

인위성 객혈 1예

전남대학교 의과대학 내과학교실

김영일, 이수영, 반희정, 주진영, 권용수, 오인재, 김규식, 김유일, 김영철, 임성철

A Case of Factitious Hemoptysis

Young Il Kim, M.D., Su Young Chi, M.D., Hee Jung Ban, M.D., Jin Yung Ju, M.D., Yong Soo Kwon, M.D., In Jae Oh, M.D., Kyu Sik Kim, M.D., Yu Il Kim, M.D., Young Chul Kim, M.D., Sung Chul Lim, M.D.

Department of Internal Medicine, Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

Factitious hemoptysis is the bleeding type of Munchausen's syndrome, and this describes a group of patients who intentionally produce symptoms. Because factitious hemoptysis is a very rare manifestation of hemoptysis, it generally passes unnoticed. We report here on a case of factitious hemoptysis in a 15-year-old boy who presented with hemoptysis. During his three hospitalizations, we conducted many diagnostic procedures, including chest CT, laryngoscopy, bronchoscopy and bronchial arteriography, yet we failed to find the definitive cause of the patient's hemoptysis. He kept on complaining of repetitive hemoptysis and seizure-like activity. His father discovered that he had collected his blood into the specimen cup via an intravenous line. After we removed the intravenous line, he did not show blood to us again. We suggest that factitious hemoptysis should be considered in the differential diagnosis of hemoptysis of an unclear bleeding focus, and especially when the patient has a bizarre hospital course or unusual behavior. We also include a review of the relevant literature. (*Tuberc Respir Dis* 2008;65:396-399)

Key Words: Factitious, Hemoptysis

서 론

객혈은 혼한 호흡기 증상으로 혈액이나 혈액이 묻은 객담이 배출 되는 것으로 정의하며, 잠재적으로 생명을 위협할 수 있다. 객혈의 원인은 급성 및 만성 기관지염, 기관지 확장증, 폐렴, 결핵, 폐암 등으로 매우 다양하다. 그러나 상당수의 환자에서 여러 진단 검사를 시행하였음에도 불구하고, 그 원인을 찾지 못하는 경우가 종종 발생한다¹. 이러한 원인이 발견되지 않은 객혈 환자 중에서 인위성 객혈을 감별 진단으로 생각하기는 쉽지 않다. 인위성 객혈이란, 환자가 의도적으로 객혈 증상을 만들어 내는 것으로, 인위성 질환인 뮌하우젠 증후군(Munchausen's syndrome)의 신체 증상의 한 형태이다². 인위성 객혈은 아주

드문 임상 양상으로, 객혈의 원인을 찾을 때 흔히 간과되기 쉽다³. 국내에서는 문헌 검색상 인위성 객혈이 보고된 바가 없다.

저자들은 반복적인 객혈을 주소로 내원한 환자에 대한 진단 과정에서 인위성 객혈을 체험 하였기에 다음 증례를 보고하고자 한다.

증 례

환 자: 백○○, 15세, 남자

주 소: 객혈

현병력: 내원 1주일 전부터 소량 객혈 있었고, 내원 당일 새벽과 오후에 5 cc 가량의 객혈이 있다고 본원 응급실에 내원하였다.

과거력: 6세 때 열성 경련으로 치료받았고, 내원 15개월 전부터 경련성 질환 의심되어 본원 소아과 외래 추적 관찰 중이었으며, 7개월 전 우울증상으로 정신과 치료 받았다.

가족력: 아버지 14년 전 결핵 치료

이학적 소견: 혈압 130/70 mmHg, 체온 36.0°C, 맥박수 80회/분, 호흡수 20회/분, 전반적으로 건강해 보였고, 입

Address for correspondence: Yu Il Kim, M.D.

Department of Internal Medicine, Division of Pulmonology and Critical Care Medicine, Chonnam National University Medical School and Hospital, 8, Hak-dong, Dong-gu, Gwangju 501-757, Korea

Phone: 82-62-220-6296, Fax: 82-62-225-8578

E-mail: kyionly@chonnam.ac.kr

Received: Aug. 22, 2008

Accepted: Oct. 24, 2008

가에 상처가 있었으나 비강과 구강 내 상처 및 출혈 소견은 보이지 않았다. 흉부 청진상 호흡음은 깨끗하였고, 정상 심음 청취 되었으며, 복부 소견 상 압통 및 반발압통 없었다. 신경학적 검사는 정상이었다.

검사실 소견: 전체혈구계산(CBC), 동맥혈 검사, PT, aPTT, 간 기능 검사, 신장 기능 검사, 전해질 검사, 소변 검사는 모두 정상 범위에 있었다. 가래검사는 결핵 도말, 배양검사를 포함하여 이상 소견이 발견되지 않았다.

