

칼돌기 통증

— 2예 보고 —

이승진* · 김동현* · 이석열* · 이철세*

Xiphodynia

— 2 cases report —

Seong Jin Lee, M.D.*, Dong-Hyun Kim, M.D.*, Seock-Yeol Lee, M.D.*, Chol-Sae Lee, M.D.*

Xiphodynia is a term used to describe a painful xiphoid process, and this is a rare musculoskeletal disorder that can radiate to the anterior chest, epigastrium, neck, shoulders and back. Clinical awareness of xiphodynia is important for making its correct diagnosis. We report here on two cases of xiphodynia. The diagnosis was suggested by the reproduction of the anterior chest pain or/and the epigastrium pain with light pressure on the xiphoid process. The patient of case 1 had suffered from xiphodynia throughout the years, and this patient underwent surgical excision of the xiphoid process. The patient of case 2 received an injection of local anesthetic agent to the xiphoid process.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2009;42:272-274)

Key words: 1. Chest wall
2. Chest pain
3. Xiphoid bone

증 례

증례 1

39세 남자 환자가 18년간 지속된 전흉부와 상복부의 반복되는 통증과 불편감을 주소로 본원에 내원 하였다. 통증은 간혹 옆구리, 등까지 방사되었다. 여러 차례에 걸쳐 타 병원에서 위내시경, 복부 및 흉부 전산화 단층촬영, 심장 초음파와 심혈관 조영술까지 시행 받았으나 이상 소견을 발견할 수 없었다. 심지어 정신과 치료도 받았으나 증상의 호전은 없었다. 환자는 상당히 불안해 하였다. 이학적 검사상 심하지 않은 오목가슴이 있었고, 칼돌기 부위를 누르면 반복적으로 재생되는 압통이 있었다. 흉부 전산화 단층촬영을 시행하였고, 칼돌기 끝이 융기되어 있었

다(Fig. 1). 칼돌기 통증을 의심하여 국소마취제를 주사하였고, 지금까지 환자를 괴롭히던 통증은 주입 직후 바로 소실되었다. 비(非)스테로이드 소염진통제를 외래 처방하고 추적하기로 하였다. 환자는 칼돌기 주사 10일째 다시 외래를 방문하여, 칼돌기 주사 후 3~4일째부터 다시 통증이 점점 심해져 이전과 통증의 양상이 같아 졌다고 하였다. 통증 제거를 위해 입원하여 수술을 결정 하였다. 환자가 통증에 무척 과민한 상태로 전신마취 하에 수술을 시행하였다. 칼돌기 부위에 3 cm 가량의 피부 절개를 하고, 뾰족하게 상방으로 융기되어 있는 칼돌기를 제거하였다. 수술과 관련된 통증이 2~3일간 지속되었으나 점차 소실 되어 수술 5일째 경쾌 퇴원하였다. 현재 1년째 외래 추적 중으로 이전과 같은 통증 호소는 없다.

*순천향대학교 의과대학 천안병원 흉부외과학교실

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Soonchunhyang University Chunan Hospital, Soonchunhyang University College of Medicine

논문접수일 : 2008년 9월 3일, 심사통과일 : 2008년 11월 14일

책임저자 : 이승진 (330-721) 충남 천안시 동남구 봉명동 23-20, 순천향대학교 천안병원 흉부외과

(Tel) 041-570-2190, (Fax) 041-575-9674, E-mail: pcvslee@schch.co.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

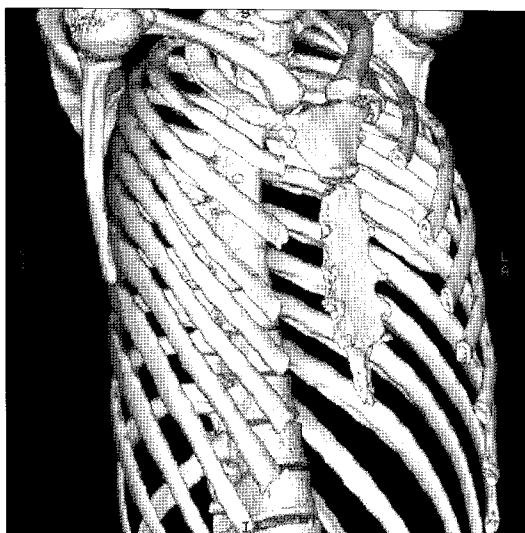


Fig. 1. Chest CT shows sharp and anterior deviated xiphoid.

