

## 위장 결핵 1 예 보고

국립 서울 병원

표영희 · 박상숙

— Abstract —

### Gastric Tuberculosis; A Case Report

Young Hee Phyoo and Sang Sook Park

Department of Radiology, National Seoul Hospital

We have experienced a case of gastric tuberculosis of 19 year-old Korean girl, confirmed by laparotomy and biopsy. Upper gastrointestinal series showed stenotic lesion at prepyloric area of the stomach. Another stenotic lesion was found at ileocecal region in small bowel series.

### I. 서론

저자는 본 국립 서울병원에서 경험한 장결핵을 동반한 위장결핵 1예를 문헌 고찰과 함께 보고 하는 바이다.

위장 결핵은 대단히 희귀 하며 문헌상의 최초의 보고는 1824년 Benkhause에 의해서였고 그후에도 여러 저자들의 고찰이 있었으며 1917년 Broder<sup>2)</sup>에 의해 병리 조직학적인 면에서의 체계적인 고찰이 있었고 1940년 Acckermann에 의해서 방사선학적인 상세한 고찰이 있었다. Browne<sup>4)</sup>에 의하면 위장 수술시 발견되는 위장 결핵의 빈도는 0.12%라고 한다. 대부분의 위장 결핵은 유문부에서 호발하며 위중간부위에서 소만곡 부위를 따라서 잘 호발한다고 한다<sup>8)</sup>.

남녀의 비는 2:1 어른과 어린이의 비는 5:1이라고 하며<sup>5)</sup> 미국에서는 담배와 술의 중독으로 인한 영양물량 환자에 많이 발생된다고 한다<sup>10)</sup>.

위장 이외에도 결핵에 대해 높은 저항력을 가진 장기는 취장, 갑상선, 심장, 난소, 타액선이 있다<sup>5)</sup>. 위장 결핵은 희귀하므로 진단시 누락되는 경우가 많으며 위장 매독, 위암등과 감별해야 하며 수술로써 확진되는 경우가 많다고 한다<sup>2,5,6,8,10)</sup>.

### 2. 증례

환자: 김×× 19세 女

주 소: 2년간의 상부 복통 및 오심 구토, 2년간의 무월경증.

기왕력: 특기 사항 없음.

가족력: 특기 사항 없음.

현 병력: 2년전부터 간헐적인 상부복통과 오심, 구토 있었고 가끔 심한 설사를 하곤 했으며 체중 감소와 무월경증이 동반되었다. 1개월 전부터는 복부 팽만이 동반되어 본 병원에서는 결핵성 복막염의 진단하에 치료해 왔으나 호전이 없었고 위장 폐색의 증후가 보여 수술을 받게 되었다.

이학적 소견: 전신 쇠약과 만성 질환의 증후와 안면 창백이 있었고 체중은 40 kg 체온은 36.4℃ 혈압은 110/90이었다. 촉진시 상복부에 압통을 호소하고 청진상 장음이 증가되었다.

검사 소견: 혈액색소 7.4 g% 혈구 백분율 24%로 감소되었고 임파구는 36%로 증가되어 있었다. 대변 검사와 소변 검사는 별 이상이 없었다.

X선 소견: 단순 흉부 사진상 아무 이상이 없었으며 위사진 상은 위장의 약간의 팽대와 유문부 협착증을 보였다. 점막은 비후되었고 불규칙했으나 궤양의 양상은 없었다. 협착 부위의 연동 운동은 소실되었으나 위암에서와 같은 심한 점막 경직은 없었던 것으로 고려되

며 소장과 대장의 검사 소견상 회맹장 부위에도 불규칙한 점막 비후와 협착증 증한 소실을 보였다.

**내시경 검사 소견 :** 유문 기시부 까지만 내시경 삽입이 가능하였고 그 이하 부위는 협착으로 인하여 삽입이 곤란 하였으며 위 점막은 유문부에 이르러 작은 혈관성 발진을 보이고 있었다고 한다.

**수술 소견 :** 위는 약간 팽창되어 있었으며 위의 유문부와 십이지장 시작부위 회맹장부위 등에 결절성 비주를 보였으며 장내가 협착되어 있었다. 위점막과 장점막은 불규칙하고 부종과 충혈을 보였으며 염증성 변화를 보였다. 손상부위의 장막도 유착 충혈 비주되어 있고 주위 복강내 임파절도 매우 커져 있었고 결절을 보였다.

