속립성 결핵

김예원/김예원내과의원장

속립성 결핵은 작은 결핵 결절들이 퍼져있는 것이 마치 수수나 조를 뿌려놓은 듯이 보인다 하여 붙여진 이름으로 결핵균이 혈액 속으로 들어가 혈류를 따라 전신에 퍼지면서 곳곳에 무수한 미세한 결핵 결절을 형성하는 상태를 말한다. 폐나 임파절 등 어느 한 곳에 있던 활동성 결핵 병소로부터 혈관속으로 균이 침투하여 들어가고 그로부터 혈류를 타고 신체의 각 부위로 결핵균이 전파되게 되는 것이다. 전파되어 나가는 결핵균의 양이나 발병 양상은 여러가지로 달라서 다량의 결핵균이 빠르게 퍼져나가서 급작스러운 발병을 일으키기도 하고 적은 양이 느리게 퍼져나가 서서히 발병이 되는 수도 있다. 따라서 임상 발현 양상도 다양하게 나타나기 마련이다. 다른 질병에서도 그러하듯이 개체의 저항력의 정도가 이 질환의 발병 및 경과를 결정하는 중요 인자로 작용한다.

우리 몸을 지켜주는 방어기전중 특히 세포성 면역기능을 저하시키는 상태에서 발병률이 높은데 예를 들어 심한 기아상태라든가 면역억제제를 투여하고 있을 때, 홍역 등과 같은 어떤 바이러스 질환들, 악성 질환이나 소모성 질환을 앓고 있을 때에 속립성 결핵이 발병하기 쉽다. 개체의 영양상태나 저항력, 질병 양상이 더욱 다양해진 오늘날에는 과거에 비해 속립성 결핵이 발병되는 배경이 복잡하여 주의깊은 관심과 적극적인 진단과정을 거치지 않고서는 쉽게 진단되기 어려운 경우도 많이 보게된다.

과거와 현재의 발병양상에도 많은 변화가 있어서 19세기만해도 이 질환은 주로 유·소년기에 많아서 어린 연령층에서 치료가 안된 채로 방치되어 있던 결핵의 합병증으로 급속히 나타나 번지면서 결핵성 뇌막염이 동반되는 경우가 많았으나 현대에 이르면서 고령층에 주로 발병되고 그 진행도 더뎌서 급성보다는 아급성 또는 만성적인 형태를 취하는 경우가 많아졌다. 앞에 얘기한대로 속립성 결핵의 임상증상은 매우 다양하다. 일반적인 증상으로는 열, 피로, 쇠약감, 권태감, 체중감소와 점진적인 호흡곤란 등을 들 수 있다. 더욱 진행하여 폐의 섬유화에 이르게되면 폐의 반성이 떨어지면서 호흡곤란의 정도는 심해진다.

반면에 많은 경우에서 호흡기의 증상

속립성 결핵은 혈류를 따라 전신에 퍼지면서 곳곳에 무수한 미세한 결핵 결절을 형성한다.

은 별로 없고 열만 계속되는 경우도 있어서 원인 모르게 고열이 계속되는 소위 불명열의 주요 원인으로 꼽혀지기도 한다. 또 적어도 반수 이상에서는 임상적으로 뚜렷이 나타나지 않더라도 결핵성 뇌막염을 동반하는 것으로 알려져 있다.

흉부 X선 사진에서 양쪽 폐 전부분에 걸쳐 미세한 결절들이 고르게 퍼져있는 전형적인 속립성 결핵의 소견을 발견하게되면 쉽게 진단되는 수도 있지만 그렇지 않은 경우에 체중감소라든가 피로감, 미열 등의 증상들은 속립성 결핵의 배경이 될 수 있는 원인질환들 자체의 증상이기 때문에 그냥 간과되어 버리기 쉽다.

속립성 결핵의 진단 역시 침범된 기관이나 조직으로부터 결핵균을 발견해내는 것이 결정적인 관건이 되겠다. 하지만 발병 초기일수록 객담의 도말이나 배양검사에서 결핵균을 분리해 낼 수 있는 확률은 떨어지게 마련이다.

따라서 속립성 결핵이 의심되는 경우에는 침범이 예상되는 기관이나 조직으로부터 균의 검출을 시도한다. 지관지내시경을 이용한 경기관지생검이나 골수, 간, 생검 등을 시행하여 진단율을 높일 수 있는데 간생검이 가장 진단율이 높고 골수생검이 그 다음으로 높은 진단율을 보인다. 이 때에 조직검사와 아울러 결핵균 배양검사를 필히 실시해야만 된다.

그리 많은 수는 아니지만 어떤 경우에는 국소에 있는 결핵 병소에 대한 처치나 수술 또는 시술 중에 속립성 결핵을 유발시킬 수도 있다는 것이 알려져 있다. 결핵성 농양을 절개하고 배농시키는 과정, 요도를 통한 전립선의 수술, 관절결핵에 대한 소파 등의 처치, 결핵에 이환된 임파절의 부분 절제나 심지어 촉진을 하는 과정에서도 결핵 병소 주변을 싸고 있던 방어벽이 무너지면서 결핵균이 혈류속으로 침투하여 들어가 전신으로 퍼지게 되는 계기가 될 수가 있다. 따라서 결핵성 병변이 의심되는 부위의 처치를 할 때에는 그 처치 직전부터 항결핵제를 투여하기 시작하여 병리 조직학적 소견이 결핵이 아닌 것으로 판명되기 전까지는 치료를 계속해야된다.

속립성 결핵은 신체 각 부위에 병변이 번지는 전신질환으로서 혈류를 따라 결핵균이 전파되기 때문에 특히 혈액의 공급이 풍부한 기관에 잘 온다. 골수를 침범하는 경우가 많은데 이로 말미암아 조혈기능에 이상이 오고 여러가지 검사소견의 이상을 볼 수 있다. 말초혈액에서 백혈구의 감소나 심한 증가를 볼 수도 있고 골수의 침범이 심하고 광범위하게 이루어지면 재생불량성빈혈같은 소견도 볼 수 있다.

간기능의 이상이나 폐기능의 이상도 물론 올 수 있다. 치료는 조기에 진단하여 일찍 시작할수록 좋다. 따라서 속립성 결핵이 조금이라도 의심되는 경우에 적극적인 진단방법을 동원하여야 된다. 치료방법은 역시 강력한 항결핵 화학요법으로 아이나, 리팜리신을 포함하는 삼제 이상의 병용요법을 적어도 일년 이상 시행하여야 한다. ✝