

## 원발성 비결핵 1례

전주 예수병원 이비인후과  
박경윤 · 임귀채 · 이건일 · 김진용 · 이시영

= Abstract =

### A Case of Primary Nasal Tuberculosis

Kyoung Yoon Park, M.D., Kui Chae Yim, M.D., Kun Il Lee, M.D.,  
Jin Yong Kim, M.D., See Young Lee, M.D.

*Department of Otolaryngology, Presbyterian Medical Center,  
Chonju, Korea*

Primary tuberculosis of the nose is a very rare entity. We recently experienced a case of primary tuberculosis of the nose with no positive sign of pulmonary tuberculosis.

The patient was 29 year-old-woman with complaints of left nasal obstruction, crust formation, dryness of nasal cavity for 1 year. Physical finding revealed crust-covered tumor mass on the anterior portion of the left middle turbinate, which was confirmed histopathologically as the tuberculosis of the nose. But tubercle bacilli could not be approved by smear and culture with nasal discharge and sputum.

It was completely healed with surgical and anti-tuberculous therapy after 9 months. So reported it with review of literatures.

KEY WORDS : Primary tuberculosis · Nose

### 서 론

결핵은 현재 BCG 예방접종, 흉부 X선사진, 항결핵제의 발달로 점점 줄어드는 추세이지만, 우리나라에서는 아직도 많은 편이다. 결핵은 신체 어느 부위에나 발생할 수 있으나, 비결핵은 비교적 드물고, 원발성으로 오는 것보다는 속발성으로 폐결핵, 후두결핵이 비점막 손상부위에 2차감염되거나 혈행성, 임파성으로 오는 경우가 대부분이다. 원발성의 경우 초기에는 거의 증세가 없거나 비특이적 증세만 있어 병

변이 진행된 후에야 비로소 발견되는 경우가 많다.

최근 저자들은 임상적으로 원발성인 비결핵 1례를 치험하였기에 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 증 례

환 자 : 유○원, 29세, 여자  
초 진 : 1993. 10. 14.

주 소 : 비폐색 좌측, 가피형성 및 비루  
가죽력, 과거력 : 특이사항은 없었다.

현병력 : 내원 1년전부터 좌측 비폐색증이  
있었으며, 가피형성과 비루 및 빈번한 비출혈은  
약 2~3개월전부터 발생하였다.

국소소견 : 내시경 검사상 좌측 중비갑개에  
약 0.5cm×0.5cm 정도의 매끄럽지 않은 암적색  
결절이 있었으며, 표면은 궤양이 없었고 군데  
군데 가피로 덮혀 있었으며, 농성비루가 관찰  
되었다(그림 1).

일반소견 : 환자의 영양상태는 비교적 양호  
하였고, 경부 및 주변 임파선 종창은 없었다.

검사소견 : 일반혈액소견, 뇨소견 및 흉부 X  
선소견은 정상이었고(그림 2), 부비동 X선 사  
진상 좌측에 상악동염이 있었다. 매독혈청반응  
은 음성이었으며, 객담과 병변부위 세균검사상  
항산성 염색을 실시했으나 호산균은 검출되지  
않았다.

병리조직학적 소견 : 현미경적 소견은 중심  
부에 광범위한 건락성괴사가 있고, 주위에는  
임파구 유상피세포와 Langerhans 거대세포로  
구성된 육아종성 만성 육아종 염증소견이 보여  
결핵으로 추정 진단되었다.(그림 3)

치 료 : 조직검사상 비결핵으로 진단된 후,  
이들에 한번씩 내원하여 가피형성 방지를 위해  
결절 제거부위에 Terramycin ointment를 국소  
도포하였고, 항결핵제 치료로써 1일에 Isonia-  
zid 400mg, Rifampicin 600mg, Ethambutol 800  
mg을 9개월간 경구투여하였다.

경 과 : 상기치료 한달후 결절은 거의 소실  
되었으며, 증상도 상당히 호전되어 만족할만한  
효과를 얻었으며, 9개월후 국소소견은 정상이  
고 아무런 증상이 없었다.

### 고 찰

우리나라는 여러가지 노력으로 결핵이 감소  
하고 있기는 하지만 아직도 큰 문제로 남아있  
는 지역에 해당된다<sup>12)</sup>.

비결핵은 Mycobacterium tuberculosis에 의

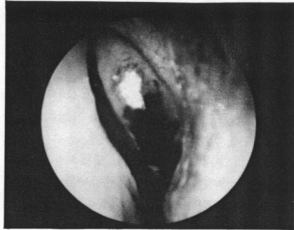


Fig. 1. Endoscopic examination showed a nonulcerative mass in left middle turbinate.

