

소화기의 결핵

김예원/김예원내과의원 원장

1. 위장관의 결핵

위장관의 결핵은 요즘은 그전처럼 흔히 볼 수는 없지만 오래전부터 인류를 괴롭혀온 질병으로 히포크라테스 시대에도 이 질환에 대한 기록이 있었다 한다. 위장관의 결핵은 신체 다른 부위에 일차적인 병소가 있으면서 장관에 이차적인 감염을 일으키는 것이 보통이나 위장관 자체가 직접 일차적인 감염을 받는 경우도 있다. 대부분 폐결핵의 합병증으로서 발병이 되는데 위장관에 유입된 결핵균이 장관의 점막에 이식되어 결핵성 염증을 일으키게 된다.

결핵은 식도에서부터 항문에 이르는 위장관의 어느 부위도 침범할 수 있으나 회장의 말단에서 맹장에 이르는 부위, 대장에서는 직장부근에 가장 흔하다. 이들 부위는 위장관의 내용물의 정체가 많고 결핵균의 친화력이 높은 임파조직이 비교적 잘 발달된 곳이다. 이들 위장관의 결핵은 그 자체로 그치지 않고 인접 부위로 전파되어 장간막의 결핵과 결핵성 복막염이 이차적으로 발생되기도 한다.

금세기 초에는 장결핵이 활동성 폐결핵의 가장 흔한 합병증으로 알려져 왔었

다. 폐결핵에서 장결핵이 합병되는 비율은 여러 보고에 따라 달라서 6-90%에 이르기까지 차이가 많으나 경증에서 중등증, 중증으로 폐결핵의 정도가 심할수록 그 빈도가 높은 것으로 보고되어 있다. 하지만 금세기의 후반부에 이르면서 결핵에 대한 화학요법이 발달되어 폐결핵의 치료가 수월해졌고 장결핵의 빈도도 점점 줄어들게 되었다. 근자에는 오히려 경증의 폐결핵이나 폐결핵은 없으면서도 장결핵이 진단되는 경우가 늘고 있다. 또한 과거에는 우유로부터 우형 결핵균이 위장관으로 침투하게 되어 결핵성 염증을 일으키는 수도 많았으나 우유의 저온 살균법이 개발된 이후로는 보기 힘들게 되었다. 위장관에 결핵균이 감염되는 경로를 몇가지로 추정해 볼 수 있다.

첫째는 구강을 통하여 결핵균이 음식물의 섭취와 더불어 들어오는 경우로 결핵균에 오염된 음식이나 우유 등을 통하여 감염이 이루어진다. 폐결핵이 있는 경우에는 결핵균이 포함된 객담이 삼켜지면서 식도를 거쳐 위장관에 유입되어 감염을 일으키게 된다.

둘째로는 다른 장소나 장기에 있는 결핵 병소로부터 결핵균이 혈관을 통하여

전파되어 들어오는 경우다.

세째로는 가까이 접해 있는 기관으로 부터 결핵균이 직접 침투하여 들어오는 경우를 들 수 있겠다.

위장관의 각부위의 결핵에 대하여 간단히 살펴보기로 한다. 우선 최상부위인 식도에도 드물게 결핵성 염증이 생기는 수가 있는데 폐결핵이나 종격동의 임파선 결핵으로부터 퍼져들어오게 된다. 종격동 임파절 등 인접부위의 결핵이 식도로 파급되면 식도 벽에 결핵성 염증이 발생하여 진행하게 되고 그 결과로 식도의 협착이나 천공 등의 합병증을 일으킬 수가 있고 식도에 게실을 형성하는 경우도 드물게 보게 된다. 중증의 폐결핵에서 결핵이 식도자체까지는 번지지 않더라도 폐결핵이 치유되면서 생기는 섬유화현상으로 식도가 잡아끌리게 되어 문제가 되는 수도 있다. 심한 식도의 협착이나 누공이 생긴 경우라든가 식도조영술 상에 연하가 매우 곤란하게 되어있는 경우에는 수술적 치료가 필요하다.

위장의 결핵은 매우 드물다.

소장에서 대장에 이르는 장결핵은 병리조직학적으로 궤양형과 증식형으로 구분하는데 전자는 회장부위에 잘 오고 후자의 경우 맹장에 잘 오고 맹장의 벽이 두꺼워지면서 장관의 협착을 일으키게 되는 수가 많다. 장에 결핵성 염증이 진행되면서 결국엔 출혈, 천공, 누공형성 등의 합병증을 일으키게 된다.

장결핵의 특징적인 증상은 없지만 식욕부진, 체중감소, 소화불량 등의 증세와 파만성 증상같은 설사, 변비 등이 번갈아 오기도 한다. 때로는 우하복부의 통증으로 급성충수염으로 오진되는 경우도 볼

수 있다. 바리움 주입에 의한 X선 조영술에서 장관의 빈번한 경련, 소장 하부나 대장의 운동이 항진되어 있는 것을 볼 수도 있고 침범된 부위의 음영결손을 볼 수도 있다. 그러나 다른 염증성 또는 궤양성 장염과 감별이 쉽지 않고 대장의 결핵은 암, 게실염 등과도 감별을 요한다.

직장 부근에 결핵이 생기면 항문 주위에 농양이 오거나 누공을 형성하는 수가 많다. 처음엔 동통이 주증상으로 나타나나 나중에는 누공이 생기거나 농의 배출이 계속된다. 절개와 배농 후에 항결핵제의 투여로 치유될 수도 있으나 만성적인 누공이 있을 때에는 외과적 절제가 필요하다.

2. 비장의 결핵

매우 드물긴 하지만 단순 X선 사진에서 비장 부위에 석회화 음영이 보여 진단되는 수가 있는데 히스토플라스마나 브루셀라 감염증에도 비슷한 석회화가 나타나므로 감별을 요한다. 말초혈액에 혈구성분의 감소, 적혈구증다증, 골수경화증 등을 일으키기도 한다.

3. 간의 결핵

속립성결핵의 한부분으로 오게되는 경우가 많으나 간침생검에 의해 간만의 결핵이 진단되는 수도 있다. 불명열의 원인이 되는 수도 있고 황달이나 담도계의 결핵을 동반하기도 한다. 그러나 결핵치료 중에 생기는 간비대나 황달은 약제의 부작용이 원인인 경우가 보통이다. †