

간농양에 속발한 기관지늑막루의 치험 6례

이 영* · 김 학 산* · 손 광 현* · 서 경 필* · 이 영 균*

=Abstract=

Broncho-pleural Fistula due to Liver Abscess

— A Review of 6 Cases —

Young Lee*, M. D., Hak San Kim*, M. D., Kwang Hyun Sohn*, M. D.,
Kyung Phill Suh*, M. D., and Yung-Kyoon Lee*, M. D.

Six cases of broncho-pleural fistula due to complicated liver abscess were experienced at the department of chest surgery, Seoul National University Hospital from October 1967 to March 1970.

Amebic liver abscess was the primary cause in the 5 cases and the remaining one case was due to pyogenic liver abscess. Involved lung was right side in all case.

The clinical manifestation was fever, chill, cough, sputum, dyspnea, chest pain, hemoptysis and shoulder pain.

The methods of the treatment employed were closed thoratomy (1) thoracotomy & drainage (2) decortication (1), and right lower lobectomy(3).

The average duration of the post-operative course was 19.6 days. There was no operative mortality.

서 론

간내에 발생하는 농양은 그 원인에 따라서 아메바성 농양과 비아메바성 농양으로 대별할 수 있다. 간농양에 관해서는 이미 기원전 Hippocrates에 의하여 기술된 바 있으며 1838년 처음으로 Kartulis에 의하여 아메바성 간농양이 보고되었다. 근년에 항생물질의 발달로 치료에 획기적인 변천을 가져왔지만 실제로 항생제의 남용으로 간농양의 임상적 소견은 비전형적으로 나타나는 수가 많으며 정확과 진단과 치료에 많은 애로를 주는 경우가 많다¹⁾. 또한 진단이 늦어지므로서 올수 있는 합병증으로 농흉 폐농양 및 기관지루에 관하여 서울대학 병원 흉부외과에서 경험했던 6예에 대한 임상적 관찰 및 결과를 보고하고자 한다.

재료 및 방법

1967년 10월부터 1970년 3월 사이에 본병 흉부외과에

서 경험한 간농양으로 인한 폐 늑막 합병증 6예에 대하여 연령 성별 임상소견 검사성적 및 치료경과 등에 대하여 각각 비교 관찰하였다.

증례 1. 36세 여자. 흉통과 해소 객담을 주소로 본병원 내과에 간농양이란 진단하에 입원하였다. 입원당시 환자는 혈색소 7.3, 백혈구 6,250, 알부민 2.1, 변에서 아메바는 음성이었다. 흉부 X-선상 우측 횡격막의 거상과 늑막삼출액을 보였다. 환자는 제3병일에 흉부외과로 전과하여 개흉 및 배농술을 받았으며 술후 제12일 경쾌 퇴원하였다.

증례 2. 49세 남자 한의사. 환자는 약 3개월 전부터 우상복부 동통과 고열을 경험하여 여러 병원을 전전공공하였고 본병원 내과에 입원할 당시 간 Scanning에서 우엽 후상방에 직경 5cm의 Cold area를 제시하였고 혈색소 12.5, 백혈구 10,300, 알부민 2.6, 변검사 음성이었다. 내과에 입원하여 간천자 및 항생제 치료중 급기히 발생한 흉통 및 해소 객담으로 의과에 전과하여 개흉 및 배농술을 받았고 술후 24병일에 흉부외과에서 박막술을 시행하여 술후 21병일에 경쾌 퇴원하였다.

* 서울대학교 의과대학 흉부외과학교실
* Department of Chest Surgery, College of Medicine, Seoul National University.

증례 3. 43세 여자. 객담 및 해소를 주소로 간농양에 의한 농흉 및 기관지 늑막루란 진단하에 입원하여 폐쇄성 삼관배농술을 시행하였고 그후 우측 하엽 절제술을 시행하였다. 개흉시 횡격막의 결손을 단순봉합하였고 술후 18병일에 경쾌 퇴원하였다. 입원당시 혈색소 8.4, 백혈구 14,500, 알부민 1.3, 흉부 X-선상 우하엽에 폐농양의 음영을 제시하였다.

증례 4. 54, 여자. 객담 및 해소 호흡곤란을 주소로 입원하였으며 입원당시 X-선상 삼출액을 보였고 혈색소 12.0, 백혈구 12200이었다. 간농양의 반복천자 및 폐쇄성삼관 배농술을 시행하여 환자경과는 호전되었고 30병일에 경쾌 퇴원하였다.

증례 5. 25세 남자. 상복부동통 각혈 및 고열을 주소로 내과에 입원하였다. 환자는 1인 약 200—400cc의 혈담이 있었다. 입원당시 혈색소 11.9, 백혈구 14,600, 알부민 2.2였으며 제28병일에 환자는 우폐하엽절제술을 받았고 개흉시 약 5cm 직경의 횡격막 결손을 단순 봉합하였다. 환자는 수술후 제22병일에 경쾌 퇴원하였다.

