우측 심장횡격막부의 결핵병변

서울 관철동 280

이 찬 세

The Tuberculosis Lesion in the Right Cardiophrenic Region

Chan-Sae Lee, M.D.

Seoul, Korea

Author's Summary:

1. The author investigated 50 case of clinical patients with abnormal shadows in the cardiophrenic region of right side lung and found following results.

2. Although the abnormal shadows in this region had been frequently overlooked or simply thought to be non-tuberculosis pneumonia or bronchiectasis at most, when one observe the X-ray film with caution, the incidence of these abnormal shadows in the right cardiophrenic region were about 3.9% to 4.7% among supposedly negative chest X-ray films.

And about 20% of those cases showed positive on the sputum examination for tuberculosis.

3. On conclusion the author reemphasized that one must to pay more attention for the abnormal shadows in the right cardiophrenic region and always to do the sputum examination to rule out the possibility of tuberculosis origin.

머 리 말

우측 심장횡격막부에 불규칙하고 증강된 소위 폐문근부의 음영을 폐 X-선사진에서 인정하는 일은 비교적 흔한 데도 불구하고 일반적으로는 별 의의를 두지 않고 혹은 기껏해야 폐렴 혹은 기관지확장증을 의심할 뿐 결핵성을 의심하는 일은 별로 없는 것이 보통이다.

그러나 저자는 최근 이러한 경우에 대해서 특별한 흥미를 가지고 관찰하고 특히 결핵균검사를 반복해 본 결과, 의외에도 드물지않게 활동성 균양성결핵이 포함되었다는 것을 발견하였으므로 여기에 이 사실을 보고하여서 동료들의 주의심을 환기하며 또 약간의 고안을 첨가해 보는 바이다.

우측 심장횡격막부의 이상음영의 발현 빈도

저자의 외래진료소에서 실시한 내과환자들의 폐 X-선 사진에서 이 부분의 이상음영을 확실히 인정할 수 있는 빈도는 2,000명중 약 3.9%이었고 임의 추출된 결핵협

회 집단검진 간접촬영 X-선사진에서는 3,000명중 약 4.7%이었다. 이것은 물론 다른 폐야부에 명확한 병변이 없이 이부분에만 확실히 인정할 수 있는 이상음영으로서 그모양은 대체로 불규칙한 뿌리모양과 불규칙한 침윤상의 혼합이다.

관찰재료와 관찰결과

1967년부터 약 5년간에 발견한 우측 심장횡격막부에만 이상음영을 가지고 있는 환자의 수효는 78명이었으나 이 중에서 계속 관찰을 할 수 있었던 환자 50명만을 대상으로 했다.

이들의 <남녀비율>은 남 2대 여 1 가량으로서 본원의 일반환자에서와 비슷했으나 그들의 <연령>은 일반 환자는 30-40세가 80%를 점령하고 있는데 비해서 현저하게 젊어서 80%가 25세이하이었다. 그리고 이들 50명환자를 계속 관찰한 결과 얻은 최종진단은 다음과 같다.

Final Clinical Diagnosis of RCPL

Chronic Bronchitis(Plus Bronchiectasis)	24(48%)
Transient Pneumonia	15(30%)
Pulmonary Tuberculosis(Sputum positive)	10(20%)
Pulmonary Paragonimiasis(Sputum positive)	1(2%)
Total	50(100%)

* Skin test positive for paragonimus patients 6(12%)

[NB] RCPL=Right Cardiophrenic Lesion

이들이 호소한 주요증상을 크게 분류해서 보면 다음과 같다.

Chief Complaints of the Patients with RCPL.

Recurrent chronic bronchitis like	
(Bronchiectasis like)	32(64%)
Acute bronchitis like	8(16%)
No subjective symptom	5(10%)
Acute pneumatic	5(10%)
Total	50(100%)

* Bloody sputums or small hemoptysis 15(30%)

폐결핵환자로 최종진단된 10명에 대한 초진시에 주요 호소를 따져 보면

Chief Complaints of Pulmonary Tuberculosis Cases on First Visit with RCPL

Recurrent chronic bronchitis like	4(40%)
Acute brouchitis like	3(30%)
No subjective syptom	2(20%)
Acute pneumatic	1(10%)
Total	10(100%)

* Bloady sputum or hemoptysis 3(30%)

고 안

폐결핵의 병변은 그 대다수가 폐첨 혹은 폐상야부에 서 인정되는 것이 성인에 있어서는 보통이고 폐하야부 에는 드문 것이라는 점은 누구나 아는 사실이다. 따 라서 폐하야부에 있는 병변은 흔히 결핵이외에 질환일 것이라는 추측을 하게 되며 특히 폐하야부중에서도 심 장횡격막부에 있는 병변은 결핵성이외의 병변이라고 여기는 것 뿐아니라 대소롭지 않은 것이라고 그냥 간과

