□ 증례 □

폐결핵에 동반된 구인두 결핵 1예

국립 경찰병원 내과

신화식 · 강남영 · 홍기용 · 김소연 · 박병익

= Abstract =

A Case Report of Oropharyngeal Tuberculosis

Hwa Sig Shin, M.D., Nam Young Kang, M.D., Kee Yong Hong, M.D.

Soyeon Kim, M.D. and Byung Ik Park, M.D.

Department of Internal Medicine, National Police Hospital, Seoul, Korea

A 22-year old male patient suffering from swallowing difficulty due to oropharyngeal mass, visited the out patient department of National Police Hospital.

The biopsy specimen from oropharyngeal wall revealed the lesion to be a pharyngeal tuberculosis. The chest P-A film showed moderately advanced pulmonary tuberculosis and the sputum revealed positive acid fast bacilli on smear.

1 month after antituberculous medication, the pharyngeal mass was decreased in size and clinical symptom were much relived.

서론

일반적으로 상기도 결핵은 임상가들이 흔히 경험하는 바이지만 구강은 그 부위적 관계로 전염될 위험성이 많음에도 불구하고 상기도 결핵에 비하여 아주 적고 그 중에서도 口咽頭(oropharynx) 결핵은 드물며 국내에서는 이등¹⁾에 의하여 증례 보고된 바 있다. 최근 저자들은 인후부 동통을 주소로 내원한 환자에서 좌측 구인두 후벽에 증식성케양형의 병소를 발견하여 각종검사결과 폐결핵에 속발된 구인두 결핵으로 판명된 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 아울러 보고하는 바이다.

증례

환자: 이○명, 22세, 남자.

주소: 인두부 동통.

증상발현기간: 1개월.

직업: 근로자.

가족력: 특이사항 없음.

현병력: 환자는 1985년 11월 26일 인후부 동통으로 인한 연하곤란을 주소로 이비인후과 외래에서 진찰결과 좌측 구인두 후벽에 後口蓋弓(posterior arch of palate) 후방으로 3×2cm의 발적종창이 있었으며 주변은 불규칙하고 중앙에는 다발성 케양을 보였다(Fig. 1). 또한 喉頭蓋(Epiglottis), 성대 주위에도 경미한 발적종창이 있었다.

이학적 소견: 내원당시 발육과 영양상태는 중등도 있었고 만성적인 병색을 띠고 있었으며 심박동은 규칙적이었고 호흡음은 전폐야에서 약간 감소되었으며 잡음은 들리지 않았고 임파선결절도 만져지지 않았다.

검사 소견: 말초혈액 검사상 혈색소 15.0mg/dl, 고정적혈구 침강속도 36mm/hr, 적혈구용적 43.1%, 백혈구 10,300/mm³, 중성구 67%, 임파구 5%, 백혈구에서는 독성과립이 보였으며 뇨소견은 정상이었고 VDRL(-), 흉부 X선상에서 양측폐엽 상부에 침윤이 있었으

며 (Fig. 2), 객담결핵균 검사결과 양성으로 판명되었다.

처음엔 세균감염으로 인한 종창으로 추정하여 1주일간 항생제 치료를 하였으나 호전되지 않아 다른 폐양성질환을 감별하기 위하여 조직검사를 시행결과 구인두 결핵으로 판명되어 내과로 전과 되었다.

조직검사 소견 : 좌측 구인두 후벽의 발적종창 부위를 떼어서 hematoxylin-eosin 염색을 한 결과, 전반적으로 섬유화가 심하고 육아종성 소견을 나타내고 있었으며 포피양 세포가 보이고 임파선 침윤이 현저하여 (Fig. 3), Ziel-Nelson염색을 시행한 결과 특징적인 결핵균이 발견되었다 (Fig. 4).

Fig. 1. Gross appearance of the oropharyngeal mass before therapy.

Fig. 2. Chest X-ray film showing tuberculous pneumonitis in both upper lobes.

Fig. 3. Section from the oropharynx, showing granuloma composed of epithelioid cells and Langhans' giant cells with lymphocytic infiltration (H&E stain, X400).

Fig. 4. AFB staining showing many acid fast bacilli (AFB stain, X1,000).

경과 및 치료 : 중등도의 활동성 폐결핵과 구인두 결핵으로 진단되어 즉시 항결핵약물요법으로 INH 300 mg, Rifampicin 600 mg, Ethambutol 800 mg, pyridoxin 100 mg, pyrazinamide 1.5 gm을 매일 투여 하였으며 SM 1.0 gm을 근육주사하였다. 2주일 후에는 인두부 동통은 많이 완화되었고 구인두케양도 완화되었으나 폐결핵은 아직 변화가 없었다. 치료개시후 약 1개월 쯤에는 인두부 동통 및 구인두 케양은 완전히 완화 되었으며 폐결핵도 호전되기 시작 하였다.

