□ 증례 □

천식양 증상을 동반한 원발성 기관결핵의 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실

박 호 진 · 김 형 중 · 황 용
박 승 민 · 오 승 현 · 이 원 영

= Abstract =

A Case Report of Primary Tracheal Tuberculosis with Asthma-like Symptoms

Hyo Jin Park, M.D., Hyung Jung Kim, M.D., Yong Whang, M.D.

Seung Min Kwack, M.D., Seung Heon Oh, M.D. and Won Young Lee, M.D.

Department of Internal Medicine, College of Medicine, Yonsei University

In Hedinger's paper, Hansemann cited an instance of primary tracheal tuberculosis as a single tubercle not being found elsewhere than in the trachea. The bronchoscopy is essential in diagnosis of tracheo-bronchial tuberculosis and most of tracheal tuberculosis are seen in the posterior wall of distal trachea, and as ulcerative type. Here we are reporting a case of 78 year old woman who was diagnosed as primary tracheal tuberculosis by bronchoscopy.

현 고찰과 함께 보고하는 바이다.

서론

증례

폐결핵 및 기관지결핵은 우리나라에 비교적 흔한 질환이지만 원발성 기관결핵은 드문 질환으로 되어있다. 기관결핵은 1838년 Carswell¹⁾이 그의 부검례에서 처음으로 기술한 바 있으며 1904년 Hansemann²⁾은 기관지에는 결핵병소가 없는 원발성 기관결핵 1예를 보고하였고 같은 해 Schmorl³⁾등이 2예를 보고한바 있다. 기관결핵은 조기진단이 매우 어려우며 이의 증상은 기관 폐쇄의 정도에 따라 초래된다. 일반적으로 기관결핵은 우연한 기회에 발견되거나 심한 기침, 각혈 혹은 갑작스런 호흡곤란등에 의해 발견되는 예가 많다하여 실제로 결핵병소가 기관 일부에 협착을 초래하였을 경우 천명음을 유발하게 되어 수개월 내지 수년동안 기관지 천식에 대한 수많은 검사 및 이의 치료를 겪게 되는 예가 많다. 이에 저자들은 최근에 연세대학교 의과대학부속 영동 세브란스 병원 내과에 호흡곤란을 주소로 입원한 환자에서 기관지내시경으로 확진된 원발성 기관결핵 1예를 경험하였기에 문

환 자 : 한○영, 여자 78세.

주 소 : 기침 및 호흡곤란.

현병력 : 환자는 기침 및 호흡곤란을 주소로 1986년 3월 10일 영동 세브란스병원 내과에 입원하였다. 과거력 상 환자는 입원 3년전부터 기침이 발현되었고 입원 3일 전부터 심해진 기침 및 호흡곤란 때문에 영동 세브란스 병원에 내원하였다.

과거력 : 특기 사항 없음.

가족력 : 특기 사항 없음.

이학적 소견 : 내원시 체온 36.5℃, 맥박 80회/분, 호흡수 26회/분 그리고 혈압 110/70 mmHg이었다. 전신 상태 및 영양상태는 양호하였으나 급성 병색을 띠었고 흉부기형, 고수지나 청색증은 없었다. 흉부 청진상 협착으로 인한 호흡음이 들렸고 심박동은 정상적이었으며 심잡음은 없었다. 복부 이상소견 없었으며 신경학적 소견도

정상이었다.

검사 소견 : 말초혈액 검사소견상 혈색소 11.8 g/dl, 헤마토크리트 34.4%, 혈소판 187,000/mm³, 백혈구 7,100/mm³(다핵구 70%, 임파구 30%)이었고, 혈청 생화학 검사상 Ca 9.1 mg/dl, inorganic P. 4.2 mg/dl,

glucose 99 mg/dl, BUN 14.6 mg/dl, uric acid 2.5 mg/dl, cholesterol 184 mg/dl, total protein 7.3 g/dl, albumin 4.6 g/dl, total bilirubin 0.8 mg/dl, alk. phos 50 unit, SGOT 10 unit, creatinine 0.8 mg/dl이었고, 뇨검사는 정상 범주였다. 단순 흉부 X-선 소견상 양측 하폐야에 만성기관지염의 소견을 보였고(Fig. 1) 심전도는 정상 소견이었다.