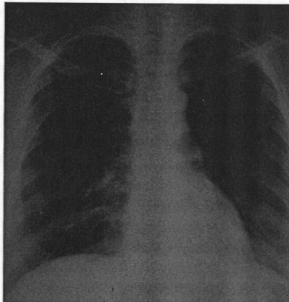


Fig. 2. Finding of the chest X-ray.

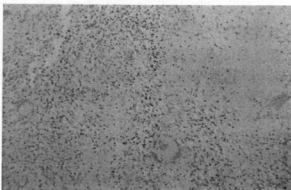


Fig. 3. Microscopic finding of the nasal Tb. (HE×125)

해 발생되는 만성 염증성 질환으로써, 감염경로는 대개 폐나 후두결핵이 비점막의 손상부위에 2차감염되거나, 혈행성 및 임파성으로 오는 것이 대부분이고 원발성은 매우 드물다. 정상 비점막은 섬모운동 점액 용균성 lysozyme의 자정운동으로 결핵균에 대해 감염이 잘 되지 않으나, 일단 급성 부비동염 및 비염 등과 같은 병변이 있으면 lysozyme활성도의 저하와 섬모운동 장애로 인하여 점액 blanket가 와해되어 결핵균 침입이 용이해진다<sup>31)</sup>. 이런 이유로 인해 비강의 방어기전에 손상이 있는 경우에는 주로 속발성으로 발생하며, 병변이 있는 경우에는 원발성으로 발생한다<sup>32)</sup>. 성별빈도를 보면, 남성보다는 여성에 많이 발생하며, 국내에 보고된 예의 대부분도 여성이었으며, 연령별 분포는 주로 청장년기에 많은데<sup>33)</sup> 본 증례에서도 29세의 여성이었다.

비결핵의 병리조직학적 분류를 보면, 임상적으로 폐양형과 증식형으로 나누고, 증식형은 다시 결핵성육아형(결절형)과 침윤형으로 나누는데, 폐양형에서는 대부분 중증의 폐결핵에서 속발하는 예가 많고 육아형성은 적은 경향이 있고 예후가 불량하다. 반면에 증식형에서는 결핵중형성과 미만성 침윤성 증식을 하는 형이 있고, 양자간에 여러가지의 이행형을 볼 수 있다<sup>34)</sup>. 증식형의 약 50% 정도에서 폐결핵이 경도로 합병하며, 주로 침범부위가 비중격(74%)이고, 다음이 상비갑개 및 중비갑개이다. 결핵병변은 상중에서 그 부위에 혈류장애를 일으켜 건락성 괴사를 일으키며 표재성으로 침범될 경우는 결핵성 궤양이 나타나며, 가끔 충혈을 동반한다.

증상은 자각적 증상과 타각적 증상으로 나눌 수 있는데, 자각적 증상은 대개 가벼우나 비내 건조감과 가피형성, 혈성비루, 가피 제거시 빈번한 출혈을 보이고 비폐색도 볼 수 있다. 증상이 진행되면 비루와 가피형성이 심해져 비갑개 비루, 비진정 주변의 궤양 결절 발생으로 비폐색을 일으키고 후각장애를 일으킬 수 있다. 경부 입파선염과 두통이 흔히 있으며, 전신상태에는 영향을 주지 않으나 폐결핵과 합

병시에는 이에 따른 증상이 생긴다. 타각적 증상은 전비경 검사상 비중격 연골부와 하비갑개 전단부에 종창이 있다. 궤양 저면에는 점액성 농성 분비물이나 가피형성이 있고 육아조직을 이루어 결국 비중격을 천공시킨다<sup>35)</sup>.

진단방법에는 방사선학적 검사, 객담검사나 균배양같은 세균학적 검사, 면역학적 검사, 분자생물학적 검사 및 생검등이 있다<sup>36)</sup>. 결핵의 확진은 환자의 분비물이나 조직에서 항산균도 말검사와 배양으로 결핵균을 발견하는 것에 의존하고 있으나, 결핵균은 대개 소량으로 존재하기 때문에 병이 진행된 상태에서만 균이 검출되는 경우가 많고 폐외결핵에서는 검체를 채취하는데 어려움이 있다. 확진을 위하여 수술적 절제가 필요하며 조직검사는 물론 가검물을 이용한 결핵균 배양도 확진에 도움이 된다<sup>37)</sup>. 감별진단해야 할 질환으로는 악성종양, 매독, 나병, 진균증등이 있다<sup>38)</sup>. 결핵성궤양과 매독성궤양의 차이는, 결핵성에서는 표재성, 잠식성, 농동이 더럽히고, 동동이 있으며, 염증성 침윤은 현저하지 않고 혈청매독검사에서 음성이다. 반면 매독성에서는 심재성이고 동동이 없으며, 창변은 예리하고 주위에는 현저한 염증성 침윤이 있고, 혈청매독검사에서 양성이라는 점이다<sup>39)</sup>.

