

## 고령자 폐결핵

조동일 / 국립의료원 흉부내과 과장



고령자 폐결핵 환자가 점점 증가하는 추세에 있음에도 조기발견이 지연됨으로써 환자 관리가 잘 안되고 이로 인해 새로운 감염원을 만드는 악순환이 일어나게 된다. 따라서 고령자 폐결핵 환자를 조기에 발견할 수 있도록 가족과 주위 사람들의 관심과 배려가 요구된다.

평균 수명이 늘어남에 따라 고령자에서 폐결핵 인구가 증가하는 추세에 있다(그림 1 인구분포도 참고).

고령자결핵의 특징은 다른 호흡기질환이나 전신질환이 공존하거나 선행되기도 하며 단순 흉부 엑스선 소견이 결핵 이외의 호흡기질환과 감별 진단하기가 어려울 때가 많다는 것이다.

폐상엽에 침윤이 보일 때에는 폐암과 유사할 수 있으며 폐하엽에서는 폐렴과 그 양상이 구별하기 힘들다.

특히 폐문부의 림파선염이 악화되어 폐중엽이나 폐하엽을 침범하면 비정형으로 보일 수 있으며 이때에는 폐암과 감별 진단이 요구되고 측면 흉부사진이 도움이 된다.

고령자에서 폐결핵의 증상은 성인 폐결핵과 큰 차이가 없이 기침, 객담, 체중

감소, 전신쇠약 등이 올 수 있으나 증상이 경미하여 증상 발현 후 보건소나 병의원으로 검진하러 갈 때까지 시간이 지연되어 진단이 늦어질 수 있다.

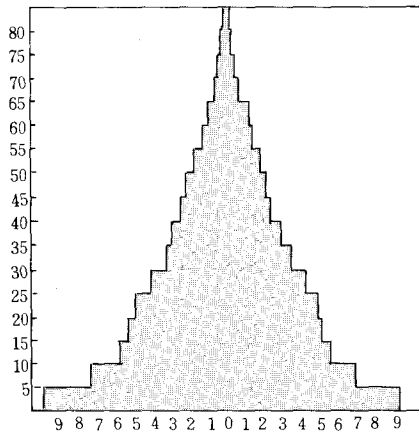
병원에서도 폐기종, 기관지 확장증, 폐암과 같은 다른 질환들의 증상으로 인하여 폐결핵 진단이 지연되는 경우가 있을 수 있다.

폐외결핵은 전신증상이 수반되므로 두통, 현훈, 의식장애 등이 있을 때는 결핵성 뇌막염도 배제해야 되며 이때 초기에 뇌막염일 수 있다는 의사의 강한 진단적 접근이 중요하다.

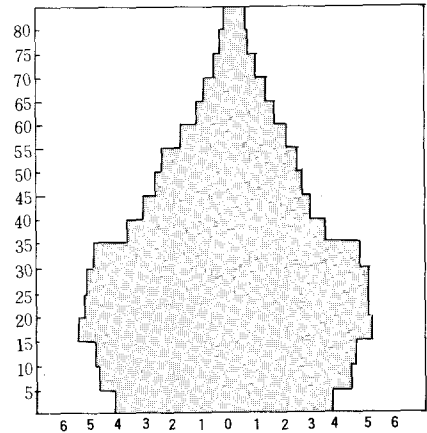
그 외에 신장, 심낭, 척추 등에도 결핵이 오는데 증상이 경미하거나 비특이적이므로 폐외결핵은 고령자에서 의외로 많음에도 불구하고 진단이 어렵게 된다.

고령자의 폐결핵은 남자에서 더 많이

[그림 1] 인구분포도



피리미드형(1960년)



항아리형(1990년)

나타나는데(국립의료원 연구자료, 표 1) 유전인자에 그 원인이 있다는 보고도 있으나 아직 원인이 확실치 않다. 그러나 흡연, 음주 등으로 면역력이 약화되는 외인성 요인이 원인이 될 수 있다는 보고도 있다.

**[표 1] 성별 및 나이의 분포도**

나이\성별	남	여
60~69	43	11
70~79	17	5
80~89	2	0
총	57(78.1%)	16(21.9%)

남 : 여 = 3.5 : 1

고령자에서는 당뇨병, 영양상태의 불량, 장기간의 부신피질 호르몬 치료, 소화기 궤양, 위절제, 기타 소모성 질환 등이 동반되었을 때 결핵의 재감염을 일으킬 수 있다고 한다(국립의료원 연구자료, 표 2).

