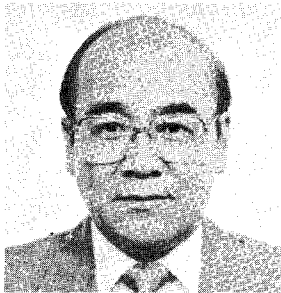


기관주위림과선염

- 폐결핵치유과정에서 병발된 -

김 건 열 / 서울대 의대 내과교수



결핵으로 인한 여러가지 합병증과 후유증의 증상이 우리 신체 여러곳에서 발병하게 된다.

이런 합병증과 후유증에 대해서 그 예방법과 치료법을 사례별로 알아본다 (편집자 주)

23세남자대학생이 1989년 12월23일에 흉부 X-선 필름 한보따리를 들고 외래진찰실을 찾아왔다. 과거병력상, 일년전인 1988년 12월부터 양측 폐상엽폐결핵과 결핵성늑막염으로 모 대학병원에서 진료를 받고 89년 1월부터 「나이드라짓」(INAH), 「리팜피신」(RFP), 「피라진아미드」(PZA),

「스트렙토마이신」(SM) 치료를 받기 시작했다. 이후 규칙적인 치료를 의사의 지시대로 계속 받는중, 폐결핵과 늑막염소견은 많이 호전되었고 전에 있었던 비열감 및 흉통도 호전되어 병이 거의 치유되는 것으로 모든 사람이 생각했었는데 치료시작 8개월째인 8월에 촬영한 흉부 X-선 소견상 우측 기관주위림과선부위가 어린애 주먹만하게 커져 나타나기 시작하여 치료실패감과 좌절, 놀라움속에 나의 진찰실을 찾았었다.

환자의 임상진찰소견상 특기사항은 없었고 흉부 X-선 소견상 폐야(肺野)와 늑막에는 이상소견이 없었고(전에 있었던 폐결핵이나 늑막염 소견은 소실되어있음) 우측기관주위림과선 종창 소견만이 관찰되었다. 흉부 X-선 소견은 과거필름과 비교하는 것이 아주 중요하며 본 환자에서도 1988년 12월 초진 필름소견상 폐양측상엽에 경증의 침윤성병변과 우측 늑막에 중증도의 늑막염소견이 있음을 확인할 수가 있었다. 입원후 실시한 4회의 객담검사상 결핵균은 검출되지 않았고 배양검사 결과도 후에 음성으로 보고되었다. 그의 일반혈액, 뇨, 간장 및 신장기능검사, 폐기능검사 소견등은 전부 정상범위에 있었다. 이상의 소견으로 이 환자의 병력을 정리하면 23세남자 폐결핵 및 늑막염환자가 강력한 4가지 병합결핵요법으로 폐결핵과 늑막염은 호전되고 있었는데 치료시작 8개월만에 기관주위림과선 종창이 새

로이 보이기 시작한 환자로서 종격동 림파선 종창에 대한 재평가(감별진단)와 결핵치료약제선택문제가 대두되었던 환자라고 정리할 수가 있다. 결국 이환자는 입원후 실시한 기관지내시경검사, 전산화단층촬영검사(CT), 肺針生檢術(PCNA) 등 여러가지 진단수기를 동원한 끝에 「결핵성 기관주위림파선염」으로 확진이 되어 다시 항결핵제의 조정처방으로 치료를 시작했고 현재 8개월간(처음부터 계산하면 16개월이됨)의 계속치료로서 정상에 가깝게 호전되고 있는 증례이며 상당기간 더 항결핵제의 치료를 계속할 예정으로 있다.

이상 환자의 병력과 임상조건에서 몇가지 거론되고 토의될 수 있는 문제점이 제기될 수 있다.

①이환자의 초진조건에서 보인 양측폐상엽부의 폐결핵과 결핵성늑막염 소견은 호전되고 있고 객담검사에서도 결핵균이 음성인데 어째서 결핵성림파선염 및 종창이 치료도중 8개월에 병발할 수 있는나?

②이 환자의 결핵치료제선택에서 초치료실패자로 취급해서 쓰던 약제를 모두 바꾸는 약제선택이 옳겠으나, 아니면 현재까지 사용해오던 치료약제의 변경처방으로 충분하겠는가?

③현재 16개월이나 항결핵제를 투약하고 있는데 이런환자에서의 치료기간은 얼마나 되야하나?

④폐외결핵에서는 폐결핵에서와 같은 6개월~9개월단기요법은 해당이 안되는 것인가?

⑤폐결핵의 6개월단기화학요법은

우리나라실정에 맞는 충분한 치료기간인가?

⑥본 환자는 어떤 처방으로 치료하고 있는가?

이상 거론 될 수 있는 6가지 문제 제기에 대해서 순서대로 살펴보면 다음과 같다.

