

## 대변검사로 목숨을 건진 사나이

한국최초의 카필라리아 .  
필리피넨시스 증례



이 순 형

가령 우리 몸에 모기나 이와 같은 벌레가 붙어 피를 빨아 먹는다 할 때 사람들은 당장에 이 벌레들을 잡아 죽이거나 떼어 버릴 것이다. 아니, 피를 빨아 먹지 않는 벌레라 할지라도 우리 몸에 붙어 있다면 보는 즉시 없애 버릴 것이다. 그런데 몸 안에 들어온 벌레 즉 기생충에 대해서는 대단히 관대하여 구충을 서두르지 않는다.

그 이유는 기생충이 몸 안에 들어가 있기 때문에 눈에 보이지 않는다는 점과, 나아가 기생충에 감염되어 있는지 그렇지 않은지를 알지 못한다는 데 있다. 그러므로 기생충에 감염되었는지를 알아내기 위해서 마치 경찰에서 범인을 잡아내기 위하여 온갖 수사방법을 동원하듯 기생충을 잡아내는데도 여러가지 진단방법을 쓰게 되는 것이다.

범죄에서 범인이 증거를 인멸하려는 것과 같이 기생충도 동물인 고로 자신이 사람 몸안에 있다는 사실을 은폐하기 위하여 온갖 재주를 다 부리는 까닭에 기생충과의 전쟁은 어찌보면 인간의 지능과 기생충 지능(?)의 경쟁으로 볼 수 있는 일면도 있다.

기생충 감염을 찾아내는 제일 기본적인 방법이 대변검사라는 사실은 이미 모든 사람들이 잘 알고 있지만 실상 대변검사의 고마움을 아는 사람은 드물다.

우리가 뱃속에 살고 있는 기생충의 종류나 마리수를 꼭 알아낼 필요가 있다면 궁극적으로는 배를 쪼개 보아야 확인할 수가 있는데 대변으로 배출되는 기생충의 분신, 즉 충란을 확인하면 배를 쪼개 보는 수고를 덜 수가 있는 것이다.

그런데 근래에 이르러 우리나라의 기생충 감염율이 낮아지면서 이 기본적인고도 중요한 대변검사를 아주 소홀히 여기는 풍조가 생겨나

기생충 감염을 찾아내는 제일 기본적인 방법이 대변검사라는 사실은 이미 모든 사람들이 알고 있지만 실상 대변검사의 고마움을 아는 사람은 드물다.

국민의 생명을 위협하기에 이르렀다. 여기에 소개하는 증례도 그 대표적인 본보기라 하겠다.

1991년 10월에 41세된 중년남자가 설사와 복통으로 서울대학교병원에 입원하였는데, 그는 하루에 7~8회씩 보는 설사로 인하여 원래의 체중 86kg에서 반으로 줄어든 43kg의 체구를 갖고 있었다. 설사가 처음 시작된 것은 1990년 8월로서 거의 1년이상 설사를 계속해온 셈이다.

그동안 약국을 비롯하여 용하다는 병의원을 수없이 전전하면서 치료비로 집한채를 날렸다고 한다. 이 환자는 내시경검사 및 전산화단층촬영법에 이르기까지 일상검사는 말할 것도 없고 별의 별 검사를 다 받았으나 병의 원인을 찾지 못한채 마침내 서울대병원까지 오게 된 것이다.

이곳 방사선 검사에서 회장(廻腸)의 벽이 두꺼워진 것을 확인하고 드디어 그 원인을 알고자 배를 쪼기로 환자는 결심한 것이다. 왜냐하면 작은 창자의 일부인 회장은 아래(항문), 위(입) 어느 곳을 통한 내시경검사로도 접근이 안되는 부위인지라 내시경을 이용한 생검이 불가능했기 때문이다.