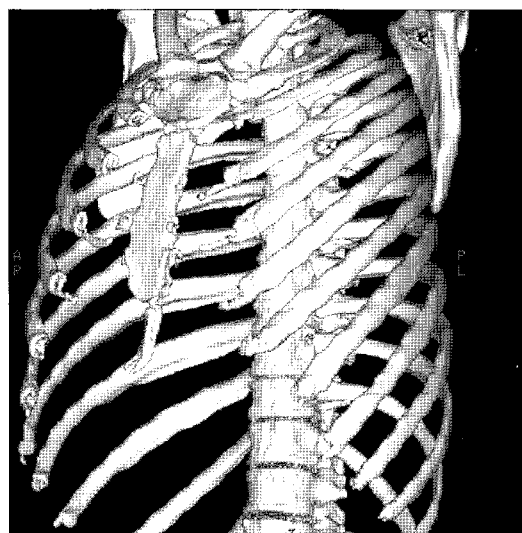


Fig. 2. Chest CT shows tack hammer xiphoid.

증례 2

30세 남자 환자로 내원 3개월 전부터 발생한 전흉부와 상복부 통증을 주소로 내원하였다. 타 병원에서 지속적으로 투약과 물리치료를 받았으나 호전이 없어 전원 되었다. 특이한 점은 내원전 3개월간 약 5 kg의 체중 증가가 있었다. 이학적 검사상 칼돌기 부위를 누르면 반복적으로 재생되는 압통이 있었다. 흉부전산화 단층촬영을 시행하였고, 장도리 모양의 칼돌기가 용기 되어 있었다(Fig. 2). 칼돌기 부위에 국소마취제를 스테로이드와 함께 주사하였고, 통증은 주입 직후 소실되었다. 최근 3개월간 체중 증가가 칼돌기 통증을 유발한 것으로 판단되어 비(非)스테로이드 소염진통제를 외래 처방하고 체중 감량을 지시하였다. 3개월 뒤 전화로 추적하였고, 체중감소와 함께 통증이 소실되었다고 하였다.

고 찰

칼돌기 통증(xiphodynia)은 칼돌기 주변의 전흉부와 상복부의 통증을 나타내는 흔하지 않은 근골격계 질환으로 [1] 아직 국내 보고는 없다. 칼돌기의 연골막염(perichondritis)과 골단염(apophysitis)이 오래 전에 원인으로 기술되기도 했으나, 다양한 원인에 의해 발생될 것으로 생각된다[1]. 칼돌기(xiphoid process)는 흉골 하부에 칼 모양으로 전흉부, 횡격막, 상복부의 다양한 근육과 인대가 부착되어 있는 연골 구조물로, 칼돌기 통증에서 그 통증의 위치

와 양상, 심한 정도, 기간, 방사부위가 다양하다. 자발성으로 생길 수도 있고, 외상에 의해 처음 발생할 수도 있다. 이러한 통증은 몸을 앞으로 굽히거나 무거운 물건을 들어 올릴 때 혹은 깊은 숨을 쉬거나 기침, 재채기 등에 의해 심해질 수 있고, 음식물을 삼킬 때도 심해 질 수 있다[2]. 통증의 위치와 양상에 따라 심혈관계 질환, 소화기계 질환으로 오인되어 다양한 검사와 치료를 받는 경우가 많다. 실제로 전흉부의 비특이성 통증을 일으킬 수 있는 질환은 심혈관계 질환, 소화기계 질환에서 류마티스성 질환, 갑상선질환, 혈액종양까지 다양하다[3,4]. 본 증례 1에서도 18년간 지속된 전흉부와 상복부 통증으로 위내시경, 복부전산화 단층촬영, 심 초음파와 심혈관 조영술까지 시행 받았으나 이상 소견을 발견할 수 없었고, 심지어 정신과 치료까지 받았으나 증상은 계속되었다.