증례 6. 남자 25세. 해소 및 고열을 주소로 입원하였으며 입원당시 혈색소 8.8, 백혈구 4650, 알부민 4.1, 흉부 X-선상 횡격막하 농양의 소견을 제시하였다. 간 scanning은 간내 간외에 cold area를 제시하였다. 환자 우폐 하엽 절제술을 받았고 수술시 간농양 및 횡격막하 농양의 공존을 확인하였다. 술후 13일 환자로 경쾌 퇴원하였다.

성 적

1. 성별 및 연령별 분포

6예중 남자 3예, 여자 3예로 남녀별 차이는 없었고 연령적 분포는 20—49세의 청장년이 5예로서 84%를 차지했으며 최소연령은 25세 최고연령은 54세이었다.

Table 1. Age & sex.

Age	Male	Female	Total
20—29	1		1
30—39	1	1	2
40—49	1	1	2
50—		1	1
Total	3	3	6

2. 기본병소

전예에서 간농양이 발견되었고 농 및 변 검사에서 아메바의 증명은 되지 않았다. 허지만 환자의 과거력 농성격 및 발생부위로 보아 아메바성 간농양으로 추측되

는 예가 5예이고 세균성이라고 생각되는 예가 1예이다. 또한 개흉시 채취한 농에서 폐염균이 2예에서 발견되었고 1예에서 용혈성 연쇄상구균이 발견되었으며 3예에서 세균학적 검사 음성이었다. 발생부위는 전례에서 우측에 발생했고 좌측에 발생한 예는 없었다.

3. 증 상

임상증상으로는 전례에서 고열을 경험하였고 호흡곤란이 5예 해소 및 객담이 6예, 흉통이 2예, 우측 견통이 1예이고 세균성 간농양이라고 생각되는 1예에서는 혈담 및 각혈이 있었다.

Table 2. Symptom & sign

Fever & Chillness	6
Cough & Sputum	6
Dyspnea	5
Chest pain	2
Hemoptysis	1
Shoulder pain	1

4. 검사성적

백혈구 증가는 4예에서 10,000 이상이었고 최고 14,900이었으며 2예에서는 정상 범위 내였다. 혈색소는 9gm% 이하가 3예이며 나머지 3예에서 11.9~12.5 사이였다. 혈청내 알부민치는 1례를 제외한 전예에서 3.0 이하이었고 최하 1.3이었으며 5예에서 모두 알부민 그로부린 비가 전복되었고 1예에서 알부민치가 정상이었고 알부민 그로부린 비가 전복되지 않았다. 변에서 아메바 발견은 일례에서도 증명하지 못했다.

5. 흉부 X-선상

흉부 X-선상에 있어서 5예에서 우측 횡격막의 상승을 볼수 있었고 이중 1예에서는 폐의 급성염증성 변화를 볼수 있었고 1예에서는 우하엽에서 폐농양의 증거를 볼수 있었고 늑막 소견으로는 늑막삼출액을 수반한 것이 3예이었다.

6. 치료 및 성적

간농양으로 인하여 발생한 폐 늑막 합병증에서 치료는 간농양에 대한 반복된 천자배농 및 늑막의 폐쇄성 삼관 배농술 개흉 및 배농술 늑막박피술 폐우하엽 절제술을 시행하였고 3예에서 횡격막의 파열을 단순 봉합하였다. 이들의 병상 일수는 최하 20일 최고 80일이었고 수술후 병상일수는 최하 12일 최고 24일로서 평균 19.6일이었다. 개흉 및 배농술을 시행한 1예에서 다시 늑막박피술을 시행하였다.

Table 3. Treatment.

Closed thoracotomy	1
Thoracotomy & drainage	2
Decorticoitin	1
Rt. lower lobectomy	3