방사선 소견: 단순 흉부 X-선상 특별한 폐병변은 관찰되지 않았고, 흉부전산화 단층 촬영상 우중엽폐의 경미한 세분절 무기폐 소견 이외에는 특이한 소견은 관찰되지 않았다(Figure 1).

치료 및 경과: 입원 후 위장관 출혈 및 비출혈 가능성

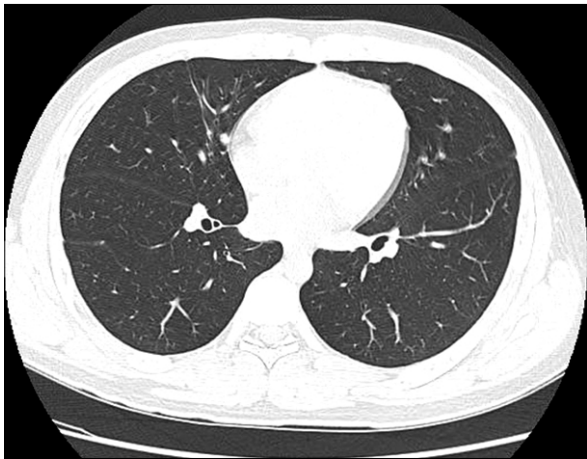


Figure 1. Chest CT showing subsegmental atelectasis in right middle lobe without definite bronchiectasis.

배제 위해 위내시경검사와 비후두경 검사를 시행하였으며 모두 정상 소견이었다. 기관지 동맥 조영술 시행하였고, 명확한 출혈 부위는 발견되지 않았다. 이후 더 이상의 객혈 보이지 않고 안정되는 모습 보여 내원 후 3일째 퇴원 예정이었으나, 병실에서 2~3차례 전신성 경련하는 모습이 관찰되었다. 경련 원인을 찾기 위해 시행한 신경학적 신체검사와 뇌파검사 결과는 정상이었고, 이후 경련 증상을 호소하지 않았다. 보호자 및 의료진들은 객혈하는 것을 목격하지 못했지만 환자는 다시 5~10 cc 가량의 객혈을 호소하기 시작하였다. 검사실 및 방사선 검사상 특이한 객혈 원인이 발견되지 않아서 기관지 내시경을 시도하였다. 그러나 환자 협조되지 않아 시행하지 못하였고, 이후 객혈은 조절 되는 양상 보였다. 원인 미상 객혈로 생각하고 외래에서 경과 관찰 및 기관지 내시경 재시도 여부 등 결정하기로 하고 퇴원하였다.

두 번째 입원: 2주 후 약 150 cc 객혈 증상과 화장실에서 50분 동안 지속된 경련 발작이 있었다고 하면서 다시 본원 응급실로 내원하였다. 신경학적 검사에서 특이소견 보이지 않았고, 흉부전산화단층촬영 추적 검사에서도 특이 변화 소견은 없었다. 이후에도 환자는 반복적으로 5 cc 정도의 객혈이 담긴 검체 컵을 보여주었다. 지속된 객혈의 원인을 찾기 위해 위내시경, 후두 내시경, 구강외과 진찰을 재차 시행하였고, 객혈 직후 바로 시행한 기관지 내시경 검사에서도 출혈의 증거는 전혀 관찰되지 않았다(Figure 2). 재차 시행했던 이상의 검사에서도 특이 소견 관찰되지 않고 객혈 양도 많지 않아서 다시 외래 추적 검사 및 관찰하기로 하고 퇴원을 권유하였다. 그러나 환자는 계속 입원을 원하면서, 퇴원 문제를 두고 엄마와 자주