(1) 결핵치료 8개월로서 폐결핵 및 늑막염소견은 호전되었는데 어째서 결핵성림파선염은 치료도중에 병발할 수 있는나에 대한 설명

(해석) : 결핵성질환은 폐염뿐만 아니라 늑막, 폐문림파선, 종격동림파선, 심낭, 심장, 척추등 모든 흉곽조직을 침범할 수 있고 또 발병의 원인인 결핵균의 종류도 정형적(定型的)인 항상균인 Mycobacterium Tuberculosis가 대부분의 결핵성질환의 원인이지만 드물지 않게 비정형항상균(비결핵성항상균)인 Photochromogen, Scotochromogen등의 원인이 되는 수가 있다.

특히 폐문림파선이나 종격동림파선을 잘 침범하는 결핵균중 Scotochromogen에 속하는 Mycobacterium Scrofulaceum은 Scrofula라는 명칭이 지칭하듯 림파선을 주로 침범하여 농양이나 누공(Fistula)등을 일으키는 원인균으로서 유명하다. 따라서 비정형결핵균인 M. Scrofulaceum에 의한 결핵균의 감염으로 생긴 질환인 경우는 두가지 큰 특징이 알려져있다. 첫째는 통상 우리가 사용하고 있는 항결핵제에 대한 내성을 갖는 경우가 많고 둘째로는 치료기간이 최근 이용되고 있는 6개월~9개월 단기화학요법은 해당이 안되고 치료기간이 18개월이상으로 연

장이 된다는데 유의점이 있다. 증례로서 제시된 이 환자의 흉곽질환의 원인균은 1988년 12월에 초진병원에서는 객담에서 결핵균이 양성이었다고 진술하고 있었으나 본원에서는 검출되지 않았고 임상결과로 판단하여 비정형항산균인 *M. Scrofulaceum*일 가능성이 높다.

(2) 1989년 12월의 시점에서 이환자를 초치료 실패자로 분류해서 약제를 변경할 것인가?

(해석) : 1988년 12월 초진시에 보였던 폐결핵과 늑막염소견이 뚜렷하게 호전되고 1989년 12월의 객담검사에서 결핵균이 음성이었다는 점에서 초치료 실패자라고는 볼 수 없고, 현재 사용하고 있는 항결핵제는 효력은 나타나고 있는 경우라고 할 수 있다. 따라서 약제의 기본처방은 변경할 필요가 없다. 다만 약용량과 치료기간이 조정되어야 할 것이다.

(3) 치료기간은 얼마나 계속해야 하나?

(해석) : 폐엽을 침범한 폐결핵의 치료기관과 림파선, 늑막, 심낭등 폐외조직을 침범한 결핵의 치료기간이 같은 6-9개월이나 아니면 폐외결핵인 경우 더 장기간 투약해야 하느냐에 대해서는 이론이 많을 수 있고 기간이 같아도 된다는 학자도 많다. 그러나 이는 확실적인 의견으로 취급될 수는 없고 개별환자에 따라 결정되어야 한다고 생각하며, 폐결핵보다는 폐외결핵에서 투약기간이 길어져야 한다는 것은 필자의 소신이라고 할 수 있다.

(4) 폐외결핵에서의 치료기간은?

(해석) 결핵성병변을 일으킨 원인균에 따라 비정형항산균인 경우는 치료기간이 길어져야 하며 폐외결핵균중 림파선결핵, 피부결핵, 누공(瘻孔)을 형성하는 결핵종은 비정형항산균이 원인이 되는 수가 적지않다.

(5) 폐결핵의 6개월단기화학요법은 우리나라 실정에 맞는 충분한 치료기간인가?

(해석) 현재 우리나라에서도 대한결핵협회, 결핵연구원등 주관기관에서 초치료폐결핵환자에서 6개월단기요법을 강력하게 권장하고 있다.

그러나 6개월단기요법시의 약제선택은 반드시 다음과 같은 4가지 약이 포함되어야 하고 다른 합병증이 없는 초치료폐결핵인 경우에 해당된다. 즉 나이드라지트, 리팜피신, 스트렙토마이신, 피라진아마이드, 에탐프톨 등이 반드시 포함되어야 한다.

(6) 본 환자에게 조정투여된 처방은?

전술한 바와 같이 *M. Scrofulaceum*의 감염가능성을 배제할 수가 없어, 본 환자의 경우는 정균제(Bacteriostatic)가 주인 이차약의 선택보다는 살균법약제(Bactericidal)를 포함한 보다 강력한 항결핵제가 필요하다는 판단하에 INAH 400mg, Rifampicin 600mg, Ethambutol 800mg Pyrazinamide 1.5 gm, Tuferactin(Enviomycin) 1.0gm 근육주사 등 5가지약제 복합요법으로 재치료를 시작했다. 치료개시후 90년2월, 3월, 4월, 6월, 7월에 반복 재검한 흉부 X-선 검사상 재검할 때마다 전필립보다는 호전되는 만족한 치료결과를 보이고있다. †