

## 중추신경계의 결핵

김예원/김예원내과의원장

중추신경계에 오는 결핵으로는 결핵성 뇌막염을 우선 꼽을 수 있다. 오늘날과 같이 효과적인 항결핵 화학요법이 발달되지 않았던 옛날에는 이 결핵성뇌막염은 일단 걸리면 살아남기 힘든 매우 치명적인 질환이었다. 우수한 항결핵제들이 개발되면서 이제는 이 질환도 조기에 발견하여 적절한 치료를 하게 되면 대부분 완치가 가능하게 되었다.

하지만 요즘에도 결핵성뇌막염의 발견이 늦어져서 치료가 지연되면 질병 자체는 치유가 되더라도 심각한 후유증을 남기게 되는데 여러가지 신경계의 후유증 이외에도 성격의 변화라든가 간질 등으로 두고두고 고생을 하게 된다. 따라서 모든 질병이 그러하듯이 이 결핵성뇌막염 또한 조기 진단이 무엇보다 중요하다 하겠다.

현대에 이르러 결핵성뇌막염은 점차 그 빈도가 줄어들고 있지만 연령별 발생률을 그래프로 그려본다면 두개의 큰 봉우리를 볼 수 있다. 유년시대에 가장 높은 발생률을 볼 수 있고 성인에 이르러서는 노년기로 가면서 두번째로 높은 발생률을 볼 수 있겠다.

유년기의 초감염 결핵에서 체내에 들어온 결핵균이 혈관을 따라 퍼져나가면서 중추신경계에 이르게 된다. 중추신경계의 어느 곳인가 도달하여 자리를 잡게 되고 이 결핵병소에 있던 결핵균이 어떤 경로로든 뇌막으로 전파되어 결핵성뇌막염을 일으키게 된다. 성인의 경우는 이미 결핵에 감염되어 있던 사람에서 뇌막 또는 뇌실질에 잠재되어 있던 결핵종이 뇌막의 사이로 터져나와 결핵균이 뇌막에 염증을 일으키게 되는 것으로 알려져 있다. 어린이에서도 그렇겠지만 특히 성인에서는 결핵성뇌막염에 걸린다는 것이 그리 흔한 일은 아니다.

곧 저항력이 크게 떨어진 상태에서 잘 걸리게 되는데 소위 세포성 면역기능에 장애가 있을 때에 발병이 잘된다. 나이가 들어 노쇠함에 따라 면역력이 저하되기도 하지만 사람의 저항력을 떨어뜨리는 여러 질환들에서 결핵성뇌막염이 발병되기가 쉬운데 만성소모성질환이라든가 면역억제제의 사용, 악성 종양, 당뇨병 등을 예로 들 수 있겠다.

드물게는 뇌와 가까이 접해 있는 기관으로부터 결핵균이 침투되어 들어오는



중추신경계에 오는 결핵으로는 결핵성뇌막염을 우선 꼽을 수 있다.

이 질환에 일단 걸리면 살아남기 힘든 매우 치명적인 것이었으나 이제는 조기에 발견하여 적절한 치료를 하게 되면 완치가 가능하다.



경우도 있는데 척추 주위에 형성되어 있던 결핵성농양으로부터 퍼져들어온다는 가 결핵성중뇌염에서 직접 뇌막 쪽으로 균이 전파되어 뇌막염을 일으키게 되기도 한다. 또 결핵균이 전신적으로 퍼지면서 생기는 속립성결핵에서는 결핵성뇌막염이 합병되는 수가 많다.

결핵성뇌막염의 임상 증상은 일정하지가 않고 다양한 편이다. 유아의 경우 처음에는 미열이 나고 식욕이 떨어지면서 기운이 빠지는 등의 증세를 보이다가 점차로 뇌막의 자극을 시사하는 증상들이 나타난다. 두통, 구토와 함께 목이 뻣뻣해지는 등의 증상을 볼 수 있는데 일단 뇌막 자극증상이 나타나면 비교적 빠르게 진행하나 조기에 진단이 되면 예후는 좋은 편이다. 성인의 경우에도 여러가지 양상을 볼 수 있다.

갑작스럽게 대량의 결핵균이 침투해 들어오면 급속히 발병되어 빨리 진행한다. 반면에 소수의 균이 뇌막으로 침투해 들어오면 뇌막염의 증상이나 징후가 서서히 나타난다. 이렇게 여러가지 경우를 볼 수 있겠으나 일반적으로는 서서히 발병되어 두통, 발열, 구토 등의 증상이 나타나며 진행되다가 나중에는 지남력이 없어지고 의식이 흐려지게 되고 때로는

국소적인 신경증상들이 나타난다. 안구 운동이 마비되고 안검이 처진다든가 사지의 일부 또는 전부가 마비되기도 한다. 뇌막 자극증상은 비교적 조기부터 나타나며 결국에는 혼미 또는 혼수상태에 이르게 된다. 그러나 이러한 증상들도 결핵성의 뇌막염에서만 볼 수 있는 특징적인 증상은 아니기 때문에 일찌기 결핵성으로 진단을 내리는 것이 그리 쉬운 일은 아니다. 결핵성뇌막염의 가능성을 염두에 두고 확인하려는 노력이 필요하다. 아무튼 조기에 진단하여 치료를 하여야지만 치료된 후에도 올 수 있는 신경계의 합병증이나 후유증을 최소로 줄일 수 있다.

투베르쿨린 반응검사는 물론이고 폐 등 다른 곳에 결핵은 없는지 주의 깊게 찾아봐야 된다. 의심이 가는 환자에서는 뇌척수액을 천자하여 검사하는 것이 중요한데 이때의 척수액 소견은 임파구 계열의 백혈구가 증가해 있으면서 단백질이 증가되고 당은 감소되는 소견을 보인다. 도말과 배양검사로 확진이 가능한 수도 있으나 양성 소견을 보이지 않는 경우도 많다. 보통 도말검사에서 결핵균이 양성으로 나오는 경우는 25% 이하이고 배양을 하게되면 75%까지 양성률을 보인다고 한다. 그러나 수주이상 결핵균의 배양 결과를 기다릴 필요는 없고 임상증상이나 척수액 소견으로 결핵이 의심스러울 때에는 즉시 항결핵 화학요법을 시작하는 것이 좋다. 아이나와 리팜피신을 포함하는 3제 이상의 병용요법이 필요하며 적어도 일년 이상의 치료가 권장되며 부신피질호르몬제의 사용에 대해서는 이견이 많다. 卍