합병증으로는 주로 비중격의 연골부에 천공이 생기는데 반하여, 매독에서는 골부에 천공이 생기나 본례에서는 병발하지 않았다. 진단 및 치료상의 문제점은 환자들이 초기에 비폐색, 경미한 동통등의 증세를 대수롭지 않게 여기다가, 상태가 상당히 진행된 후에야 병원을 찾는 경향이 대부분이어서 치료가 어렵게 된다.

치료는 비강내를 Alkali antiseptic solution으로 세척하여 청결하게 하며, 가피를 제거하고 궤양부위를 lactic acid, trichloroacetic acid를 바르고, 전기소작 및 항결핵제 화학요법을 하면 된다<sup>40)</sup>. 결핵화학치료의 목적은 첫째, 일상생활에 지장을 주지 않으면서 환자를 완치시키고 둘째 결핵에 의한 사망을 예방하고 셋째, 재발을 방지하며 넷째, 내성 획득을 예방하고

다섯째, 타인에게 감염시키는 것을 예방하는 것이다<sup>2)</sup>. 대개 치료실패의 원인은 환자가 약물 복용을 조기에 중단하거나 불규칙한 복용, 의사의 부적절한 처방, 치료하기전에 약제내성 및 부작용에 의한 중단등이다<sup>2)</sup>. 최근에는 우수한 항결핵제의 발달로 전신적 요법으로서 PAS, SM, INH, EMB 등을 투여한다. 본래에서는 먼저 외과적으로 결핵종을 제거한 후에 이비인후과 치료와 함께 매일 INH, RFP, EMB을 9개월간 경구투여했으며<sup>2)</sup>, 현재는 병소가 완전히 치유되었으나, 아직도 계속 관찰 중에 있다. 예후는 질환의 정도에 따라 다르며 점막층에 국한된 형태에서 양호하다<sup>2)</sup>.

## 요 약

저자들은 최근 좌측 중비갑개에 원발성으로 발생한 비결핵 1례를 치험하였기에 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

## References

- 1) 김성규 : 폐외결핵. 대한의학협회지 34 (5), pp.506~510, 1991
- 2) 김원동 : 결핵의 치료. 대한의학협회지 34 (5), pp.511~519, 1991
- 3) 문영일 : 비결핵증의 2례. 한이인지 10 (2), pp.657~663, 1992
- 4) 백만기 : 최신이비인후과학. 서울, 일조각, pp.200, 1989
- 5) 백석인, 강정수 : 원발성 상악동 결핵 1례. 한이인지 32(2), pp.365~369, 1989
- 6) 오경균, 김승태外 : 상기도결핵의 임상적 고찰. 한이인지 37(3), pp.581~586, 1994
- 7) 유철규, 심영수 : 결핵의 진단. 대한의학협회지, 34(5), pp.511~519, 1991
- 8) 윤강목, 문태용外 : 원발성비강 및 비인강 결핵 2례. 한이인지 24(4), pp.670~672, 1981
- 9) 이종담, 최길홍 : 임상적 원발성 비결핵증의 1례. 한이인지 14(4), pp.83~85, 1971
- 10) 이준우 : 비결핵증의 1례. 한이인지 22 (1), pp.87~89, 1979
- 11) 홍기대, 김영명 : 원발성 비결핵의 1례. 한이인지 16(3), pp.61~63, 1973
- 12) 홍영표 : 결핵의 역학-전국실태조사성적을 중심으로. 대한의학협회지, 34(5), pp. 468~476, 1991
- 13) Choosh PL, Willis W : Tuberculosis of the upper respiratory tract. Laryngoscope, 80 : pp.679~696, May, 1970
- 14) Rohwedder JJ, Arbor A : Upper respiratory tract tuberculosis. Annals of int. medicine 80, pp.708~713, 1974
- 15) Waldman RH : Tuberculosis and atypical mycobacteria. Otolaryngol clin N.Am 15 (3), pp.581~596, 1982