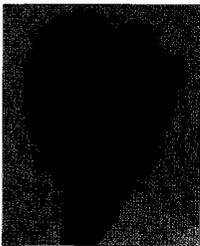


HIV감염인에게 피부질환은 심하게 나타나

HIV감염인에게 나타나는 피부질환은 비감염인에 비해 비전형적이고 심한 양상을 보인다. 피부질환이 발생하지 않도록 면역기능의 저하를 가능한 막아야 하며, 전문가의 정기적인 진찰이 필요하다.



이곳실
면역결핍 감염내과 전임강사

피부질환은 HIV 감염에서 최초의 징후가 되기도 하며, 무증상의 감염인에게는 후천성면역결핍증후군으로의 이행을 예견하는 역할을 하기도 한다.

또한 항레트로바이러스 치료제의 개발로 기회 감염이 지속적으로 감소하게 되면서 HIV 감염이 만성 질환화되었고, 그에 따라 피부질환도 유병율과 사망률에 중요한 요인이 되고 있다.

감염이 진행될수록 피부질환 심화

HIV 감염인에게 나타나는 피부 질환은 감염이 진행될수록, 면역 기능이 저하될수록 더욱 빈번하고 심하게 나타나는 경향이 있는데, 일반적으로 크게 두 가지 경우로 나누어 생각해 볼 수 있다.

첫째는 면역 저하 상태에서 나타나는 카포시 육종과 기회감염 등이 있으며, 둘째는 일반인의 경우에도 나타나지만 감염인에게서 다른 양상을 보이는 지루성 피부염, 모낭염, 전염성 연속종, 건선 등이 있다.

먼저 감염성 질환들에 관해서 살펴보면, 원발성 HIV 감염에 의한 급성 발진, 단순포진, 대상포진, 침균 콘딜롬, 구강 백반증, 매독, 진균 감염증, 세균감염증 등이 그 안에 속한다. 원발성 HIV 감염에 의한 급성 발진은 감염 후 3~6주에 미열, 피로감, 설염, 두통, 림프절 종대, 관절

통 등에 동반하여 몸통과 사지에 홍반성 반 및 구진의 양상으로 나타나며 수일 후에 완전히 사라지는 양상을 띤다.

단순포진의 경우는 감염인 중 20~50%에서 발생하며, 수포를 형성하고 면역저하가 심한 경우에는 만성궤양으로 진행하기도 한다. 항문 주위, 외음부, 구강 안면부, 손가락 등이 호발 부위이고 동통을 수반하기도 하며, 치료제로는 acyclovir가 도움이 되며 지속적인 억제 요법이 필요한 경우도 있다.

대상포진의 경우 일반인에 비해 감염인에게서 7배 정도 많이 발생하며, 그 중 70%는 2년 이내에 후천성면역결핍증후군이 발생한다. 피부절을 따라 분포하는 전형적인 발진으로 나타나기도 하지만, 파종성 형태, 만성 궤양 또는 과각화성 병변 등의 다양한 형태로 나타나기도 한다. 치료는 acyclovir를 사용하며, acyclovir에 내성인 경우는 foscarnet을 사용할 수 있다.

사마귀/침균 콘딜롬은 인간유두종바이러스에 의한 것으로 얼굴과 구강점막에 발생하는 사마귀, 손과 손톱 주위의 사마귀, 외음부 및 항문 주위의 침균 콘딜롬 등으로 나눌 수 있고, 항문 주위에 발생하는 것은 동성연애자에게서 흔하다.

이러한 병변은 편평세포암이나 자궁경부암의 전구단계일 수 있다. 치료는 podofilox, trichloroacetic acid 등의 국소치료와 액체 질소를 이용한 냉동치료가 비교적 효과적이다.

피부질환은 HIV 감염에서 최초의 징후일 되기도 하며, 무증상의 감염인에게도 후천성면역결핍증후군으로의 이행을 예견하는 역할을 하기도 한다.

HIV 감염인에서 나타나는 피부 질환은 감염이 진행될수록 면역 기능이 저하될수록 더욱 빈번하고 심하게 나타난다.