**병리 조직학적 소견 :** 위 점막에는 원형세포의 침착이 있었으며 점막하 조직에 몇개의 거대세포와 상피세포와 결핵성 괴사에 의한 결절이 보였고 회맹부에도 같은 소견을 보였으며 점막하 조직에 호산성 간균도 보였다.

장간막 왕파절에도 결핵성 괴사와 칼슘 침착을 볼 수 있었고 결핵성 결점이 있었다.

진단은 결핵성 장염과 위장염으로 나타났다.

## 고 안 및 고 찰

위장 결핵은 대단히 희귀하며 폐결핵의 말기에서 장의 괴사성 병변이 잘 오며 이때 드물게 위장결핵이 동반되기도 한다. Kaufmann에 의하면 미에서는 폐결핵의 90%에서 장결핵이 올 수 있으며 이때 위결핵의 독반은 0.4~2.1%라 한다. 1950년 Palmar<sup>8)</sup>의 보고에 의하면 위수술 환자중 위결핵은 총 17542예중 19예 이고 통상 부검에서 위결핵은 총 96251명중 159명 폐결핵 환자의 부검에서 위결핵은 총 20585예중 117예 였다고 한다. 그리고 Browne<sup>4)</sup>과 morries<sup>7)</sup>의 보고로 위장 결핵의 빈도를 관찰 하였다(도표 I).

위장 결핵의 호발부위는 Palmar<sup>8)</sup>에 의하여 아래 도표와 같이 통계 되었다(도표 II).

이 도표에서 보면 호발 부위는 유문부, 위중간 부위의

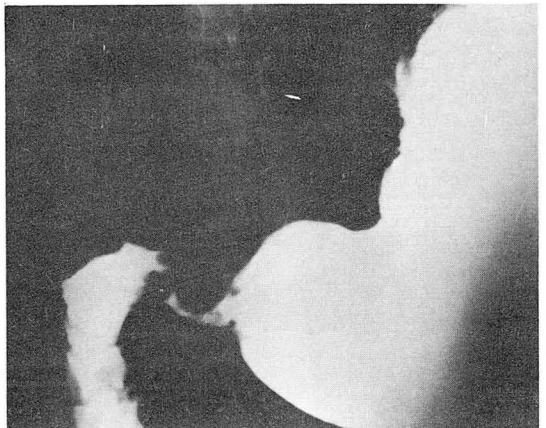
**Table II. Predilection site of stomach tuberculosis**

Authors	Broders	Bindert Sherman	Good	Total
Total cases	55	40	26	121
Cardia	4	11		15
Lesser curvature	13		9	22
Great curvature	8		2	10
Ant. Wall	1		4	5
Post. Wall	6		7	13
Pars media		21		21
Antrum		19		19
Pylorus	16		17	33
Generalized	7	3		10

소만곡부, 위전정부 순으로 되어 있다. 본 저자가 보고하는 1예도 유문 부위에 협착을 가져온 예이다.

위장 결핵의 종류는 6가지로 나누는데 ①궤양성 병변 ②밀알성 병변 ③다발성 결절 ④유문부 폐쇄성 병변 ⑤다발성 결절 ⑥임파선 염증으로 구분한다. 위 결핵의 80%에서 궤양성 병변을 보이며 다발성으로 오며 좁고 깊다고 하며, 위 소만곡 부위에 잘 온다고 한다.

밀알성 병변은 위점막에 산재되어 나타나며 혈행성으로 점막에 국한 된다고 한다<sup>2,7)</sup>. 결절성 병변은 매우



**Fig. 1. Stenotic change is seen in the pyloric area.**

**Table I. Incidence of stomach tuberculosis**

Authors	Number tuberculosis necropsies	Case of gastric tuberculosis	percentage
Good	15165	80	0.52
Sullivan et al	554	2	0.35
Galaubitt	2237	47	2.00
Simmonds	2360	18	0.76

회귀하며 위 대만곡부와 유문부에 많고 임파절과 관계가 있다고 한다. 유문부위 폐쇄는 비후성 병변으로 나타나며 결핵성 결절과 반흔성 결체 조직에 의해서 일어난다고 한다<sup>2,6,8,10</sup>. 위 결핵의 임파선염은 회귀 하다고 한다<sup>2,6,8,10</sup>.

위 결핵의 감염 경로는, ①위 점막의 직접 감염 ②혈행성 감염 ③임파선 전이 ④주위 장기로부터의 전이가 있으며<sup>1,2,5,8,10</sup> 위점막이 손상되거나 위산의 저하가 있을때 위점막에 직접 감염된다고 하나 매우 드물며, 혈행성 감염은 제일 흔하며, 임파선 전이시는 점막하 조직의 소 임파절이 먼저 침범 당한다고 한다.

