

## 기관지결핵



김건열/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)

---

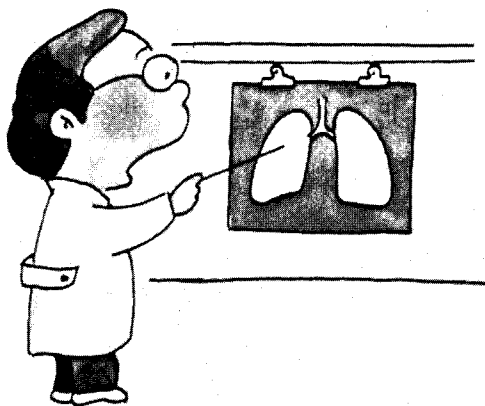
23세 남자환자가 전신쇠약감, 오후에 계속되는 미열감, 기침, 가래배출, 식욕부진 등 자각증상을 가지고 1988년 4월에 병원을 찾아왔다.

과거병력상 환자는 3개월전까지는 건강하게 정상적인 대학생활을 했었고 전신쇠약감과 기침증상 발현후 근처병원에서 흉부 X-선검사를 받고 결핵성폐질환이라는 진단하에 약 2개월간 결핵치료를 받고 있던 중이었다. 그러나 3개월의 치료에도 증상의 호전이 없이 계속되는 기침과 발열, 간혹 느끼기시작하는 숨찬 증상마저 생겨 서울대학교병원을 찾게되었다.

환자는 좋은 가정환경에서 태어나 경제적으로 여유있는 학생생활을 해왔고 일류대학에 진학하여 학업에 열중하고 있었고 주변에는 폐결핵환자가 없었다고 기억하고 있다.

초진시 발견되는 이상소견으로는 발열증상과 쇠약감 등 자각증상 이외에는 특별한 소견이 없었고, 임상진찰소견에서도 경증의 경부림파선종창이 촉진될 뿐 흉부청진소견 및 일반진찰소견에 별 이상소견을 보이지 않았다.

흉부 X-선검사 소견상 양측폐상엽부위에 경증의 결핵성침윤이 보이면서 우측폐문림파선종창 소견이 뚜렷하게 보였고 흉부전산화단층촬영검사(CT)소견상 결핵성림파선염에 해당하는 소견을 보였다. 물론 감별진단상 임파종(林巴腫), 유육종증(類肉腫症-Sarcoidosis), 암성



**결핵성기관지질환  
(기관지결핵)의  
치료후에 발생하는  
기관지협착에 대한  
치료방법은  
현재로서 어떤  
상황인지?**

전이증(癌性轉移症) 등이 거론될 수 있지만 양측폐상엽부위의 침윤증이 있어 결핵성원인으로 판독이 되었다. 그러나 반복 실시한 객담검사에서 결핵균은 검출되지 않았고 배양검사 실시후 폐결핵 및 결핵성폐문립과선염 진단하에 INAH 400mg, EMB 800mg, RFP 600mg, PZA 1.5mg, Tuberoctin 1.0mg, 근육주사(일주일 5회) 등 항결핵요법을 다시 시작하게 되었다. 그러나 치료시작 2개월이 경과하는 88년 6월에는 흉부청진소견상 전에 청취되지 않았던 청명음(쌩쌩하는 소리)이 들리기 시작했고 전반적으로 치료경과가 호전되고 있지 않음을 보여주고 있다.

이단계에서 가장 중요한 임상검사는 기관지내시경검사로서 모든 결핵성폐질환경과중 청진소견상 청명음(쌩쌩하는 소리)이 청진될 때는 반드시 기관지결핵증을 의심해야 하며 특히 기관지결핵은 초기에 발견하여 강력한 항결핵치료를 앓는 한 기관지협착증을 남겨 정도의 차이를 가지고 영구적인 호흡부전증을 나타내는 수가 있으므로 흉부청진소견에 이상소견을 보이는 모든 폐결핵환자에게

는 기관지내시경검사가 필수적이라고 할 수 있다. 본 환자는 발병 3개월만에 기관지내시경검사를 실시하여 기관지결핵증이 합병되어 있음이 진단되었으며 기관지내시경검사 소견상 우측 주기관지의 80%, 좌측 주기관지의 70%가 결핵성병변으로 막혀있음이 확인되었다. 그리고 기관지내시경하에 채취된 기관지세척액에서도 결핵균이 양성이었으며 조직검사에서도 결핵성병변이 확인되었다.

