군발두통 양상으로 발현한 전두동염

서정희 김병수 정영익 이희진 유현정 정은혜 선우문경 박윤경

분당제생병원 신경과

Frontal Sinusitis Presenting as Cluster-Like Headache

Junghee Seo, MD, Byung-Su Kim, MD, PhD, Young Ik Jung, MD, Hee Jin Lee, MD, Hyun-Jeung Yu, MD, Eun Hye Jeong, MD, MunKyung Sunwoo, MD, Yun Kyung Park, MD

Department of Neurology, Bundang Jesaeng General Hospital, Seongnam, Korea

J Korean Neurol Assoc 37(2):203-205, 2019

Key Words: Cluster headache, Magnetic resonance imaging, Sinusitis

군발두통은 편측의 안와, 안와위, 측두부에 매우 심한 두통발작이 반복적으로 발생하고 급성기 치료를 받지 않을 경우 두통발작은 15-180분간 지속되는 원발두통질환이다.¹ 두통과 동측으로 자율신경계 증상이 나타나거나 두통과 함께 불안, 동요, 안절부절증이 동반될 수 있으며 두통발작의 병력에서 일주기성을 흔히 보인다. 군발두통은 드문 질환으로 그 유병률은 대략 10만 명당 약 100-400명 정도로 알려져 있고, 성별은 남성에서 여성보다 4.3배 높은 것으로 알려져 있다.²

군발두통은 원발두통 외에도 뇌하수체종양, 뇌동맥류, 뇌혈관박리, 감염 등의 다양한 원인에 의하여 이차적으로 발현하는 경우가 종종 있으므로 실제 진료실에서 군발두통의 진단을 내릴 때에는 주의와 함께 감별진단을 위한 신경영상검사의 적절한 시행이 필요하다.^{3,4} 국외에서는 군발두통의 이차원인 중에 부비동염으로 인한 소수의 증례보고가 있었지만 국내에서는 아직까지 유사한 증례가 보고된 적이 없다.^{3,5} 저자들은 최근 전두동염에 의하여 군발두통 유사 증상을 보이는 증례를 경험하였기에 이를 보고하려 한다.

증 례

33세의 여자가 내원 3개월 전부터 시작된 심한 두통을 주소로 본원 두통클리닉으로 내원하였다. 환자는 과거력상 내원 6개월 전 양측 이마에 미용 목적의 보톡스 시술을 받은 이력 외에 특이 소견은 없었다. 두통은 우측 안와와 그 상부에 국한하여 발생하며 최고 두통 강도는 시각아날로그척도(visual analogue scale)상 8점으로 측정되었다. 두통 강도는 두통이 시작한 지 1시간 이내에 최고치에 도달하고 구역감, 어지럼, 불안과 초조한 느낌이 동반된다고 하였다. 두통은 3시간 정도 지속되고 특별한 치료를 받지 않아도 호전된다고 하였다. 두통은 주로 하루에 한 번 발생하는데 오전 11시경부터 오후 2시 사이에 대부분 발생하여 일주기성이 분명하다고 하였다. 두통의 경과를 두통 빈도가 두통의 발생 초기 1주에 1일의 두통 빈도가 2개월 동안 지속되다가 내원 한 달 전부터 1주에 3-4일로 두통 빈도가 증가하는 양상이라 하였다. 환자는 내원 당시 진찰상 우측 안와위측의 압통이 있었지만 두통이 발생하지 않을 때에 다른 통증은 없다고 하였으며 기타 특이 소견은 없었고, 신경계검사도 정상 소견이었다.

환자가 호소하는 두통의 특성은 국제두통진단분류3판의 군발두통 진단기준을 충족시켰으며, 이차원인에 의한 군발두통을 감별진단하기 위하여 뇌 자기공명영상을 시행하였다. 뇌 자기공명영상에서는 우측 이마 부위로 부종과 조영증강된 소견이 확인되어 봉와직염을 시사하는 소견이 관찰되었다(Fig.). 이는 내원 6개월 전의 보톡스 시술을 받은 이력도 있으므로 이에 의한 합병증의 가능성

Received November 6, 2018 Revised February 1, 2019

Accepted February 1, 2019

Address for correspondence: Byung-Su Kim, MD, PhD
Department of Neurology, Bundang Jesaeng General Hospital, 20 Seohyeon-ro 180beon-gil, Bundang-gu, Seongnam 13590, Korea
Tel: +82-31-779-0685 Fax: +82-31-779-0897
E-mail: gggbs@naver.com

Figure. Brain magnetic resonance imaging (MRI), axial and coronal contrast-enhanced T1-weighted images. Brain MRI shows swelling and enhancement in the right forehead (A, arrow) and mucosal thickening and enhancement with secretions in the right frontal sinus (B, arrow). These findings are suggestive of cellulitis in right forehead and right frontal sinusitis.

