

Tuberculous peritonitis

김원목기념 봉생 병원 내과¹박우행¹, 류태현¹

결핵은 주로 폐 결핵을 유발하지만 림프 절, 신장, 피부, 복막 등 여러 곳의 외부 장기에 나타나기도 한다. 한국은 결핵 유행률과 사망률이 감소하고 있으나 아직도 결핵은 다른 선진국에 비해 많이 발생하는 나라로 지정되어 있다. 결핵성 복막염의 징후와 증상이 다양하고 특이성이 없어서 진단이 어려울수 있는 질환의 하나다. 특히 복수가 동반된 만성 간질환 이나 복막암과의 감별 진단이 어려울 때가 많다. 복수 검사에서 결핵 균이 배양 되거나 PCR 양성률이 낮아 복막 조직 검사를 하기전에는 진단의 불투명하여 진단이 지연될 가능성이 큰 질환이다. 결핵성 복막염의 진단이 지연될수록 치사율이 높아지기 때문에 불투명한 원인의 복부팽만, 복부동통, 복수, 체중 감소 시 한번쯤은 생각해봐야 하는 질환이며, 이때 진단과 확진을 위해서 복강경과 조직 검사 시행하여 진단과 확진 후 비교적 빠르고 적절한 치료를 할수 있다. 본증례 에서는 결핵성 복막염 에 대해 보고하고자 한다. 63세 남자 환자로 CKD3a치료 받으며 경과 관찰 하던 중 general weakness를 동반한 호흡 곤란과 복수 및 혈뇨가 있어 본원 외래 통하여 입원을 하였다. 입원 후 thoracentesis 및 lab ,image check 하였으며 chest CT에서 pulmonary infection in both lung DDX. Pulmonary tuberculosis, fungal infection 소견 있었다. AFB Stain/sputum, sputum/TB PCR, ascites/TB PCR은 음성이었다. 환자는 3-4 개월 전부터 체중 감량 10kg있었으나 원인을 찾지 못했다. 이번 입원 시 복수 검사상 SAAG 0.9 WBC 2550 ADA 39.1으로 peritoneal carcinomatosis 의심되어 exploratory laparoscopy수술을 시행하였고 biopsy함께 진행하였다. 조직 검사상 복막 결핵 결과 나왔으며 isoniazid, ethambutol, rifampin, pyrazinamide 시작하였다. 현재는 퇴원하여 외래에서 경과 관찰 중이다.

