

구개편도에 발생한 결핵 1례

부산 성분도병원 이비인후과
박시영·이종환·구수권·이상화

= Abstract =

A Case of Tuberculosis of the Palatine Tonsil

Si Young Park, M.D., Jong Hwan Lee, M.D., Soo Kweon Koo, M.D., Sang Hwa Lee, M.D.
Department of Otolaryngology, Saint Benedict Hospital, Pusan, Korea

Tuberculosis of tonsil was relatively uncommon disease in the past, but it has become rare disease with the advent of effective antituberculous chemotherapy. We have recently seen a case of tuberculosis of the palatine tonsil which was thought to had developed secondary to pulmonary tuberculosis. We present the one case of the tuberculosis of the palatine tonsil with literature reviews.

KEY WORDS : Tuberculosis · Tonsil

서 론

최근 항결핵 요법의 발달과 예방대책으로 결핵의 발생율이 현저하게 감소하여 이 질환을 임상에서 접하는 경우가 줄어들었다. 이 질환은 주로 폐에 국한되어 생기는 경우가 대부분이며, 폐결핵에서 아차적으로 후두나 고막 등에 발생하기도 한다. 이러한 속발성 병변중에서도 발생하는 빈도가 매우 낮은 구개편도에만 속발한 결핵 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환자 : 강○순, 42세, 남자
초진일 : 1996년 4월 15일

주소 : 인후통, 이물감

현병력 : 환자는 수주 전부터 인후통과 이물감으로 개인의원 방문후 유두종을 의심하고 생검 확진 위해 내원함. 내원시 좌측 편도에 중앙부위에 궤양성 병변을 가진 1×1.5 cm 크기의 유두상 종물이 관찰되었으며 다른 국소부위와 전신 상태에서는 이상소견이 없었다.

과거력 및 가족력 : 특기 사항 없음.

국소소견 : (Fig. 1).

검사소견 : 혈액소견 및 매독반응검사는 정상이었으나, 흉부 X-선 소견상 양측 폐 상엽에 소결절성 침윤이 있었으며 (Fig. 2) 객담검사의 AFB 염색에서 양성반응을 보였다.

병리학적 소견 : 궤양성 병변을 포함하여 유두상 종물의 대부분을 절개생검 하였다. (Fig. 3, 4).

치료 및 경과 : (Fig. 5).

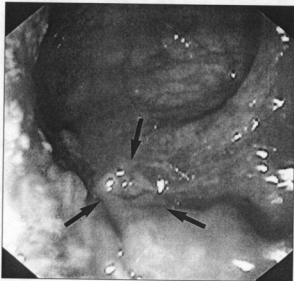


Fig. 1. Pretreatment local finding (arrows indicate papillomatous mass lesion).

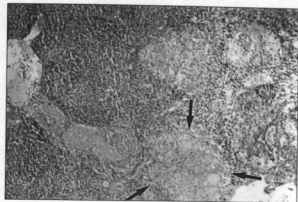


Fig. 3. Microphotograph showing caseous necrosis (arrows), surrounded by many epithelioid histiocytes and lymphoid cells (H & E stain, $\times 100$).

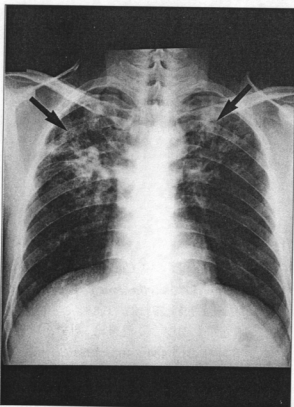


Fig. 2. Chest X-ray (PA view) shows dense confluent radiopacities on both upper lobes (arrows).

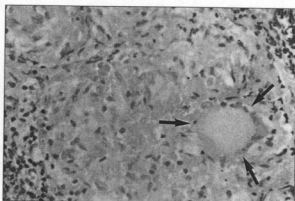


Fig. 4. Microphotograph showing epithelioid cells, and Langerhans giant cell (arrows) (H & E stain, $\times 400$).

약물요법으로 I.N.H 300 mg, rifampin 600 mg, ethambutol 1000 mg, Vit B6 50 mg을 1회/day, pyrazinamide 750 mg을 2회/day로 약 4개월간 경구 투여하여 증상의 호전과 함께 흉부 X선 사진에서 hazziness의 감소와 더불어 다른 장기의 침범없이 절개생검 부위의 좋은 치유 결과를 얻었다.

고 찰

결핵의 원인균은 *Mycobacterium tuberculosis*로서 신체의 모든 부위를 침범할 수 있으며,

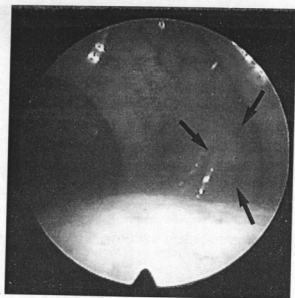


Fig. 5. Four months after follow-up local finding (arrows indicate much reduced mass lesion).