입원후 경과 : 입원 2일째 폐기능검사상 현저한 폐쇄성 환기장애의 소견이 있었고 isoproterenol 투여후에도 의미있는 반응이 없었다. 객담도말검사상 항산균은 음성이었다. 입원 5일째 상기도 폐쇄 의심하에 후두와 용골간 단층 촬영검사를 시행하여 기관 원위부에 1.0 cm길이의 염증성 협착을 보여(Fig. 2) 입원 8일째 기관지내시경검사를 시행, 기관 후벽 원위부에 경계가 뚜렷한 껍양 병변에 삼출성물질로 덮혀있는 소견을 볼 수 있었다(Fig. 3). 기관지내시경하에 병소에서 brushing하여 직접도말 검사한 결과 항산균이 검출되었고 일반세균 배양검사는 음성이었으며 조직 생검상 조직 괴사 및 급·만성 비특이적 염증소견을 보였다. 입원 8일째부터 항결핵 화학요법을 시행하였으며 입원 12일째 증세 호전과 함께 퇴원하였다.

고 찰

Fig. 1. Chest PA ; Increased bronchial markings in both lower lung fields.

기관결핵은 1838년 Carswell¹⁾이 그의 부검례에서 처

Fig. 2. Tomogram of trachea : Circumferential narrowing of distal trachea.

Fig. 3. Bronchoscopic finding : Discrete ulcer coated with dirty exudates is seen at posterior wall of distal trachea.

을 보고하였으며 1904년 Hansemann등¹⁾은 기관지에는 결핵병소가 없는 원발성 기관결핵 증례를 처음 보고한 바 있다. 기관결핵의 주 병인은 주로 기관강내로 감염된 객담이 침범하여 일어나는 것으로 이러한 것은 대부분의 병소가 기관 하방, 후측 부위에 존재하는 것으로 되어 있으며 그의 폐결핵균의 직접적인 기관내 침윤, 그리고 전락화된 기관지 임파선을 통하여 직접 전파되는 것으로 알려져 있다¹⁾. 임상적 증상으로는 기침, 객담, 발열, 호흡곤란 그리고 객혈 등이 흔히 나타나며 호흡곤란은 발작적으로 일어날 수 있지만 타질환과 뚜렷이 구별이 안되는 모호한 임상 증세로 인해 대부분의 경우 기관지염 혹은 기관지 천식등으로 상당 기간 치료를 받게 된다²⁾. 진단은 대개 환자의 병력, 임상 및 방사선 소견에 의존하게 되며 단순 흉부 X-선보다는 단층 촬영이나 기관 및 기관지조영술을 시행하면 더 구체적으로 규명할 수 있다³⁾. 폐기능검사소견으로는 flow volume curve의 변화가 상부기도 폐쇄를 진단하는데 매우 유용하다. 가장 중요한 진단방법으로는 기관지내시경검사로, 기관결핵은 원발성 병소로는 드물며 기관지 병변이 기관쪽으로 확장되어 나타나기에 대개는 기관지 병변에 인접한 부위에서 발견된다^{4,5)}. Paul등⁶⁾은 기관 및 기관지결핵은 기관지내시경 검사소견상 1) non-ulcerative, non-stenotic type, 2) hyperplastic type 3) ulcerative type, 4) fibrostenotic type등 네가지 유형으로 분류하였는데 이 중 ulcerative type이 가장 많은 것으로 되어 있으며⁷⁾ 본 증례도에 해당하였다. 특히 기관 및 기관지결핵이 의심

