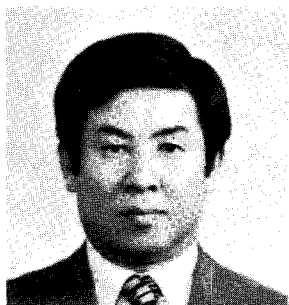


## 신결핵

우 영 남 / 한양대학병원비뇨기과



결핵이란 전신성 질환으로 폐뿐만 아니라 신체의 어느부위에도 올 수 있으며, 특히 결핵균이 신장을 침범하여 여러가지 결핵성병변을 유발하는 것을 신결핵이라 한다. 일반적으로 신결핵은 일차적 타부위 결핵병소로부터 결핵균이 혈류를 타고 신장에 침범하여 유발되는 것으로 알려져 있고 이때 일차적 결핵병소로 폐결핵이 대부분을 차지하는 바, 우리나라에서와 같이 폐결핵환자가 많은 나라에서 신결핵환자가 많다는 것은 당연하다 하겠다.

최근 의료해택의 폭이 넓어지고 진단방법의 개선 및 효과적인 항결핵제의 개발이 이루어짐에 따라 신결핵의 조기진

단 및 치료효과에 있어서 괄목할만한 진전이 있어 왔으나 아직까지 우리나라에서는 많은 환자에서 상당히 진행된 상태로 병원을 찾는 경우가 흔하여 치료면에서 많은 문제점을 안고 있다.

### 증상

신결핵 환자에서 가장 흔히 볼 수 있는 증상은 방광자극증상이다. 방광자극증상이란 소변이 자주 마렵고, 다 보고 난 뒤에도 시원하지 않으며, 소변볼 때 통증이 있다거나, 소변이 마려우면 참지를 못하는 등의 증상을 말한다. 이러한 증상은 신장의 결핵병소가 어느정도 진행되어 결핵균이 방광을 침범함으로써 일어나는 일종의 방광염증세로 흔히 단순방광염으로 오인되기도 한다. 이러한 방광자극증상외에 소변에 피가 섞여 나오는 경우도 흔하며, 신장에서 방광까지 이르는 요관이 결핵성 병변으로 좁아짐으로써 소변의 배출이 원활하지 못하여 신장이 늘어나 측복부 통증이 오는 경우도 많다. 또한 남성에 있어서는 음낭내의 부고환을 침범하여 상기증상은 없이

단순히 부고환염이 있어 발견되는 경우도 있다. 결국 이러한 여러가지 임상증상은 신장의 결핵성 병변이 어느정도 진행되어 소변의 배출통로를 따라 여러가지 염증성 병변을 일으키는 경우에 일어날 수 있으며 이것이 신결핵의 조기진단이 어려운 이유중의 하나이다.

## 진단

신결핵환자의 진단에 있어서 가장 중요한 것은 앞에서 기술한 일반적인 임상증상이며 이중에서도 심한 방광자극증상이 있는 경우에는 반드시 결핵을 염두에 두어야 한다. 실질적으로 이러한 환자의 병력을 자세히 살펴보면 단순방광염으로 알고 계속적인 약물요법을 시행한 경우가 많으며 이때 단순방광염과 다른 점은 적절한 치료에도 불구하고 증상의 소실이 없거나 재발된다는 것이다.

또한 일반소변검사에서도 염증세포가 다수 출현하고 이와함께 현미경적 혈뇨가 흔히 관찰되며 적절한 방광염의 치료 후에도 이러한 검사소견이 계속된다면 더욱 더 신결핵을 의심할 수 있다. 따라서 이경우 신결핵임을 확진하는 방법은 소변에서 결핵균 도말검사를 시행하거나 결핵균 배양검사를 시행하여 결핵균을 찾아내는 것이다.

그러나 상당수의 신결핵 환자에서 결핵균검출이 이루어지지 않는 경우가 많아 진단에 어려움이 많으며, 따라서 소변에서 결핵균 검출이 이루어지지 않았다고 하여 결핵의 가능성을 배제하여서는 안되며 의심이 되는 환자에서는 반복적인 검사가 시행되어야 한다. 결핵균검출에 못지 않게 신결핵의 진단에 있어 중요한 검사는 배설성 요료조영을 시행하여 보는 것이다.

이는 실제로 소변이 신장에서 만들어져서 요로계를 통하여 배출되는 것을 방사선촬영으로 영상을 얻는 것인데 이를 시행함으로써 환측신장의 기능 및 신장, 요관, 방광의 형태학적 변화를 볼 수 있



“  
**결국 신결핵 환자에  
 있어 가장 중요한  
 사항은 질환의  
 조기발견이며,  
 따라서 우리나라에서와  
 같이 결핵이  
 많은 경우에는  
 상기기술한 여러가지  
 임상적 특징이  
 나타날 경우 한번쯤  
 신결핵을 의심하여  
 봄이 바람직하다.**  
 ”

어 결핵이 어느정도 진행되었는지를 가늠할 수 있고 이에 따른 치료계획의 수립 및 치료후 효과판정에도 많은 도움을 주는 중요한 검사이다.

## 치료

일단 신결핵으로 진단되면 치료에 임하게 되는데 신결핵은 국소장기에 국한된 질환이라기 보다는 전신결핵증의 일부로 생각되는 까닭에 폐결핵의 경우와 같이 항결핵 약물요법이 치료의 기본으로 되어 있다. 물론 다른 장기의 결핵과 마찬가지로 약물요법에 있어 중요한 것은 충분한 용량의 항결핵제를 충분한 기간 사용하는 것이며, 현재 가장 타당성

있는 치료기간은 2년으로 알려져 있다.

그러나 2년이상 항결핵제를 하루도 빠짐없이 복용한다는 것은 그리 쉬운 일이 아니며 환자의 절대적인 협조가 치료의 성패를 좌우한다 하겠다. 최근에는 이러한 통상의 약물요법과 동일한 효과를 낼 수 있는 6-8개월간의 단기화학요법이 제안되고 있으나 이에 대하여는 아직까지 이견이 많은 바, 이는 앞으로 계속적인 연구의 대상으로 남아 있다.

이와같은 항결핵 약물요법시 주의하여야 할 사항은 기존의 결핵성 요관병변이 항결핵제를 복용하면서 치유되는 과정에서 약물요법초기에 요관이 막히는 경우가 흔하기 때문에 이로 인하여 신기능의 소실을 가져올 수 있다는 점이다. 따라서 항결핵요법의 시행 전후에 주기적인 검사를 통하여 요관의 이러한 변화를 빨리 발견하여 이를 예방하는 것이 매우 중요하다. 만일 신결핵환자에서 적절한 약물요법이 이루어질 수 없는 상황이거나 심한 통증 및 혈뇨, 패혈증 등의 중한 합병증이 있는 경우에는 수술적 치료가 필요한데 이경우 환축신을 적출해냄으로써 효과적인 치료가 이루어질 수 있다.

결국 신결핵 환자에 있어 가장 중요한 사항은 질환의 조기발견이며, 따라서 우리나라에서와 같이 결핵이 많은 경우에는 상기기술한 여러가지 임상적 특징이 나타날 경우 한번쯤 신결핵을 의심하여 봄이 바람직하다. 그와 더불어 일차적결핵병소의 효과적인 치료가 신결핵뿐 아니라 다른 여러장기의 결핵이환율을 낮출 수 있다는 점에서 앞으로 좀더 적극적인 결핵관리사업이 요망된다 하겠다. †