상구균에 의한 인두편도염이 자주 재발하는 이유는 연쇄상구균에 대한 항체 형성이 잘 안되거나, 새로운 유형의 연쇄상구균에 감염되거나, 항생제를 제대로 복용하지 않았거나, 항생제 내성균에 감염되었을 때입니다. 항생제를 제대로 복용하지 못한다면 페니실린을 1회 근육주사합니다. 편도선 수술은 1) 1년간 7회 이상의 재발성 감염, 2) 2년간 연 5회 이상의 감염, 3) 3년간 연 3회 이상의 감염이 있을 때 고려합니다. 편도선 수술을 해도 수술 후 2년이 지나면 수술하지 않은 경우와 인두편도염 재발에 차이가 없기 때문에, 수술에 따른 위험 부담과 병의 경중을 고려하여 결정해야 합니다. 심한 편도선염이 반복될 때는 면역질환이 있는지도 생각해야 합니다.

## 참고문헌

소아과학 교과서 Nelson textbook



공공누리  
공공 저작물 자유이용허락

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.