될때 기관지내시경을 시행하는 이유는 정확한 진단은 물론 병변의 형태, 위치 및 범위를 결정하고 필요에 따라서는 국소적인 치료에 있으며⁷⁾ 기관지내시경 시행의 금기사항은 진행된 결핵성 후두염의 동반, 심한 폐출혈, 급성 호흡기감염 및 질환의 말기등을 들 수 있다^{8,9)}. 기관지내시경 시술시 주의사항은 폐색된 기관지를 통해 기관지경을無理하게 넣지 말아야 하며 특히 Myerson, Hammond와 Warren등⁷⁾은 조직생검후 특별한 합병증이 발생하지 않았다고 주장했으나 대개는 조직 생검후 흡입 혹은 출혈로 인해 실질 병변이 증가될 수 있으므로 조직 생검을 신중히 결정할 것을 권유하였다. 기관결핵의 치료로는 먼저 일반요법이 있는데 충분한 휴식 및 조화있는 고영양 식이를 하며 적절한 실내습도 및 온도를 유지하고 대증요법으로는 진해·거담제, 기관지확장제 및 안정제등으로 증세의 경감을 도모할 수 있겠다. 또한 항결핵제만으로는 후기 반흔성 협착의 예방이 만족스럽지 못하여 스테로이드 제제와의 병합요법^{8,9)} 및 기관지내시경을 이용한 국소요법을 들 수 있다^{10,11)}. 이러한 국소요법은 기관내 폐양의 치유를 도우며 후기협착을 극소화하는데 목적이 있다고 하겠다. 이상에서 종합해 볼 때 일반적인 진해제에 잘 반응하지 않는 심한 기침 혹은 발작성인 호흡곤란을 호소하면서 흉부 X-선상 특이병소가 없는 경우, 우리나라와 같은 결핵이 많은 지역에서는 반드시 기관 혹은 기관지결핵의 가능성을 염두에 두고 기관지내시경검사를 시행, 이의 조기진단 및 치료에 임해야 할 것으로 사료된다.

결 론

저자들은 최근 천식양 증세를 동반한 환자에서 기관지 내시경으로 확진한 원발성 기관결핵 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) Bugher JC, Littig J, Culp J: Tuberculous tracheobronchitis Its pathogenesis. Am JM Sc **196**:515, 1937
- 2) Mervin C, Myerson: Tuberculosis of the trachea and bronchus. JAMA Vol. 116 No. 15, 1611, 1941
- 3) Birkelo CC, Poxnak LA: The radiologic findings in tracheobronchial tuberculosis. Dis Chest **11**:26, 1945
- 4) Wilson NJ: Bronchoscopic observation in tuberculous tracheobronchitisclinical and pathological correlation. Dis chest **11**:36, 1945
- 5) 이동후, 임현길, 이정희 : Flexible Bronchoscope에 의한 기관지 결핵의 관찰. 결핵 및 호흡기 질환 Vol. **24**, No. 3, 100, 1977
- 6) Paul C, Samson: Diagnosis, Treatment and prognosis in tuberculous tracheobronchitis, The Journal of Thoracic Surgery 561, 1936
- 7) Wadsworth Warren, Arthur EH: The diagnosis and treatment of tuberculous tracheobronchitis. Am Rev Tuberc 315, 1937
- 8) Nemir BL, Cardona J, Vaziri F, Rosario T: Prednisone as an adjuvant in the chemotherapy of lymph node-bronchial tuberculosis in childhood: A double blind study. Am Rev Resp Dis **75**:402, 1967
- 9) 한성욱, 이동후, 이정희 : 기관지 결핵에 대한 임상적 관찰. 결핵 및 호흡기질환 Vol. **31**, No. 2, 57, 1984
- 10) Archibald RJ: Tuberculous tracheobronchitis. The J of Thoracic Surgery 512, 1946
- 11) Jude AR: Tuberculous tracheobronchitis. The Journal of Thoracic Surgery **16**:512, 1947
- 12) 송재훈, 한성구, 허인목 : 기관지결핵의 임상적 관찰. 결핵 및 호흡기질환 Vol. **32**, No. 4, 276, 1985