A Case with Splenic Tuberculosis

Doo-Sun Lee, M.D., Na Hye Myong, M.D.

Section of Pediatric Surgery, Departments of General Surgery and Anatomic Pathology, College of Medicine, Dankook University, Cheonan, Korea

Splenic tuberculosis is an uncommonly considered diagnosis in clinical practice. This is a case report of splenic tuberculosis in a 13-year-old boy who was seronegative to HIV. He was just well until 7 days prior to this admission when he started to feel epigastric and left subchondral pain. Chest X-ray was not pathological. Abdominal ultrasonography showed slight splenomegaly with multiple hypoechoic nodules and abdominal CT disclosed multiple irregular hypodense lesions in the spleen. Radiological interpretation suggested the possibility of lymphoma or metastatic malignancy. Splenectomy was done and the histopathological findings showed extensive chronic granulomatous inflammation compatible with tuberculosis. Splenic tuberculosis must be included in the differential diagnosis of hypoechoic and hypodense lesions by means of sonography and computed tomography, respectively.

Index Words: Spleen, Tuberculosis.
은 정상 범위였고 혈압속도는 60mm/hr로 증가되어 있었다. 혈청 화학검사에서 크레아티닌 0.86mg/dl, 콜레스테롤 162mg/dl, 총알산 8.2g/dl, 일부민 4.7 g/dl, AST 14 IU/L, ALT 7 IU/L, alkaline phosphatase 123(정상 30-115) IU/L, 총 벌리루빈 0.8 mg/dl, 로 대체로 정상범위였다.

홍부 X-선 검사도 정상이었으며 타 영역에서 활
영한 바리움 주입검사(Barium enema)도 이상 소
견이 없었다. 복부 초음파 검사에서 비장이 약간 커
져 있으며 전 비장에 걸쳐 다발성 절삭양행 변연
이 보였으며(moth-eaten spleen)(그림 1), CT활
영에서 여러 크기의 자궁도 병변 소견을 보였다(그
림 2). 초음파 유도하에 흉신 세포검사를 시도하였으
나 실패하였다.

초음파 및 CT검사후 염파증 또는 악성 종양의
전이 등의 임상진단에 비장 절제술을 시행 하였
으며 절제된 비장의 표면과 단면에서 황백색의 수
많은 결점성 병변을 보여 주었다(그림 3).

현미경적 검사에서 건막성 피사와 Langhans 거
대세포를 갖는 전형적인 결핵성 결절이 주로 백색
수(white pulp)를 중심으로 침범된 소견을 보여 주
었다(그림 4).

환자는 숭후 실효한 객담 및 대변에서 시행한
AFB에 대한 도말 표본과 배양검사에서는 음성으로
나왔다. HIV항체는 음성이다. 현재 항결핵제 복용
중이며 특별한 이상 소견을 보이지 않고 있다.

Fig. 1. Sonogram shows multiple hypoechoic lesions all over the spleen with slight irregular margins.

Fig. 2. An abdominal CT scan shows multiple hypodense nodules in an enlarged spleen.

Fig. 3. Cut-surface of the spleen shows various sized nodular masses with irregular margins in the entire organ.

Fig. 4. Exuberant tuberculoid granulomas destroy almost entire parenchyma, with central caseation necrosis and Langhans-type giant cells (HE, x 100).
고 찰

비장 결핵은 미립상 결핵이나 선천성 결핵에서와 같이 전신적 결핵의 일부분으로 침범될 수도 있고, 비장에 단독으로, 혹은 임파절단 태 장기에 경미한 병변과 함께 주 병변이 비장에 있을 수도 있다. 주 병변이 비장에 국한된 경우는 증상이 경미하여 다른 원인으로 비장을 적출한 후 우연히 비장 결핵이 발견되기도 하며, 비장 종대와 함께 비장 기능 항 진종의 결과로 호중구 감소증이나 혈소판 감소증 등이 발생해서 여기에 대한 치료 목적으로 비장 적출술 후 비장 종대의 원인이 결핵성이었다는 것이 밝혀지기도 한다.

초음파와 CT등 새로운 영상진단 방법이 개발되면서 비장 결핵의 진단이 예전에 수술품 방법에만 의존하던 것이 비수술적 영상 진단이 가능해졌고 아울러 초음파 유도하의 세침 흉내세포 검사를 통한 세균학적 진단도 가능하게 되었다.

결핵은 많은 나라에서 생활 수준의 개선과 함께 그 발생 빈도가 현저히 감소하여 후진국의 질환으로 간주되는데, 발생빈도가 현저히 감소하였던 선진국에서도 최근 후천성 면역결핍 증후군(AIDS)의 만연과 더불어 AIDS의 발병증으로써 결핵이 증가하여 새로운 관심의 대상이 되고 있다. HIV 감염은 결핵의 임상 양상의 변화를 가져오며, 이 외의 다른기 침범률이 더 혼란으로 알려져 있다. 우리나라의 결핵 발병 지역에 AIDS 또한 증가 추세에 있어 향후 비장 결핵 등 폐 이외 장기 결


1. 조직으로부터 도말 표본 혹은 배양검사에서 AFB의 증명
2. 조직 표본에서 AFB의 증명
3. 건락성 육아종의 존재
4. Mantoux 양성검사, 비 건락성 육아종, 타 부위의 결핵이 있는 경우에도 항 결핵제 투여에 대한 호전진들이 양상 진단으로 증명

본 증례는 도말 표본이 뮬 양성검사의 기회를 잃어 세균학적으로는 증명이 되었다 할지라도 건락성 육아종이 증명 되었으며, 그 밖에 육아종을 일으킬 수 있는 다른 원인으로 진균성이나 Sarcoid 등을 배제 할 수 있어 결핵성으로 진단하였다. 이러한 비장 결핵은 비수술적 진단이 내려지면, 적출술 을 하지 않고도 항결핵제로 치료가 가능하다.

결론

저자들은 13세 남아에서 발생한 비장결핵 증례를 경험하여 문헌 고찰과 함께 보고한다.

REFERENCES