해 버리는 경우가 많이 있다. 혹은 기껏해야 이 부분의 병변은 폐염 또는 기관지확장증이라고 간주하고 그 원 인에 대해서는 불문에 부치든지 혹은 비결핵성이라고 해버리는 것이 일반 임상가들의 습관이라고 해도 과언이 아니다. 그러나 이론적으로 따져 보면 이것들의 일부는 결핵성일 수 있으며 특히 우리나라와 같이 결핵이 많은 나라에서는 결핵성일 가능성이 높을 것은 물론이다. 특히 병리학적으로 따져보면 폐염이나 기관지확장증의 원인이 결핵균과 관계가 깊을 수 있다는 것이 당연한 일 인 데도 현재 우리나라 임상가들의 대부분은 결핵성질환 의 빈도가 아주 줄어들어버린 선진국들의 의학적 사조 에 지나치게 현혹되어서 제고장의 현실을 무관심하게 지나쳐 버린 듯 하다고 말할 수 없다. 그래서 이러한 경 우에 객담검사에 의한 결핵진단의 중요성을 망각한 듯하 다고 하겠다. 그 좋은 일례로서 각 대학병원에서 실시 하는 어마어마한 혈액검사와 화학검사등에 비하면 결핵 균 검출을 위한 객담검사의 이용율이나 그 검사를 위한 시설은 너무나 빈약하다는 것은 누구나 부인하지 않을 것이다.

초감염폐결핵에 있어서 폐문부 기관지임파선의 종창 변화와 여기에 따라서 생기는 그 말단부 즉 심장횡격막 부의 기관지확장증의 발생 혹은 여기에 이어서 이차적 으로 생길 수 있는 폐염 혹은 무기폐형성등은 아주 흔 히 기대할 수 있는 현상이고 이러한 것들의 상당수가 성인기까지 계속될 수 있을 것은 물론이다.

그러므로 본 논문에서 강조하고자 하는 것은 흔히 무 관하게 간과하거나 혹은 비결핵성 폐염이나 혹은 기관 지확장증이라고 하고 결핵성과는 관계가 없는 것같이 취급 하기 쉬운 심장횡격막부의 병변에 대해서도 좀 더 열 심히 결핵균 발견을 위한 객담검사를 해 볼 필요가 있 다는 것이다. 본 관찰에서 보면 임상증상과 특별한 관련 을 맺을수는 없고 다만 열심히 균검사를 해 봄으로써만 결핵진단은 될 수 있는 것이고 이러한 병변의 약 20% 가 결핵성이었다는 것은 이러한 부위에 있는 병변에 대 해서도 상당히 주목해야 할 필요가 있는 일이라고 믿는 다. 그리고 이 심장횡격막부의 병변의 출현빈도는 임상 에서 촬영하는 폐 X-선사진에서나 집단검진 폐 X-선사 진에서 저자 자신의 한정된 자료이긴 하지만 약 3.9% 내지 4.7% 가량이었으며 이들의 20%가 결핵성이었으 므로 우리들이 소홀히 하고 객담검사를 게을리하기때 문에 결핵진단을 받지 못하고 혹은 늦게야 받게됨으로 써 피해를 입을 수 있는 환자의 수효가 우리나라와 같이 결핵이 많은 나라에서는 결코 적지 않을 것이라고 추측 할 수 있을 것이다. 그러므로 언제나 우리들은 폐결핵

환자의 진단을 위해서 객담검사의 중요성, 필요성을 절대로 잊지 말아야 할 것이다.

결 론

1 우측 심장형격막부에서 인정되는 폐의 이상음영을 가진 환자 50명을 관찰해서 다음과 같은 결과를 얻었다.

2. 우측 심장형격막부에 있는 이상음영은 막연히 비결핵성 폐염이나 기관지확장증이라고 소홀히 여기든지 혹은 별거 아니라고 지나쳐 버리는 경향이 많으나 특별한 관심을 가지고 본 결과 별이상이 없다고 생각되던 폐 X-선사진중에서 이러한 음영이 3.9% 내지 4.7%나 되었고 이들의 20%는 결핵균 양성이었다고 했다.

3. 결론적으로 저자는 우측 심장형격막부의 이상음영에 대해서도 더많은 관심을 기울일 것과 또 이러한 음영이 있는 경우엔 꼭 객담검사를 해서 결핵성 유무를 판

정할 필요가 있다는 것을 재강조했다.

참 고 문 헌

1. Lee, C. S., : *Pneumonia & Initial Diagnosis of Minimal Pulmonary Tuberculosis. TB & Resp. Dis., Korean Academy TB., 1966-1, 22;89.*
2. Parmar, M. S., Lower Lung Field TB.: *Am. Rev. Resp. Dis., 1967-8, 96:310.*
3. Sato, T. et al, : *Study of Transient Lung Shadow Found by Periodic Roentgenographic Examination of a Civilian Population. Jap. J. Chest. Dis., 1969-7, 28:538.*
4. Segarra, F. et al, : *Lower Lung Field TB., Am. Rev. Resp. Dis., 1963-1, 87:37.*

➤ 이찬세 논문 사진 부도 ≪

환자 : 윤(1-3) 결핵성인 경우

- ① 정상시 발병전
- ② 결핵성 병변 특히 집단검진에서는 이러한 것이 무시되는 일이 보통이지만
- ③ ①과 같은 정상 상태로 회복되는 데 5년이 걸렸다.

환자 : 안(1-2) 일과성폐염의 경우

- ② 10일후의 사진에서는 ①에서 보던 병변이 완전히 소실되었다.