고 찰

구강내 결핵은 부위적 관계로 인하여 전염될 가능성이 많으나 점막자체의 세균에 대한 저항력 때문에 대부분 비활동성이며 상당히 드물게 나타 난다¹⁾.

연령분포는 대체로 30세 전후로부터 60세 전후에 분포하는데 특히 노년기에 가장 많고 연소자에게는 적은것이 타부위 결핵과 다른 점이다. 성분포는 남자가 여자보다 훨씬 많아서 남자가 총수의 85.8%에 이른다고 한다¹⁾. 이렇게 남자에 많은 이유는 기호품에 의한 자극과 직업상 감염을 받을 기회가 많기 때문으로 생각된다고 한다²⁾.

Camody³⁾에 의한 구강 결핵의 부위별 발생빈도 순위를 보면 舌端, 舌迅과 口腔底, 軟口蓋, 口峽柱(pillar of the fauces), 口蓋垂(uvula) 및 舌喉部 순으로 나타난다고 하였다. 또한 Capo등⁴⁾에 의한 인두와 편도 결핵의 부

위별 빈도를 보면 후벽 편도선, 후구개궁, 전구개궁, 구인두, 측벽 순으로 많다고 하였으며 반면에 유형별 구분을 보면 침윤형이 53%, 궤양형 25%, 침윤성궤양형 15%, 증식형 4%, 증식성궤양형 4%로 나누었는데 본 증례의 구인두 결핵은 증식성궤양형에 해당되며 상당히 희귀한 경우로 알려져 있다.

특히 본 증례와 같은 증식성궤양형 결핵인 경우에는 육안으로는 타종양과 구분이 안되어 악성종양이나 임파종, 매독등과의 감별진단을 위하여 반드시 조직검사를 시행하여야 한다²⁾. 궤양형의 경우에는 대개 초기에 동통이 심하게 나타나며 종양형인 경우에는 상당히 진행된후에야 동통이 나타나는 것이 보통인데 본 예의 경우 증식성궤양형이기 때문에 초기에 동통을 호소하여 초기진단에 가능 하였다.

치료는 항결핵요법이 원칙이나 과거에는 국한된 궤양에는 galvano-cautery나 lacticacid, 또는 trichloroacetic acid등도 사용하였다고 한다⁵⁾. 증상이 심한 경우에는 pontocaine이나 cocaine 액등을 뿌려주면 동통을 일시적으로나마 완화시켜 음식물 섭취를 가능하게 한다. 과거에는 일부 수술적요법^{6,7)}도 사용하였지만 최근에는 isoniazid를 포함한 항결핵약제를 사용하므로써 좋은 효과를 기대할 수 있다¹⁾.

궤양형은 통상 폐나 기타 장기에 중증 결핵 병변을 동반하고 있는 것이 보통이며 동통이 심하고 예후도 불량한데 반하여 본 증례와 같이 증식성궤양형인 경우에는 일반적으로 합병증도 경미하고 동통도 덜하며 예후도 비교

적 양호 하다⁵⁾.

결 론

저자들은 최근 인두부 동통으로 인한 연하곤란을 주소로 내원하여 조직검사를 통하여 구인두에 생긴 증식성폐양형 결핵을 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) 이기영, 박한일, 김대성 : Tuberculosis in the pharynx and larynx. 대한이비인후과학회지 19 : 69, 1976
- 2) Carmody, TE: Oral tuberculosis. Annals of otology,

Rhinology and laryngology 23:193, 1915

- 3) S Gordon Castiglano, Edward Shigeoka: Tuberculosis of the oral cavity. Annals of Otolaryngology 62:662, 1953
- 4) Majd Douglas M Sanford MC, Gary D Becker: Tuberculosis of the tonsil. Archives Otolaryngology 84: 343, 1966
- 5) 이영진, 고영삼 : 설 결핵예. 이비인후과학회지 4:43, 1960
- 6) Oppenheim H, Livingston CS, Nixon JW, Milles CD: Streptomycin in therapy in oral tuberculosis. Archives Otolaryngology 52:910, 1950
- 7) Wolfer H, Hirshleifer I, Shapiro R: Treatment of tuberculous ulcer of the tongue with streptomycin. JAMA 136:249, 1948