

속립성 결핵

이정희/한양대학교병원 내과과장

속립성 결핵은 결핵균이 어떤 경로든 혈관내로 들어가 신체 여기 저기 피를 태고 들어가 퍼진것으로 각종 장기와 조직에서 자리를 잡고 결핵결절을 만드는 결핵을 말한다.

속립성 결핵은 결핵균이 어떤 경로든 혈관내로 들어가 신체 여기 저기 피를 태고 들어가 퍼진것으로 각종 장기와 조직에서 자리를 잡고 결핵결절을 만드는 결핵을 말한다.

감염 경로는 원발병소가 대개 폐결핵이나 임파절 결핵으로 림프관을 통하여 흉관을 거쳐 혈류로 유입되거나 폐내있는 결핵결절 주위에 혈관의 파괴가 일어나고 이곳을 통하여 유입하기도 한다. 폐정맥을 침범하면 전신성 속립성 결핵이 되고, 폐동맥을 침범하면 폐에만 국한 될 수도 있다. 연령은 어느 연령에서든지 가능하나 임파성 전이를 통하여 흉관을 통해서 혈관으로 들어가는 소아결핵에서 많으나 노인에서도 빈도가 높다.

신체 부위로는 어느 곳이나 가능하나 결핵균이 과종되었다고 모두 병변을 일으키지는 않는다. 폐는 거의 모든 경우에 병변을 볼 수 있고 그외 순서로는 뇌막(30-50%), 간장, 지장, 끌수, 신장 등 혈관이 풍부한 순이며 췌장, 위, 근육, 심장 등에 드물게 온다. 눈의 혈관에서 결절을 형성할 수도 있는데 눈의 안저검사를 통하여 결핵결절을 발견하여 진단도 가능하다.

임상 증세로는 대부분은 급성으로 나타나나, 때로는 증세가 경하고 진행이 만성인 경우는 진단하기 힘들다. 결핵성 뇌막염이 동반되면 중추신경계의 증상인 심한 두통, 혼수상태, 오심, 구토 등이 나타나나 일정하지 않다. 대개 고열을 볼 수 있다. 단순한 폐결핵 등에서는 기침, 가래가 주 증상일 수 있으나, 속립

성 결핵은 고열이 일주일 이상 지난후에 기침, 호흡곤란, 청색증의 증세를 나타내기도 한다. 소아의 경우 약 50%에서 비장이 촉지된다. 드물게는 비장 및 골수 침범으로 혈소판 수가 줄어 자반을 나타내는 경우가 있고 혈색소가 특별한 이유없이 떨어지는 경우도 있다. 성인에서는 비장비대는 거의 없지만 간장은 커져 있는 경우가 드물지 않게 많다. 소아 속립성 결핵에서 눈의 망막에 결핵결절을 확인할 수도 있다.

흉부X선검사에서 비슷한 크기의 결핵미세결절이 양측폐에 고르게 펴져 있으면서 그 크기가 1~2mm정도 소금뿌리듯이 깔려있으면 의심을 해야 한다. 오래된 것은 5~10mm의 진한 음영도 있을 수 있고, 폐문립파선이 커져 있을 수 있고 드물게는 결절없이 가늘고 진한 선이나 망상 침윤이 있을 수도 있는데 이는 임파선의 침범을 뜻한다. 소아 결핵에서는 진단에 있어서 흉부X선사진, 결핵 환자와 접촉한 병력, 임상적인 증상 및 PPD skin test(결핵피부반응검사)를 시행하므로 많이 진단할 수 있다. 결핵피

부반응검사가 음성으로 나오는 경우는 상태가 아주 심하거나 아니면 심히 쇠약한 경우이다. 대개는 증세가 경미할 수도 있으나 고열이 특징적으로 나타날 수 있다. 객담검사는 다른 폐결핵에서와는 달리 초기에서는 결핵균의 발견이 드물고 어느정도 진행된 경우는 40~60%가 량만 양성을 보이며 진단으로는 고열과 특징적인 흉부X선사진으로 진단 가능하며 소아에서는 결핵피부반응검사가 신빙성이 있으나 확진을 위해서는 간장, 임파선 또는 골수의 조직검사를 통해서 건락성 육아종과 결핵균을 발견하여 확진하면 된다.

병변이 고르게 펴져 있는 경우 다른 질환들을 감별해야 한다. 진폐증, 폐섬유증, 사르코이드증, 바이러스성 폐염, 히스토플라즈마증 등이 있는데 진폐증은 특징적인 직업력이나 노출된 경력이 있고 사르코이드증은 객담검사와 결핵피부반응검사에서 음성으로 나오므로 구분이 가능하며 임파선이나 폐 생검시 결핵과는 달리 비 건락성 육아종이 특징적이다. 바이러스성 폐염은 고열과 함께 호흡기 증상이 있고 흉부X선추적검사에서 빠른 변화를 보인다.

치료를 하면 크기가 1~2mm정도로 속립성 결핵이 있는 경우는 다른 폐결핵과는 달리 6주후에는 호전이 있고 16주 정도면 거의 치료된다. 그러나 혈행성 전파를 하므로 골수나 신장 등에 숨어 있다가 몸이 약해지는 경우 저항성이 떨어져서 재발하는 경우도 있으므로 충분한 기간 항결핵제를 투여하여야 한다. ♫