을 의심하였다. 우측 전두동에는 분비물을 동반한 점막의 비후와 조영증강 소견이 있어 전두동염을 확인할 수 있었으며, 부비동을 구성하는 주변 뼈구조물의 침범은 보이지 않았다. 그 밖에 두개내부의 이상 소견은 관찰되지 않았다. 환자의 병력과 신경영상검사 결과를 바탕으로 군발두통은 전두동염에 의한 이차적 발현 가능성이 높을 것으로 판단하여 본원 이비인후과와 상의하고 수술적 치료를 계획하였다. 환자는 전두동염의 수술적 치료에 동의하였지만, 연고지 관계로 타원에서의 수술적 치료를 받기를 원하여 전원하였다. 환자의 경과 파악을 위하여 전화 통화를 시도하였으며, 타원에서 수술적 치료와 항생제 치료를 받은 직후부터 두통은 호전되었으며, 치료 시점으로부터 3개월 이상이 지난 시점까지도 두통은 재발되지 않았다고 응답하였다.

고 찰

본 증례는 두통병력상 군발두통의 진단기준을 충족하였지만, 병력 및 임상경과와 신경영상검사를 바탕으로 전두동염 때문에 이차적으로 군발두통 양상의 두통이 발생되었을 가능성이 높다고 생각된다. 뿐만 아니라, 본 증례의 전두동염은 일반적인 자연 발생 상황이 아니라 두통 발생 전의 미용 시술로 인하여 국소 감염이 선행요인이 되어서 시술 부위로 봉와직염과 함께 발생하였을 가능성도 고려되어야 한다.

물론 군발두통 양상의 두통이 부비동염으로 인한 이차두통이라

고 완벽하게 확인하려면 부비동염의 완치 과정 후에 직접 군발두통의 호전을 확인하고 장기간 동안 군발두통이 재발되지 않는 것까지의 관찰이 필요하다. 따라서, 본 증례를 부비동염으로 인한 군발두통 양상의 이차발현으로 진단을 내리는 것은 성급한 결론일 수 있다. 그럼에도 불구하고, 최신의 국제두통진단분류에서는 이차두통의 진단 과정에서 이차적 원인의 제거 후 두통의 호전 확인이 되기 전 단계에서도 임상적으로 이차두통의 가능성이 높은 경우에 이차두통의 진단을 내리도록 권고하고 있다.¹ 그리고 본 증례를 부비동염으로 인한 이차두통으로 판단이 가능한 또 다른 근거는 기존의 해외 증례보고이다.^{3,5} 한 증례보고에서는 증례 환자가 급성상악동염에 대한 항생제 치료와 수술적 치료를 받은 뒤에 군발두통이 호전되었음을 보고하였다.⁵

부비동염이 전형적인 군발두통의 발생을 일으킨 기전에 대한 설명은 단순하지 않다. 왜냐하면 원발두통질환으로써 군발두통의 발병기전 자체가 아직까지 명확히 알려진 바가 없기 때문이다. 지금까지의 연구 결과에 따르면, 군발두통의 발병에는 뇌혈관의 확장, 삼차신경의 자극, 일주기성 영향력이 영향을 주는 것으로 알려져 있다. 그리고 히스타민 호르몬의 분비, 거대세포의 증가, 유전적 요인, 자율신경계의 활성화도 군발두통의 발생에 기여한다는 견해가 존재한다.² 본 증례의 경우, 환자의 전두동염이 점차 악화되면서 해부학적으로 인접한 삼차신경혈관복합체를 자극시켜 군발두통 고유의 발생기전을 이차적으로 유발시켰을 가능성을 추정해볼 수 있다.

부비동염은 비교적 흔한 질환이면서 두통을 일으키는 흔한 이차 원인으로도 잘 알려져 있다. 하지만 부비동염에 의한 이차두통은 그 임상양상이 군발두통과 차이가 매우 크기 때문에 본 증례는 부비동염에 의하여 드물게 군발두통 양상의 두통이 발생한 경우라 생각된다. 저자들은 본 증례의 보고를 통하여 군발두통 양상의 두통을 진단하는 과정에서 고려되는 다양한 이차원인 중에 부비동염도 포함되어야 함을 제시한다.

REFERENCES

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38:1-211.
2. Weaver-Agostoni J. Cluster headache. *Am Fam Physician* 2013;88:122-128.
3. Edvardsson B. Symptomatic cluster headache: a review of 63 cases. *Springerplus* 2014;3:64.
4. Eller M, Goadsby PJ. MRI in headache. *Expert Rev Neurother* 2013;13:263-273.
5. Edvardsson B. Cluster headache associated with acute maxillary sinusitis. *Springerplus* 2013;2:509.