위장이 결핵에 저항력이 강한 이유는 위벽의 소 임파절은 드물며 깊숙이 존재 하였으며 음식물 체류 기간이 위장에서는 짧으며 위점막 자체가 손상되어 있지 않은 한은 위산등에 의하여 결핵균에 강하다고 하며 점액도 중요한 구실을 한다고 한다<sup>2</sup>.

위장 결핵의 방사선학적 소견은 Ackerman<sup>1)</sup>의 보고에 의하면 위 유문부와 십이지장 시작 부위에 많다고 하며 병변은 커다란 임파절에 의한 변화로 둥글고 선명한 주변성 소실과(marginal defect) 위점막의 비후와 괴양에 의한 중심성 손상(entral defect)으로 나타난다고 하며 궤양된 부위는 바리움의 저류를 보이며 손상 부위의 연동운동은 보존되는 경우가 많고 이것이 위암의 경직과 감별이 된다고 한다. 종양은 평활하며 촉진시 압통이 있고 잘 움직임을 보인다고 한다.

위 결핵의 합병증으로는 중심부의 괴사, 농양형성, 주위 장기와의 누관 형성이 있고 X-선 사진상 누관이 보인다고 한다<sup>1)</sup>. 때로는 10%에서 위암과 동반되어 나타난다고 하며<sup>8)</sup>, 회귀하게 육종과도 동반된다고 한다.

치료는 유문부 폐색을 보인 경우는 수술하여 위 공장 분합술을 해주며 그외는 결핵제의 투여를 시도 해본다고 한다. 수술과 결핵제 투여로 예후는 양호 하다고 한다<sup>5,9)</sup>.

## 결 론

저자는 2년간의 상부 복통과 오심, 구토, 체중감소를 주소로 내원한 19세 여자 환자를 대상으로 위 검사와 대장 검사를 실시하여 위장 결핵과 장 결핵으로 진단받고 위공장 분합술과 회결장 분합술을 시행한 환자 1예를 문헌 고찰과 함께 보고 하는 바이다.

## REFERENCES

1. Alfred. J. Ackermann. M.D.: *Roentgenological study of gastric tuberculosis. American Journal of Roentgenology* 44:59, 1940.
2. Albert Compton Broders, M.D.: *Tuberculosis of stomach, with report of a case of multiple tuberculous ulcer. Surgery, Gynecology and Obstetrics*, 25:490, 1917.
3. Jirayr P. Balikian, M.D., Stepan M. Yenikomshian, M.D. and Yervant D. Jidjian, M.D.: *Tuberculosis of the pyloro-duodenal area. American Journal of Roentgenology*, 101:414, 1967.
4. Donovan C. Broumne, M.D., Gordon Mckardy, M.D. and Carl Wilen, M.D.: *Gastric mucosal change of tuberculosis. Americal Journal of Digestive Disease*, 9:407, 1942.
5. Howard D. Cogswell, M.D. and Lous Cenni, M.D., Tucson, Ariz.: *Tuberculosis of the stomach, Surgery*, 27:145, 1950.
6. Hermann W. Ostrum, M.D., and William surber, M.D.: *Tuberculosis of the stomach and duodenum. Americal Journal of Radiology* 60:315, 1948.
7. H.R. Morries, M.D.: *Gastric tuberculosis, a case report. Americal Journal of Radiology* 59:682, 1948.
8. Eddy D. Palmer: *Tuberculosis of the stomach and the stomach in tuberculosis. American Review Tuberculosis* 51:116, 1950.
9. Robert M. Sherman, M.D. and Robert L. Johnston, M.D.: *Tuberculosis of the stomach. Gastroenterology* 16:593, 1950.
10. Ralph C., Sullivan, M.D., Nicolas T., Francona, M.D. and Jack D. Kirsbaum, M.D.M.S.: *Tuberculosis of the stomach. 112:225, 1940.*
11. 김호길, 최홍재, 김춘규, 최홍열 : 십이지장결핵 1예, 대한내과학회지, 제14권, 제6호 : 61, 1971.
12. 송양근, 이용웅, 김문중, 이학연, 이종연 : 장결핵증 20예의 임상적 관찰. 대한내과학회지, 제16권, 제8호 : 501, 1973.
13. 임재훈, 한만청 : 장결핵의 방사선학적 소견에 관한 고찰, 대한내과학회지, 제10권, 제2호, 1974.

한양대학교 의과대학 내과학교실