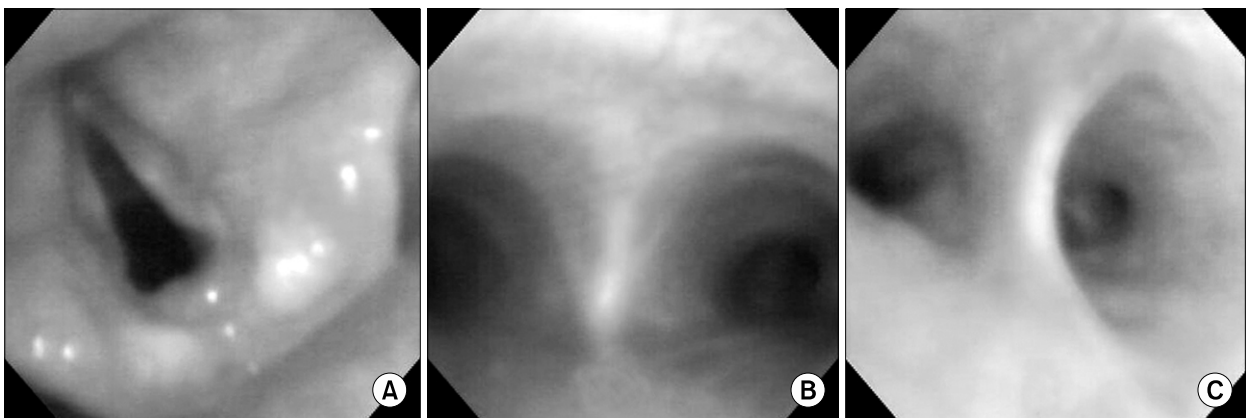


Figure 2. There were no evidences of bleedings on bronchoscopic findings done directly after hemoptysis. (A) Vocal cord, (B) Carina, (C) Right middle lobe.

다투는 모습이 관찰되었다.

세 번째 입원: 10일 후 환자는 다시 5~10 cc 가량의 소량 객혈과 경련을 주소로 응급실로 내원하였다. 신체검사 및 혈액 검사를 재차 시행하였고 특이 소견 보이지 않았다. 이전과 달리 배뇨곤란, 하지 마비증상, 시력저하 등의 비특이적 증상을 자주 호소하였고, 부모와의 갈등이 더욱 심화되었다. 부모와 다투거나 환자에게 불리한 상황(퇴원, 학교휴학 등)이 되면, 객혈을 호소하면서 검체 채취 컵에 혈액을 받아왔다. 그때마다 구강 및 비강에 출혈의 증거는 관찰되지 않았다. 입원 10일째 우연히 환자의 아버지는 화장실 안에서 환자가 정맥주사 부위에서 혈액을 검체 컵에 담고 있는 모습을 관찰하게 되었고, 다음날부터 정맥주사를 모두 제거하였다. 이후 환자는 혈액을 담은 컵을 더 이상 보여주지 않았고 객혈 증상도 호소하지 않았다. 그러나, 배뇨곤란, 시력저하 등의 증상 호소가 잦아졌고 손목을 긁는 자해까지 시도하여 정신과 진료 및 치료를 시작하였다.

정신과 치료: 지속적으로 환자 역할을 함으로써 얻게 되는 이득(부모의 관심, 학교 결석)을 위해 비특이적인 증상 호소를 지속하였고, 자살 충동 및 우울감을 정신과 치료 도중 나타내었다. 정신과에서는 전환장애, 신체화장애, 기분장애 등을 의심하여, 외래에서 지지 정신치료, 가족 치료와 함께 항우울제를 포함한 약물 치료를 주기적으로 시행하였다.

이후 경과: 퇴원 후 환자는 3차례에 걸쳐 가슴통증, 경련증상 및 소량(5~10 cc 정도)의 객혈이 있다면서 응급실 내원을 반복하였다. 그러나 보호자들이 직접 관찰하는 도중에는 객혈 증상은 없었으며, 최근에는 맨손으로 유리창을 깨는 등의 자해증상이 심해져 정신과에서 입원 치료 하고 있는 상태이다.

고 찰

인위성 객혈은 환자가 의도적으로 객혈을 만들어 내는 것으로, 뮌하우젠 증후군의 호흡기 발현 형태로서 국내에 보고된 바가 없다. 뮌하우젠 증후군은 반복적으로 꾸며낸 조작된 병증들, 여러 병원으로의 진료 및 입원, 병적인 거짓말 등과 함께 극단적인 임상양상을 보인다⁴. 이런 인위성 장애는 피병과 감별해야 한다. 피병은 금전적 이득, 마약 같이 통제된 약물 처방, 병역의무 회피 등과 같은 이차적인 이득을 목적으로 증상을 조작하며 침습적인 검사는 회피하려는 경향을 보인다. 인위성 장애는 일차적 이득을 목적으

로, 즉, 주위로부터 관심자체를 받기 위해 증상을 조작하며 침습적인 검사도 회피하지 않는 점이 다르다². 본 증례의 환자는 반복적인 객혈을 호소하고 있었으나, 실제로 객혈을 목격한 사람이 없었고 인위적으로 정맥주사 부위를 통해 혈액을 모으는 행위가 관찰 되었으며, 3번의 입원치료를 통하여 기관지 동맥 색전술, 기관지내시경 같은 침습적인 검사를 포함한 수차례의 검사를 시행한 점, 부모와 빈번하게 다투며, 자해를 하는 등의 공격적인 행동 같은 극단적인 임상양상을 보였다. 이런 증거들을 통하여 환자는 뮌하우젠 증후군의 출혈성 형태인 인위성 객혈을 의심해 볼 수 있었다.