이 환자는 1988년 6월에 최종진단으로 폐결핵, 폐문립과선결핵과 중증의 기관지결핵이 합병되어 있음이 확인되어 기관지협착증 발생을 방지하기 위하여 강력한 항결핵요법에 수반된 「스테로이드」 약제요법을 적용하였으며 「스테로이드」 치료시작 2주일만에 발열증상이 소실되었고 2개월후 반복실시한 기관지내시경검사상 좌우 양측 기관지를 각각 80%, 70%까지 막고있던 기도협착증이 현저하게 호전되었음이 확인되었고 치료 6개월 후 실시한 기관지내시경검사에서는 기도협착이 거의 소실했음이 확인되었다.

이상 23세 남자환자에서 폐 및 폐문립

파선결핵치료경과중 3개월만에 기관지결핵증이 말소된 증례로서 이 환자의 치료결과중 몇가지 문제로서 제시되는 중요점이 다음과 같이 거론될 수 있다.

①폐 및 폐문결핵성림파선염치료를 계속하고 있는데도 어째서 기관지결핵이 발현되는지?

②기관지결핵치료를 폐결핵치료와 다른 것인지?

③모든 폐결핵환자에게 기관지결핵의 조기발견을 위해서 기관지내시경검사를 할 필요가 있는지?

④결핵성기관지질환(기관지결핵)의 치료후에 발생하는 기관지협착에 대한 치료방법은 현재로서 어떤 상황인지?

⑤기관지결핵의 치료에서 「스테로이드」흡몬제의 효과는 어떻게 평가되고 있는지?

먼저 ①폐결핵치료를 하고 있는 도중에 발생하는 기관지결핵의 합병에 대해서 생각해보면, 이 환자는 폐결핵과 임파선결핵이 발현했을 당시에 이미 기관지결핵을 가지고 있었으나 기관지내시경검사는 초진시에 실시하지 않아서 진단이 안됐을 뿐이라고 해석된다. 따라서 검사원칙으로 흉부청진소견상 이상을 보이는 폐결핵환자는 반드시 기관지내시경검사를 받을 필요가 있다는 증례 예시가 된다. ②기관지결핵과 폐결핵의 치료에는 차이가 있느냐에 대한 질문은 기관지결핵에 대해서는 조기발견하여 「스테로이드」치료가 필요하며 질병초기에 사용한 「스테로이드」요법은 기관지협착증을 방지하는데 도움이 된다. 다만 결핵환자에서 「스테로이드」제를 투약 할 때는 결핵성병변의 변조 및, 악화를 초래하는

경우가 있으므로 강력한 항결핵제의 병용이 필수적이다. 「스테로이드」는 4~5개월에 걸친 감량요법으로 장기간 치료하는 것이 보통이다. ③모든 폐결핵환자에게 기관지결핵의 발견을 위해서 기관지내시경이 필요한가에 대한 질문은 검사가 가능하고 환자가 잘 받아들일때는 검사를 권하고 환자는 검사를 받는 것이 유리하다. 그 이유는 폐결핵 이외의 유사질환으로 폐암이나 기관지확장증, 기관지협착증 등이 조기에 발견될 수 있으므로 약간정도의 청진소견이 이상이 있다가거나 40대 이후 흡연자인 암위험 연령군에 속하는 환자는 결핵군이 발견된 경우도 기관지내시경검사가 필요할 때가 있고 특히 결핵군이 발견 안되는 유사결핵성폐질환 환자에서는 기관지내시경이 꼭 필요하다. ④ 기관지협착증에 대한 치료는 현재 어디까지 와 있느냐에 대해서는 아직은 수술요법으로서 좁아진 부위를 절단해내는 외과적수술이 표준치료법이나 협착된 부위가 넓을 때는 쉽게 이용할 수 없는 관점이 되고있다. 기관지협착증의 아주 초기에는 「풍선카테타」를 이용해서 좁아진 부위를 주기적으로 확장시키는 「기관지경하풍선카테타확장요법」을 이용하는 경우도 있으나 질병의 시기에 따라서 치료효과가 다르게 나타나고 있다. ⑤기관지결핵치료에서의 「스테로이드」요법은 어느정도의 효과는 기대할 수 있는가에 대한 의견은 증례로서 예시된 환자에서는 뚜렷한 효과를 나타내고 있으며 기관지결핵으로 발생하는 기관지협착증치료에 묘방이 없는 한 「스테로이드」요법은 시도해 볼 만 한 치료법이 되고있다. †