**[표 2] 동반된 전신질환**

질병	환자수
당뇨병	16
위 염	6
빈혈	5
소화기궤양	4
장결핵	2
위절제	1

폐결핵의 진단은 흉부 엑스 선 사진이 많이 이용되고 객담검사로 확진되나, 고령자에서는 객담배출이 용이하지 못할 때가 있으며 이때 가검물 채취에 대한 자세한 설명을 하여 진단을 정확히 내리도록 하여야 한다.

결핵반응검사가 보조적인 진단방법이 될 수 있으나 고령자 폐결핵 환자에서는 약 20%가 결핵반응검사에서 음성을 나타내므로 음성반응이라도 폐결핵은 배제할 수 없다.

고령자 결핵을 치료할 때에는 성인결핵을 치료할 때보다 더 세심한 배려가 요구된다.

시력의 저하, 기억력의 감퇴, 정신상태가 불명료한 상태일 때는 환자의 약을 먹는 순응도가 떨어지므로 약물복용 방법을 간편하게 하고, 환자를 잘 돌보아 줄 수 있는 사람에게 약물복용에 대한 감독을 지시하는 게 좋은 방법이다.

고령자는 약물의 부작용을 인지하는데 있어 더딜 때가 많으며 이때 부작용 자체를 병이 나아가는 과정의 일부라 생각하여 더욱 더 열심히 약을 복용하여 부작용이 견잡을 수 없게 되기도 한다(표 3 참고).

폐결핵과 동반되는 여러 질환 때문에 약물들을 동시에 투여하는 경우, 예를 들어 항정신제, 항지혈제, 저혈당제제, 심장약(digoyin), 부신피질 호르몬 등을 복용하면 항결핵제 중의 일부 제제는 이들 열거한 약물의 대사를 촉진시키게 되므로 전문의의 각별한 용량조절과 임상적인 관찰이 요구된다.

**[표 3] 약물 부작용(항결핵제 투여중)**

부작용	환자수 (%)
독성간염	4(5.5%)
말초신경염	2(2.7%)
피부발진	2(2.7%)
관절염	1(1.4%)
총	9(12.3%)

오늘날 성인 폐결핵은 에이즈 등의 출현으로 다시 세계적으로 발병빈도가 증가하면서 그 외세를 확장하고 있다.

더구나 증가되는 고령자들이 면역력이 약화된 상태에서 결핵에 재감염되면 타인에게 전염력이 인지될 때까지 모르는 상태로 지내는 경우가 많아 치료가 지연되는 상태로까지 이어짐으로써, 임상의로서 안타까울 때가 자주 있다.

더욱이 폐결핵이 치유된 후에도 그 병의 상처가 클 때에는(표 4), 그 후유증으로 오는 폐순환기 장애로 폐성신, 폐기종 등의 신체적 기능장애로 여생을 괴롭게 살게 된다.

**[표 4] 발병당시 흉부 엑스 선상 병변의 정도**

분 류	환자수 (%)
중증폐결핵	56(76.7%)
중등중폐결핵	8(11.0%)
경중폐결핵	5(6.8%)
속립성결핵	4(5.5%)

폐기종이 동반된 고령자 폐결핵 환자가 죽은 후 폐를 부검해 보면 폐기종이 우선적으로 반영되어 폐조직을 심하게 손상시킨 것인지, 폐결핵의 후유증으로 폐기종이 악화된 것인지 가리기 힘들 정도이다.

공해가 날로 심각해지면서 폐기종을 비롯한 만성폐쇄성 호흡기 질환의 발병빈도가 높아지고 있고 흡연이 여기에 큰 몫을 담당하고 있는 현재, 고령자 폐결핵 환자가 증가하고 있음에도 불구하고 조기발견이 지연됨으로써 환자들의 관리가 잘 안되고 이로 인해 타인이 감염되어 또 다른 감염원을 만드는 악순환이 일어나게 된다.

따라서 고령자 폐결핵 환자를 조기에 발견할 수 있도록 가족 및 주위 사람들의 관심과 배려가 요구된다. †



\*\*\*\*\*  
 '76년 고려대학교 의과대학을 졸업하고 '81년 결핵과 전문의를 취득했다 '85년 8월에 미국 콜리블랜드 제너럴 대학병원 호흡기질환 연수를, '90년 12월에 스웨덴 uppsala 대학병원 호흡기질환 연수를 마쳤다 현재 국립의료원 흉부내과장이면서 금연교실장을 맡고 있다