고 안

본병원에서 취급한 간농양으로 인하여 생긴 기관지 늑막루의 6례를 검토한바 남녀비는 1:1로서 차이가 없었다. 이는 간농양이 주로 남자에 많을 것을 고려하면 여자에서 더많은 발생율을 생각할 수 있다. 연령별 빈도는 20-49세의 청장년이 5례로서 84%를 차지한다. 이는 간농양이 주로 청장년에 많은 것에 비례한다. 간농양으로 생기는 폐늑막 합병증은 우하엽에 주로 생기며 늑막과 폐가 침범되는 기전으로는 1) 직접 횡격막을 통하여 2) 횡격막의 림파계를 통하여 가는 경우와 드물게는 3) 간정맥 및 치정맥을 통하는 경우도 있다. 이것은 간농양으로 죽은 환자 20%에서 발견할 수 있고 환자의 50%에서 폐농양 혹은 폐엽으로 나타나고 30%에서 늑막상으로 파열되고 20%에서 간기관지늑막루로 임상적으로 나타난다. 또한 Oschner DeBakdy⁴⁾ 및 Anderson은 임상병리적으로 늑막이 유착되고 직접 폐로 더져서 폐농양으로 진전되는 것과 횡격막을 뚫고 폐로 가서 폐를 침입함이 없이 간기관지루를 만드는 경우 횡격막으로 터지고 농흉이 되는 경우 드물긴 하지만 간농양과 관계없이 폐 및 간에 공존하는 경우 극히 드른 경우로 혈행성으로 폐에 침범되는 경우가 있다고 하였다. 증상으로는 간농양이 서서히 폐로 침입하고 급작히 파열되어서 동통 고열 및 흉부증상이 심하게된다⁵⁾. 환자는 미열 히소 호흡곤란이 작열 및 흉통이 며칠 혹은 수주간 호소할 수 있고 1~3개월간 증상이 특이하지 않는 경우도 있다⁷⁾. 이때 기관지 늑막루는 언제든지 일어날 수 있다⁶⁾. 피사 물질이 기관으로 터져나오기 전까지 폐로 터진 간농양은 원발성 폐농양의 증상과 비슷하며 이환자들은 항생제 치료에 진전이 없다. 간기관지루가 되어 농이 배출되지만 만성질환을 앓는 쇠약한 환자에서는 전격성 폐염이 되고 환자는 그것으로 죽을 수 있다.

진단은 과거력 및 임상증상 흉부 X-선상이 진단에 도움이 되며 흉부 X-선상에서 폐염 및 농양모양의 음영을 우하엽 기저부에서 볼 수 있다⁷⁾. 또한 기저부 무기폐 및 간비대를 볼 수 있다. 좌측 흉부 침범은 흔하지 않으며 간좌엽농양에서 볼 수 있다.

일반적으로 기관지늑막루가 환자에게 내외적은 Underlying pathology를 고려하여 증체에 따라서 적응된 치

료 방침을 결정하여야 되며 아메바성 간농양에 의한 기관지늑막루의 환자에서 치료는 환자의 25%에서 흉막천자를 요하며 예후는 충분한 치료를 가하면 양호한 편으로 환자의 85-90%가 회복한다. 아메바성 간농양에 의한 간기관지루 기관지늑막루는 항생제의 적절한 선택 투여로 저절로 막히는 수가 많다. 기관지 늑막루의 폐쇄후 늑막 박피술을 요하는 경우도 있다. 이때는 아메바 및 세균을 완전히 박멸한후 행하여야 하며 환자는 간헐적 X-선 진단을 받게 해야 하며 한국성 상흔 및 늑막비후가 남을 수 있다.

결 론

서울의대 부속병원 흉부외과에서 경험한 간농양에 의한 기관지 늑막루 6례를 관찰하였다.

- 1) 기관지 늑막루를 일으킨 6예중 5예가 아메바성 간농양이었고 1예는 세균성 간농양이었다.
- 2) 임상 주증상은 고열 해소 및 객담을 전예에서 볼 수 있었고 호흡곤란이 5예 흉통 2예 작열 및 견통이 각각 1예였다.
- 3) 치료는 늑막천자 및 폐쇄성 삼관 배농술로 치료가능한 예가 1예 개흉 및 배농술을 시행한 예가 2예 그중 1예는 늑막박피술을 첨가 시행했으며 3예에서 우폐 하엽절제술을 시행하였다.
- 4) 수술사망율은 없었고 전예에서 수술후 평균 20일 후 경쾌 퇴원하였다.

REFERENCES

- 1) 이상원 : 간농양의 임상적 고찰 1966.
- 2) 서병설 : 임상기생충학 1962.
- 3) Horace A., Alberson M. D., RoaNoke, V. A. : *Broncho-Subdiaphragmatic fistula, J. Thor.* 1953, 25:505
- 4) William P. Gragsby, M. D. Boston Massachusetts : *Surgical treatment of amebiasis. Surg Gyn Obst.* 128:609, 1969
- 5) Openskin, Ian, and Chesler, Elliot : *Right middle lobe abscess due to endamebahistoltytica Dis chest.* 45:649, 1964.
- 6) Shaw, R. P. *Thora complications of Amebiasis Sug Gyn Obstet* 88:753, 1949
- 7) Menon, N. K. : *Roentogengraphic appearances in hepatopulmonay Amebiasis D. is chest,* 46:219, 1949
- 8) Thiruvengadam, K. V., Madanagoplan, N. Solomon, V and Augul, C. V. : *Pleuropulmonary amebiasis D. is chest* 42:111, 1962.