

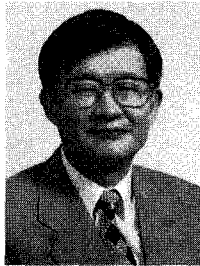
결핵성 임파선염

결핵성 임파선염은 선 병(腺病

scrofular)이라고도 불리우며 수천년동안 인류를 괴롭혀왔고 또 진단과 치료는 수세기를 거치면서 아주 다양하게 바뀌어 왔다. 히포크라테스(460~377 BC)의 저서를 보면 선병성 종양에 대한 언급이 되어 있고, 헤로도투스(484~425 BC)는 나병이나 선병환자들을 사회로부터 격리하여야 한다고도 하였다.

중세에는 왕의 손이 닿으면 낫는다고 믿어 왕의 질병(King's evil)이라고 불리기도 했다.

17세기에는 강심제인 디지탈리스를 치료로 사용하기도 했으며, 18세기에는 갑상선종과 비슷하다고 하여 항갑상선 치료제인 루골액을 사용하였고, 19세기 중엽에 와서야 비로소 결핵균에 의해 발생한다고 알려지게 되었다.



김 원 동
울산의대 내과교수
대한결핵협회
학술이사

이렇게 오랜 역사적 기록을 가진 결핵성 임파선염은 폐외 결핵중 가장 흔한 형태중의 하나로 임상에서 가끔 접하게 된다. 소아와 여자에게 발생 빈도가 비교적 높고 대부분이 경부임파절에서 발생되며 다른 질환과의 감별진단이 중요하다.

최근에는 주로 세침 흡입술을 사용해서 진단하며 치료는 항결핵제의 투여이고 과거와 비교해 보면 외과서 처치를 하는 경우는 크게 줄었다.

치료 도중에 임파선이 커지기도 하는데 이는 치료의 실패가 아니고 일시적인 현상이므로 계속해서 치료를 하면 된다.

이처럼 결핵성 임파선염은 폐결핵과 약간 다른 임상적 특징을 가지고 있으며 진단과 치료에 있어서도 몇가지 주의를 요하는 질환이다.

역학 및 병인

결핵성 임파선염은 모든 연령에서 발생할 수 있으나 주로 20세에서 40세 사이에 많이 발생한다. 폐결핵의 경우 남자가 여자보다 유병률이 높는데 비해 결핵성 임파선염은 여자에게 유병률이 더 높다.

인종간에도 차이를 보이는데 백인에 비해 동양인이나 흑인에게 발생빈도가 높다. 소아의 경우에는 면역성이 완전히 갖추어지지 못하였기 때문에 결핵이 발생한 나이가 어릴수록 임파선을 더 많이 침범하게 된다. 결핵성 임파선염을 가진 소아에서 흉부 엑스선 사진을 찍어보면 80% 이상 폐결핵의 소견을 볼 수 있다.

결핵성 임파선염이 성인에게 발생한 경우는 대부분이 과거에 임파선을 침범했던 결핵균의 재활성에 기인하기 때문에 흉부 엑스선에서 이전에 결핵을 앓았던 흔적만 보이거나 혹은 다른 이상소견을 보이지 않는 경우가 대부분이다.

초감염으로 결핵균이 폐를 침범하면 주위의 임파관을 따라 폐문부 임파절까지 이동하게 되고 또 여기서 임파관을 통해 전신적으로 결핵균이 전파될 수가 있다. 두경부는 초감염결핵이 잘 발생하지 않는 부위인데도 불구하고 이 부위에서 결핵성 임파선염의 발생빈도가 높은 것은 임파관을 통한 전신적 전파가 이루어

어지기 때문에 가능하다.

임파선으로 전파가 된 경우 대부분에서는 숙주의 면역방어기전에 의해 회복되지만 일부에서 임파선내 남아 있던 결핵균이 재활성화 되어 발병하게 된다. 액와부나 서해부 등의 임파선은 결핵의 발생이 드문 부위로서, 만일 이런 부위에 결핵이 발생했다면 병변과 연관된 팔이나 다리에 초감염의 결핵병변이 있는 경우가 대부분이다.

증상

앞에서 언급했듯이 결핵성 임파선염이 가장 많이 발생하는 곳은 머리와 목 주위 부분의 임파선이며 대개 양측성으로 나타난다. 한 개 이상의 임파선들이 무통성으로 서서히 커지기 때문에 처음에 환자들은 이를 인식하지 못하다가 수 주 후, 크기가 커진 후에야 병원을 찾게 된다.

초기에는 피부에 병변이 나타나지 않고 임파선도 개별적으로 뚜렷이 잘 만져지나 점차 진행하면 피부에 발적이 보이고 임파선도 커져서 서로 합쳐지게 된다. 전신증상으로 체중감소, 발열, 무기력감, 식욕부진, 기침 등이 올 수 있다.

드물게 소수의 환자들은 임파선이 건락성괴사와 침윤이 되어 궤양이나 누공이 형성된 후에 병원을 찾기도 한다. 중

격동 임파선염이 발생하면 소아의 경우, 특히 4세 이하에서는 기관지 결핵이 잘 동반되고 기도의 손상으로 인한 호흡기 증상으로 호흡곤란, 천명음, 청색증 및 호흡부전증이 올 수가 있다. 그러나 성인에서는 기도에 영향을 미치는 경우는 드물고 전신증상만 보이거나 증상 없이 흉부 엑스선 변화만 보일 수 있다.

