

원발성 기관지 방선균증 1례

고려대학교 의과대학 내과학 교실

이신형, 심제정, 이소라, 권영환, 김제형, 이승룡, 이상엽, 조제연, 인광호, 유세화, 강경호

방선균증은 방선균에 의한 감염 질환으로써 방선균은 그람 양성 혐기성 균으로 구강내 정상 상재균으로 존재하며 인체감염시 두경부, 복부, 흉부에 발생할 수 있는데, 흉부 감염은 15 내지 45% 정도를 차지한다고 한다. 흉부 감염시 방선균의 직접 흡입이 가장 흔한 경로이며 이때 주로 폐포, 모세 기관지등을 침범하고 광범위한 경우 흉벽에 까지 침범될 수도 있다. 또한 두경부나 복부에 방선균증이 있을 경우 균이 직접적으로 흉부로 전파될 가능성도 있기는 하지만 흉부 침범 이전에 두경부나 복부의 증상으로 먼저 진단이 되어 항생제 치료를 하는 경우가 대부분이어서 이러한 경로는 거의 없는 실정이다. 닭뼈나 비 위생적인 음식물등을 흡인한 경우 종종 주기관지에 방선균증 병변이 나타날 수 있는데, 이러한 외부 원인없이 주기관지를 침범하는 경우는 매우 드물어서 국내에는 아직 보고가 없으며 세계적으로 10여례가 보고되어 있을 뿐이다. 최근 저자들은 특별한 외부적 원인 없이 주기관지를 침범한 방선균증 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 70세 여자 환자로 2개월 전부터 발생된 기침, 미열 및 경도의 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 과거력상 특이 소견 없었고 체온은 37.6℃, 이학적 검사상 우측 중하부 폐야에서 고정성 천명음이 청취되었다. 흉부 방사선 검사상 우하엽의 용적감소 소견을, 흉부 CT 검사상 우하엽 기관지의 협착과 우하엽의 경화소견을 보였다. 흉부 3차원 영상 CT 촬영상 우중기관지의 협착을 나타내었다. 기관지 내시경 검사상 우중기관지에 적색의 용종성 점막병변과 함께 80% 정도의 협착이 관찰 되었다. 우측 중하부 기관지 병변 부위에서 기관지 내시경적 조직검사를 시행하여 현미경적 검사 결과 여러 가지 세균의 혼합 감염 및 유향과립이 관찰되어 기관지 방선균증으로 진단하였다. 1일 4회 페니실린 150만 단위 정주로 2주간 치료하여 미열 및 호흡곤란의 증상이 현저하게 호전되었으며 퇴원 후에도 암피실린 경구 투여하며 외래 추적 관찰 중이다.

기관성 기관지를 가진 환자에서 발생한 흉부 방선균증 1례

부산대학교 의과대학 내과학 교실

배우형*, 박삼석, 전두수, 이효진, 류기찬, 이민기, 박순규

방선균증은 농양 형성이 특징인 만성적 화농성, 육아종성 세균감염이며, 주로 폐, 경안면부, 복부, 피부등을 다양하게 침범하는 질환이다. 흉부 방선균증은 전체 방선균증의 15%를 차지하며, 거의 90%의 환자들이 다른 질환으로 오인되어 진단 및 치료가 이루어진 후 85%에서 개흉술 후 조직검사로 확진된다. 흉부 방선균증은 경련, 정신지체 또는 알콜 중독 등으로 의식 수준이 저하된 상태에서 구강 인두로부터 균을 흡인한 뒤 발생하는 것으로 알려져 있다. 저자들은 그러한 소인없이 선천성 기형인 기관성 기관지(tracheal bronchus)를 가진 환자에서 발생한 흉부 방선균증 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 37세 남자로 직장 신체검사에서 흉부 X선상 우상폐야의 폐결핵이 의심되어 8개월간 항결핵제를 복용했으나 흉부 X선상 악화되는 소견과 객혈을 주소로 본원에 내원하였다. 가족력상 특이 소견이 없었으며, 20 pack · years의 흡연력을 가지고 있었다. 진찰 소견으로 청진시 우상폐야의 호흡음이 감소된 소견을 보였다. 혈액 검사에서 백혈구 8,710/mm³, 혈색소 13.8 g/dl, 혈소판 326,000/mm³이었고, 간기능과 신장기능은 정상이었다. 흉부 X선에서 우상폐야에 결절성 혼탁과 공기-기관지 조영을 동반한 폐경화 소견과 우측 늑갈 횡격막각이 둔화된 소견이 관찰되었다. 흉부 전산화단층촬영에서 우상엽의 폐경화 소견 및 국소적 괴사와 국소적 흉막 비후 소견이 관찰되었다. 기관지 내시경검사에서 우상엽 분지가 기관 하부에서부터 분지하는 기관성 기관지가 관찰되었고, 우상엽으로부터의 출혈이 관찰되었다. 병변 부위로부터의 전산화단층촬영하 세침 생검을 시행하였으나 진단하기에 충분한 검체를 얻지 못하였다. 이후 전흉부 불배압과 객혈이 지속되어 우상엽 절제술과 우하엽 상분절 절제술을 시행받았으며, 술후 조직 검사상 균과 염증 세포로 이루어진 유향 과립(sulfur granule)이 관찰되었다. 이후 고용량의 페니실린을 6주간 정맥투여하여 객혈등의 증상이 완전 소실되었고, 현재 경구 페니실린을 6개월간 투여 예정으로 외래에서 경과 관찰중이다.