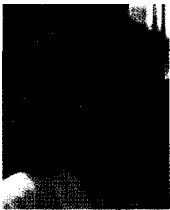


## 에이즈와 종양

# 카포시 육종이면 에이즈 의심

- ▶ HIV에 감염되었을 경우 카포시 육종이 발생할 확률은 4000배
- ▶ 고위험군 집단 중심의 안전한 성교육이 카포시 육종 발병률 감소시킬 것
- ▶ 환자 자체의 면역 상태와 혈액학적 상태도 긴밀한 연관



**장경희**  
연세의대 내과학교실 강사, 내과전문의, 감염내과 분과전문의, 의학박사

카포시 육종은 인간면역결핍바이러스 감염과 연관되어 발생할 수 있는 가장 흔하고 대표적인 종양이다. 인간면역결핍바이러스가 감염되었을 경우 카포시 육종이 발생할 확률은 정상인과 비교를 하였을 때 약 4000배 증가하게 된다.

처음 이 질환이 발견되었을 때 이 병은 매우 드물고 진행이 느리며 지중해 연안에 나이가 많은 노인에게서나 가끔 발견되는 병 정도로 여겨졌다. 그러나 이후에 세계 여러 지역에서 연구가 활발히 진행함에 따라 이전에 지중해에서 발견된 숫자보다 훨씬 많은 숫자가 아프리카 대륙에서 발견되었다.

여러 연구 결과 인간면역결핍바이러스가 카포시 육종 발현에 중요한 원인의 하나로 널리 알려지게 되었다. 1994년 분자 생물학적 기법으로 인간 면역 바이러스의 감염된 카포시 육종 조직에서 또 하나의 바이러스를 분리하는 데 성공하였다.

이러한 바이러스 구조물은 인간 면역 바이러스의 감염된 카포시 육종의 조직에 약 90%에서 존재하고 있었다. 이 바이러스의 배열 구조는 헤르페스 바이러스와 유사성이 있었다.

이 바이러스는 Kaposi sarcoma-associated herpes virus 또는 human herpes virus (HHV-8)라고 명명되는데 이 바이러스가 카포시 육종

발현과 증식에 역할을 하는 하나의 조력 인자로 여겨지고 있다.

HHV-8은 피부에서 발생한 카포시 육종을 가지고 있는 환자 50% 이상의 혈청에서 검출되고 있으며 또한 혈청에서 HHV-8의 검출은 그 자체만으로 향후 카포시 육종이 생길 것이라는 예측적인 인자로서도 중요한 역할을 하고 있다.

### >> 종양 크기 변화와 더불어 면역, 혈액학적 상태에 주의해야

예방의학적 관점에 본다면 양성 연애(bisexual)를 하는 남성과 성적 접촉을 한 여성이 그렇지 않은 여성과 비교하면 카포시 육종의 발병 빈도가 4배나 높은 것으로 나타난다.

이 결과에 미루어 고위험군 집단, 특히 동성애자 그룹을 중심으로 안전한 성교육이 실시된다면 이러한 HIV-8과 같은 보조 인자의 전파를 포함하여 카포시 육종 자체의 발병률을 크게 감소시킬 수 있을 것으로 기대된다.

카포시 육종은 인간면역결핍바이러스 감염의 어느 단계에서도 나타날 수 있고 나타나는 임상적 양상도 매우 다양하며 심지어는 CD4 림프구의 숫자가 정상 수준인 상태에서도 나타난다.



이 병은 매우 드물고 진행이 느리며 지중해 연안에 나이가 많은 노인에게서나 가끔 발견되는 병 정도로 여겨졌으나 이후 세계 여러 지역에서 연구가 활발히 진행함에 따라 이전에 지중해에서 발견된 숫자보다 훨씬 많은 숫자가 아프리카 대륙에서 발견되었다.

주로 카포시 육종은 CD4 림프구의 전체 숫자가 정상 범위보다 조금 증가할 때 나타나는 인간면역결핍바이러스 감염의 초기 임상 증상이므로 이러한 카포시 육종 자체의 발현이 후천성면역결핍증후군 감염을 의심할 수 있는 하나의 근거로도 사용될 수 있으며 새로운 카포시 육종의 발병 자체 빈도도 인간면역바이러스에 새로이 감염된 전체적인 숫자와 비례하게 된다.

인간면역바이러스와 관련된 카포시 육종의 경우 치료는 단지 종양 조직 자체의 크기 변화에도 관심을 기울여야 하겠지만 환자 자체의 면역 상태와 혈액학적 상태도 매우 중요하므로 이 모든 것을 종합적으로 검토하여야 한다.

증상이 심하고 생명의 위협을 줄 상황의 환자라면 우선 서둘러 종양 크기를 줄이는 치료가 필요하겠지만 무 증상의 환자라든가 병의 진행 속도가 매우 완만한 경우 그 조직 자체 치료에 대한 생존율의 향상은 미미하다고 할 것이다.

### )) 중등도 이상일 때 전신적 항암 요법이 치료 성적 뛰어나

에이즈와 관련된 카포시 육종의 경우 몇몇 예외를 제외하고는 거의 모든 경우에서 치료를

받아야 하며 매우 서서히 자라며 병변이 작다 할 지라도 적합한 항 바이러스 치료를 받는 것이 좋으며 피부에 여러 부분으로 산재된 병변이 있는 경우 액체 질소 제재나 국소 방사선 치료를 고려할 수 있다.

이러한 치료 자체는 사망을 호전시켜 주지는 못하므로 미용적 상태의 개선에 치료 목표를 두어야 한다.

상태가 중등도 이상의 환자 (부종이나 궤침윤이 없으면서 병변이 25개 이상)인 경우 현재로는 전신적 항암 요법이 가장 치료 성적이 우수한 것으로 알려져 있으며 단일 제제로 vincristine과 vinblastine이 적은 독성과 비교적 좋은 반응율로 널리 쓰이고 있다.

연구 결과 liposomal doxorubicin이 이들 약제보다 효과가 우수한 것으로 알려졌으며 마지막으로 급격히 진행하며 궤침윤이 있고 부종이 심한 경우 bleomycin을 병합한 ABV 치료나 고용량의 etoposide나 paclitaxel 치료가 적합하다.

특히 이러한 경우 임상 의사들은 환자의 면역 상태가 저하되지 않도록 CD4 림프구 숫자 유지에 주의를 기울이게 된다.