임파선을 만져보면 처음에는 단단하거나 고무를 만지는 것 같고 압통이 없으며 개별적으로 뚜렷하게 잘 만져지고 시간이 경과하면 피부를 통하여 건락과 침식을 일으킬 수 있으나 이때도 통증은 없다. 가끔 소아에서는 병원 내원할 당시 임파선이 이차적으로 세균성 감염이 발생해서 종창과 동통을 호소할 수도 있다.

진단

임파선 종대를 보일 수 있는 질환들은 아주 다양하므로 감별진단이 중요하다. 감별해야 할 질환으로는 임파종, 암종의 전이, 유육종, 바이러스성 또는 세균성 임파선염 및 진균성질환 등이 있다.

결핵의 유병률이 높은 지역에서는 임파선 종대가 결핵에 의한 경우가 많으나, 선진국과 같이 결핵 유병률이 낮은 지역에서는 원인이 결핵일 가능성이 적어진다.

진단은 조직검사에서 결핵균을 발견하거나 검체의 도말 검사에서 항산균 양성 혹은 배양검사에서 결핵균이 자라는 경우에 내릴 수 있다.

조직 검사에서 건락성 육아종을 보이는 경우도 진단적 가치가 높다. 진단을 위해 과거에는 임파절의 절제 생검술(excisional biopsy)을 많이 시행했으나 최근에는 주로 세침 흡인술(fine needle aspiration)을 이용하여 흡인 검체의 세포검사, 도말 검사 및 배양검사를 시행한다.

세침 흡인술은 결핵의 진단뿐만 아니라 경부의 악성종양의 진단에 있어서도 민감도와 특이도가 높아 감별진단에 도움이 되는 아주 유용한 검사이다. 외과적 임파절 절제 생검술은 세침흡인술을 이용하여 진단을 내릴 수 없는 경우에 주로 사용하게 된다. 절개 생검술(incisional biopsy)은 누공을 형성할 위험성이 높기 때문에 일반적으로 사용하지 않는다.

결핵성 임파선염이 종격동에 발생한 경우에는 폐결핵이 흔히 동반되어 나타나므로 객담의 도말 검사에서 양성으로 나올 수 있다. 또 흉부 엑스선 사진에서 폐결핵의 소견이 보이지 않는 경우에도 도말 검사에서 양성을 보일 수도 있다. 전산화 단층촬영술이나 핵의학 스캔을 이용하면 또한 진단에 도움을 줄 수가

있다.

종격동 결핵성 임파선염의 확진을 위해서는 조직학적 혹은 세균학적 검사가 필요하나, 종격동 내시경과 같은 특수 검사를 요하므로 결핵의 유병률이 높은 지역에서 전형적인 임상양상과 방사선학적 소견을 보이고, 투베르쿨린 검사에서 강양성을 보이는 경우 조직 검사를 시행하지 않고 치료를 시작할 수도 있다.

종격동 내시경의 합병증으로 출혈 그리고 종격동 내시경이 들어간 자리를 따라 발생하는 만성 결핵성 누공등이 발생할 수가 있다.

치료

치료는 수술보다는 적절한 항결핵제를 투여하는 것이며 치료의 성공률은 90%이상으로 알려져 있다. 과거에는 항결핵제를 18개월간 투여하였으나, 최근에 9개월간 사용했을 때와 비교하여 차이가 없는 것으로 밝혀졌다. 이때 사용했던 항결핵제는 아이나와 리팜핀이며 첫 8주간은 에탐부톨을 포함하였다.

최근 외국 치료결과에 의하면 우리나라에서도 아이나, 리팜핀 그리고 에탐부톨에 처음 두달 피라진아미이드를 추가하여 투약하는 치료기간이 6개월인 단기요법으로도 효과적일 것으로 추정된다.

치료도중이나 치료 후에 흔히 기존의

임파선이 다시 커지거나 새로운 임파선이 나타날 수가 있다. 이런 현상은 결핵 단백(tuberculoprotein)에 대한 과민반응에 의해 발생하는 것으로 임파선의 배양 검사를 해보면 무균상태이다.

그러므로 이러한 경우 반드시 치료가 실패했다거나 재발했다는 것을 의미하는 것이 아니고 또 시간이 경과하면서 점차 크기가 줄어들게 되므로 외과적 처치를 고려할 필요는 없다.

외과적 처치는 진단적 목적외의는 대부분의 경우에서 필요하지 않으나, 적절한 기간동안 항결핵제를 사용하였음에도 불구하고 호전되지 않거나 너무 커져서 환자에게 불편감을 주는 경우 등에 고려할 수 있다.

임파선이 누공을 형성하여 만성적으로 배농이 되는 경우에도 외과적 처치보다 우선 항결핵제투여를 시도하는 것이 바람직하며 이는 초기에 외과적으로 제거한다고 해도 결과에는 큰 영향을 미치지 못하기 때문이다.

외과적 치료를 하는 경우는 단순히 절제와 배농을 하는 것보다 침범된 임파선과 주위 조직의 완전한 절제를 시행하는 것이 효과적이다. 종격동에 발생한 임파선 결핵의 경우도 역시 항결핵제를 투여하며 농양이 발생한 경우에는 수술을 시행해야 한다. 卍