폐결핵을 앓고 있는 환자의 10~15%에서 폐 이외의 부위에서 결핵을 발견할 수 있다고 한다⁹⁾. 그러나 최근에는 항결핵 요법의 발달과 조기진단으로 구강결핵은 아주 희귀한 질환으로 되어있으며 혀, 구개, 치은부, 입술 그리고 그 외의 부위 등의 순서로 침범된다⁸⁾. 이중에 1차성 구개편도결핵의 발생빈도는 0.52~8.0% 정도로 매우 드물고¹¹⁾ 대부분의 경우에 있어서 폐결핵에 속발하는 이차감염으로 나타나는데, 이러한 전파의 경로로는 결핵균이 포함된 객담, 혈액 또는 림프선 등이 있다⁷⁾. 이 중 객담을 통한 직접적 감염이 가장 많으나 구개편도결핵의 발생율이 낮은 것은 편도상피의 방어, 타액에 의한 정화, 정상세균에 의한 길항작용, 여러 효소 등에 기인하는 것으로 생각되고 있다^{3,12)}.

이러한 구강내 결핵의 소인으로는 청결하지 못한 구강상태, 발치, 치은염과 백판증 등이 보고되어 있다^{9,12)}. 증상은 주로 심한 인두통과 연하통으로 나타나는데, 이의 진단에 있어서는 임상소견, 과거력, 흉부 X-선 등을 이용하며 생검을 통한 병리조직학적 검사로서 확진할 수 있으나 흉부 X-선 검사상 폐결핵이 없다고 해

서 이 질환이 배제되는 것은 아니다. 또한 Tuberculous bacilli는 육아조직 표면에서는 발견하기 어려우며 확진을 위해서는 병리조직 검사 및 조직배양이나 조직생검상 결핵균을 확인해야 한다. 그러나 결핵균을 현미경에서 발견하려면 결핵균이 충분한 수 이상 존재하여야 하며 결핵균 자체가 조직절편에 길이 방향으로 잘려져야만 관찰할 수 있기 때문에 결핵균의 발견율이 떨어진다고 한다¹²⁾. 감별해야 할 질환으로는 손상성 궤양, aphthous ulcer, Plaut-Vincent's tonsillitis, 혈액 질환, actinomycosis, 매독, midline granuloma, Wegner's disease, 상피암 등이 있다^{4,5,6)}.

치료는 항결핵제를 이용한 화학요법이 주된 치료방법으로 isoniazid와 rifampin 두가지 약제와 streptomycin 또는 ethambutol 중에서 한 가지를 추가해서 매일 2주정도 투여하고, 치료에 반응을 보이면 매주 2회씩 6주정도 투여한 후 6개월에서 7개월간 isoniazid와 rifampin을 매주 2회씩 투여한다¹⁰⁾.

결 론

42세 남자의 좌측편도에만 속발한 결핵 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

- 1) 박기현, 박순일 : *Current tuberculosis of the larynx and the tonsil. Yonsei Medical Journal* 29 : 79~83, 1988
- 2) 유철규, 심영수 : 결핵의 진단. *대한의학협회지* 34 : 484~498, 1991
- 3) 전광식, 김광수 : 구개편도에 발생한 결핵 1례. *한이인지* 23 : 449~451, 1980
- 4) Adiego MI, Millian J, Royo J et al : *Unusual association of secondary tonsillar and cerebral tuberculosis. Journal of Lar-*

ngology and Otolology 108 : 348~349, 1994

- 5) Anim JT, Dawlatly EE : *Tuberculosis of the tonsil revisited. West African Journal of Medicine* 10 (2) : 194~197, 1991
- 6) Birkholz H, Reigler HC : *Tuberculosis of the tongue. Journal of the American Dental Association* 98 : 60~61, 1979
- 7) Chodosh PL, Willis W : *Tuberculosis of the upper respiratory tract. Laryngoscope* 80 : 679~695, 1970
- 8) Erol S, Yavuz S, Akif C, et al : *Primary tonsillar tuberculosis. The journal of Laryngology and Otolology* 109 : 880~882, 1995
- 9) Lathan SR : *Tuberculosis of the palate. Journal of the American Medical association* 216 (13) : 521, 1971
- 10) McDornald TJ : *Manifestation of systemic disease. In Cummings otolaryngology- Head & Neck Surgery (ed. Cummings CW), 2nd Ed. St. Louis, Mosby Company, pp720, 1992*
- 11) Newhart H, Cohen SS, Van Winkle CC : *Tonsillectomy in the tuberculosis; Incidence and pathology of the tuberculosis of the tonsils in adults. Ann Otol Rhinol Laryngol* 43 : 772~783, 1934
- 12) Verma A, Mann SBS, Radotra B : *Primary tuberculosis of the tongue. Ear, Nose and Throat Journal* 68 : 719~720, 1989