이러한 전흉부의 비특이성 통증을 일으키는 칼돌기 통증의 진단은 의외로 간단하다. 가장 중요한 것은 칼돌기의 이상에 의해서 이러한 통증이 발생할 수 있다는 것을 임상 의사가 알고 있어야 한다는 것이다[3]. 그리고 칼돌기를 가볍게 눌렀을 때 이러한 통증이 반복적으로 재생되어야 한다는 것이다. 추가적으로 국소마취제를 칼돌기 주변에 주사하였을 때 이러한 통증이 현저하게 사라질 때 칼돌기 통증으로 진단 할 수 있다[5]. 그러나 주의 할 점은 협심증에 의한 통증도 국소 마취제의 칼돌기 주사에 의해 완화 될 수 있다는 것이다[4]. 보고에 의하면 칼돌기 통증을 포함한 근골격계 질환에도 항협심증 제제인 질산염제(nitrates)가 효과가 있었고, 협심증에도 국소마취제 칼

돌기 주사가 통증완화를 보였다고 한다[1]. 그러므로 원인 질환이 있을 것으로 생각되는 위험 환자 군에서는 다른 기저 질환을 감별 진단한 후에 칼돌기 통증을 진단하여야 한다. 그러나 위험요소를 가지고 있지 않는 젊은 연령의 환자군에서 진단과 치료 목적으로 칼돌기 주사를 시행해 볼 수는 있을 것이다. 실제로 칼돌기 통증은 젊은 나이로, 마른 체형 보다는 근육질이거나 비만 체형에서 자주 발생한다. 또, 주사시 양은 5~7 cc를 초과하지 않도록 해야 한다. 주사액의 양이 너무 많으면 주사액의 부피 자체가 칼돌기에 자극을 주어 통증을 유발시킬 수 있기 때문이다 [3].

치료는 앞서 기술한 칼돌기 주사만으로도 치료가 가능할 수 있고, 경우에 따라서 칼돌기 주사 후에 재발한 경우나 칼돌기가 장도리 모양으로 전흉벽을 강하게 자극하는 경우는 수술로 칼돌기를 제거하는 것이 도움이 된다[6]. 그리고 본 증례 2의 경우와 같은 갑작스러운 체중증가나 외상 등 통증의 직접적인 원인이 되는 요인은 같이 제거하는 것이 좋을 것이다.

본 증례를 경험하면서 칼돌기 통증은 일반적으로 알려진 것 보다 더 흔할 것으로 보이거나 검사상 이상이 없어서 경과 관찰하는 경우가 많을 것으로 생각된다. 그러나, 칼

돌기 통증은 통증부위가 주요 장기주변이어서 환자가 느끼는 불안감이 예상외로 심하고 진단과 치료가 어렵지 않다. 그러므로, 기존의 치료방법을 지속하여도 반응하지 않는 경우, 칼돌기 동통을 의심해 보고, 적극적인 진단과 치료를 하는 것이 좋을 것으로 판단되어 증례와 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Lipkin M, Fulton LA, Wolfson EA. *The syndrome of the hypersensitive xiphoid*. N Eng J Med 1955;253:591-7.
2. Semble EL, Wise CM. *Chest pain: a rheumatologist's perspective*. South Med J 1988;81:64-8.
3. Howell JM. *Xiphodynia: a report of three cases*. J Emerg Med 1992;10:435-8.
4. Koren W, Shahar A. *Xiphodynia masking acute myocardial infarction: a diagnostic cul-de-sac*. Am J Emerg Med 1998; 16:177-8.
5. Sklaroff HJ. *Xiphodynia-another cause of atypical chest pain: six case reports*. Mt Sinai J Med 1979;46:546-8.
6. Hanlon CR, Miller MM. *Deformity of the xiphoid cartilage associated with gastrointestinal symptoms*. J Am Med Assoc 1954;154:992-3.

=국문 초록=

칼돌기 부위에 고통을 느끼는 칼돌기 통증은 흔하지 않은 근골격계 질환으로 전흉부와 상복부, 목, 양측 어깨, 등으로 통증이 방사될 수 있다. 진단에서 중요한 것은 이러한 통증이 칼돌기의 이상에 의해 발생할 수 있다는 것을 임상적으로 알고 있어야 한다는 것이다. 2 증례의 칼돌기 통증 환자를 경험하였는데, 칼돌기 부위를 가볍게 누르면 전흉부와 상복부의 통증이 반복적으로 재생산될 때 진단하였다. 수년간 칼돌기 통증으로 고통 받아 왔던 첫번째 증례 환자에서는 칼돌기 제거수술을 하였고, 두번째 증례 환자에서는 국소마취제를 주사하여 치료하였다.

중심 단어 : 1. 흉벽
2. 흉통
3. 칼돌기