구강 백반증은 Epstein-Barr 바이러스에 의한 감염으로 혀의 측면에 백색 혹은 회백색의 비후성, 사마귀양, 주름 혹은 물결 모양의 판으로 나타난다. 일반적으로는 증상이 없으나 일부 감염인의 경우 불편함이나 연하곤란을 호소하기도 한다.

매독은 HIV 감염인의 경우 25% 이상에서 경험하는 질환이며, 일반 환자들보다 빨리 진행을 하며 결절성 궤양을 보이는 악성매독의 양상으로 나타나기도 하고 진단하기 어려운 경우도 있다. Penicillin으로 치료하며, 안전하지 않은 성 접촉시 재감염이 흔해 무엇보다 예방이 중요하다.

진균감염증에는 칸디다증, 피부 사상균증, 효모균증, 히스토플라스마증 등에 있으며, 칸디다증이 가장 흔하다. 칸디다증은 주로 구강과 외음부를 침범하며, 식도를 침범하는 경우 연하곤란이나 흉골 후방에 동통을 유발할 수 있다. 점막에 가성막으로 백색판을 형성하는 형태가 가장 흔하며, 비후성 혹은 구개의 위축성 홍색반으로 나타나기도 한다.

치료는 nystatin 등의 항진균제의 국소 치료로 호전되지만 증상이 심하거나 조갑을 침범하는 경우는 ketoconazole, fluconazole을 투여할 수 있다.

예방을 위해선 면역기능 강화해야

HIV 감염인은 일반인에 비해 암의 유병률과 사망률이 높으며, 대표적인 암이 카포시 육종과 림프종이며, 그 외에도 기저세포암, 편평상피세포암, 보웬병, 악성 흑색종 등이 있다.

카포시 육종은 HIV 감염과 가장 흔히 동반되는 피부 종양이며, 대부분 동성연애자에서 호발하고 human herpesvirus type 8(HHV-8)이 원인균으로 밝혀졌다. 피

부방변은 처음에 분홍색 반점으로 시작하여 질환이 진행됨에 따라 병변의 수와 크기가 증가하며 색도 짙어져서 자주색 구진 및 판이 되고 결국에는 서로 융합되어 단단한 결절 혹은 종양을 형성한다. 신체 어느 부위에도 발생할 수 있지만 코끝이나 경구개에 호발한다.

치료 방법으로는 냉동 치료, 병변내 주입요법, 레이저 치료, 방사선 치료 등이 있으며 병변의 수가 많거나 내부 장기 등 광범위한 침범이 있는 경우 화학요법이 효과적이다.

기타 피부질환으로 자루성 피부염, 소양성 구진성 발진, 호산구성 농포성 모낭염, 건피증, 건선, 약진, 아토피 피부염, 모발이상, 조갑이상 등이 생길 수 있다. 저루성 피부염은 HIV 감염인에서 가장 흔한 피부질환 중의 하나로 감염인의 약 85%에서 나타난다.

두피, 뺨, 비구순 주위, 귀뒤, 흉골부, 겨드랑이, 사타구니 등 피지선 활동이 증가되어 있는 부위에 호발한다. 원인은 잘 모르나 정서적 긴장, 피지 생성의 증가, 신경장애, 일부 곰팡이 균의 과다증식 등이 선행 요인으로 생각되고 있다. 치료로는 부신피질호르몬제를 국소 도포할 수 있으나 잘 반응하지 않으며, itraconazole 혹은 fluconazole, 저용량의 자외선 B 조사 등이 부분적으로 도움이 될 수 있다.

HIV 감염인의 피부 병변은 비감염인에 비해 비전형적이고 심한 양상으로 나타나며 면역 억제 상태이므로 치료에 잘 반응하지 않는 편이다. 그래서 이러한 경우 증상의 완화를 목적으로 하여 환자를 편안하게 해주는 것에 치료의 초점을 두기도 한다. 그리고 이보다 앞서 무엇보다 중요한 것은 피부질환의 유병률을 낮추기 위해 면역기능의 저하를 가능한 막아야 하며, 전문가의 정기적인 진찰이 꼭 필요하다.