환자의 명이 길었던지, 마침내 배를 열고 떼어낸 회장벽의 병리조직 표본에서, 아주 면밀한 관찰을 통해서 실같이 가는 기생충의 단면이 발견되었다. 그러나 기생충의 단면만 가지고는 확진이 어려울 때가 많은데 이 환자의 경우도 마찬가지였다. 더구나 병리조직 표본에 나타난 단면은 이제까지 우리나라에서 발생한 적이 없는 기생충으로 추측되었기에 더욱 진단을 내리기가 어려웠다.

그래서 환자의 대변을 받아오게 하여 검사를 해보니 「카필라리아 필리피넨시스」라는 기생충의 전형적인 충란이 나타나는 것이 아닌가? 이다지도 쉽게 확진을 할 수 있는데 그동안 환자는 병고에 시달리고 또 막대한 경제적 손실까지 입었던 것이다.

원래 이 「카필라리아·필리피넨시스」라는 기생충은 필리핀 북부지방에서 피질로 나타난 병인데 1968년에 장(腸)카필라리아증의 병원체로 확인된 바 있다. 당시 약 1000명이 동시에 감염되어 100명이 사망하기에 이르렀다.

만일 이 환자가 정밀한 대변검사를 받지 못했다면 끝내 목숨을 잃었을 것이고, 아울러 우리나라 최초의 「카필라리아·필리피넨시스」 증례보고도 없었을 것이다.

그후 역학조사를 통해서 주민의 32%가 감염되어 있는 풍토병으로 사망율은 20~35%이고 발병후 2주~11개월(평균 2개월)에 환자가 사망하게 되는 중독한 질환으로 판명되었다.

이 병은 자가감염도 있을 수 있고 사람에게서 사람으로 전파될 수도 있으며, 담수어 3종이 중간숙주가 될 수도 있다는 실험보고가 있다. 그러나 아직도 확실한 생활사나 전파경로가 알려져 있지 않다.

그런데 현재는 이 병이 필리핀 뿐 아니라 일본, 대만, 태국, 이집트 등 세계 각처에서 환자 발생이 보고됨으로 인해서 전세계에 퍼져 있을 것으로 추측되고, 드디어 우리나라에서도 나타나기에 이른 것이다.

이 환자는 필리핀은 물론 해외에 나간 적이 없는 사람인지라 그 감염경로가 무척 궁금한데, 어쨌든 이 환자는 사냥과 낚시를 좋아하여 국내 어디에서나 짐승과 물고기를 잡으면 회로도 많이 먹었다 한다.

요즘 학자들 가운데에는 이 기생충이 철새에도 감염되어 철새의 이동에 따라 새로운 유행지역이 형성될 수도 있을 것이라는 가설을 주장하는 사람도 있는데, 이 주장을 인정한다면 우리나라에도 유행지가 형성되었을 가능성이 높다.

결국 이 환자는 개복수술을 받았을 망정 정확한 진단과 적절한 구충제로 기생충에 대한 치료를 받고 설사를 비롯한 모든 증상이 좋아져서 퇴원하였다. 치료 후 환자의 체중은 64kg으로 늘어났으며 금년 4월 방문했을 때는 70kg까지 증가하여 체중이 더 늘어날 것을 걱정하기에 이르렀다.

만일 이 환자가 정밀한 대변검사를 받지 못했다면 끝내 목숨을 잃었을 것이고 아울러 우리나라 최초의 「카필라리아·필리피넨시스」 증례 보고도 없었을 것임은 말할 나위도 없다. 지금도 병인을 몰라 이 환자의 경우와 같이 전국의 병의원을 전전하는 많은 환자들이 있을진데, 어찌 대변검사를 소홀히 할 수 있을까 보냐! 그러므로 무릇 의사들은 기생충 감염이 의심될 때 반드시 대변검사를 하도록 지시해야 하며 이를 검사하는 책임을 맡은 사람들은 다소 냄새가 난다 하더라도 정성을 다하여 세밀하게 검사를 하여야 할 것이다. 62

〈필자=서울의대 기생충학 교수〉