뮌하우젠 증후군은 소화기계(복통, 구토, 토혈), 호흡기계(객혈, 호흡곤란), 순환계, 내분비계(저혈당, 갑상선 기능 항진증), 비뇨 생식기계(혈뇨, 감염증, 근골격계, 조혈계(출혈로 인한 빈혈) 등의 다양한 임상 형태로 나타난다². 증례처럼 호흡기 증상의 형태로 발현하는 경우는 아주 드물며, 문헌상에서 호흡기 형태로 발현된 보고는 객혈 증상^{3,5,7}부터 기관내 삽관 및 기계호흡 치료를 할 정도로 심한 호흡 부전의 형태⁸까지 보고되고 있다.

객혈은 대개 원인을 찾기 위해 다양한 검사가 필요하고, 잠재적으로 생명을 위협할 수 있으며, 특히 반복되거나 객혈의 양이 상당량인 경우 철저한 원인 규명이 필요한 호흡기 증상이다. 적절한 검사를 통하여 원인을 밝힐 수 없는 객혈(cryptogenic hemoptysis)의 경우 대부분은 실제로 검사상 발견되지 않는 기도 내부에서 출혈원인이 많으며, 대개는 단기간에 저절로 증상이 호전되고 반복되는 경우도 드물어 좋은 예후를 보인다. 반면에 증례처럼 여러 검사에서 원인을 찾을 수 없으면서 반복적 객혈로 수차례에 걸쳐서 입원 및 검사를 시행하며, 객혈 외에도 공격적인 행동, 비특이적인 증상들이 수반 되는 경우에는 인위성 객혈을 의심해 볼 필요가 있다³.

객혈 환자에서 여러 검사에서 원인을 찾을 수 없고 비특이적인 임상 양상과 뮌하우젠 증후군의 특징을 의심할 만한 소견들이 관찰 되는 경우 인위성 객혈의 가능성을 고려해 보아야 한다. 뮌하우젠 증후군의 경우 예후가 좋지 않은 것으로 보고되고 있고 장기적이고 주기적인 정신과적인 치료가 필요하다². 객혈의 원인으로 인위성 객혈을 감별 진단의 범주에 포함해서 의심하고 초기에 발견한다면, 불필요한 치료 및 침습적인 검사들을 피할 수도 있겠다.

요 약

객혈의 원인은 다양하고, 원인을 찾기 위해 침습적인 검사를 포함하여 여러 검사를 필요로 하는 경우가 있다. 인위성 객혈은 환자가 의도적으로 객혈을 만들어 내는 매우 드문 임상증상으로 간과되기 쉽다. 객혈 원인을 찾기 위한 여러 검사에서 특별한 이상소견이 없을 경우에는 인위성 객혈을 감별 진단해야 한다. 특히 본 증례와 같이 반복적인 객혈 호소와 극단적이고 이상한 임상 양상이나 보기 드문 행동을 하는 경우에는 인위성 객혈을 의심해 보아야 한다.

참 고 문 헌

1. Weinberger SE, Lipson DA. Chapter 34. Cough and Hemoptysis. In: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editors. Harrison's principles of internal medicine. 17th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p. 225-8.
2. Huffman JC, Stern TA. The diagnosis and treatment of Munchausen's syndrome. *Gen Hosp Psychiatry* 2003;25:358-63.
3. Baktari JB, Tashkin DP, Small GW. Factitious hemoptysis: adding to the differential diagnosis. *Chest* 1994;105:943-5.
4. Folks DG, Freeman AM 3rd. Munchausen's syndrome and other factitious illness. *Psychiatr Clin North Am* 1985;8:263-78.
5. Kitchens CS. Pulmonary Munchausen syndrome. *Chest* 2002;121:1392-3.
6. Saed G, Potalivo S, Panzini L, Bisetti A. Munchausen's syndrome: a case of factitious hemoptysis. *Panminerva Med* 1999;41:62-7.
7. Kokturk N, Ekim N, Aslan S, Kanbay A, Acar AT. A rare cause of hemoptysis: factitious disorder. *South Med J* 2006;99:186-7.
8. Klaassen FA, Schober P, Schwarte LA, Boer C, Loer SA. Acute respiratory failure leading to emergency intubation: an unusual manifestation of Munchausen's syndrome. *Resuscitation* 2007;75:534-9.