

충치가 치주염으로 빠르게 진행하면 에이즈 의심해야

대한에이즈예방협회 에이즈 진료가이드 중 「치과」편에서

에이즈 환자에게서 흔히 나타나는 구강 내 병변은 충치, 구강 칸디다증, 구강 모상 백반증(oral hairy leukoplakia), 재발성 아프타성 구내염(recurrent aphthous stomatitis), 재발성 포진성 구내염(recurrent herpetic stomatitis), 치주염, 카포시 육종, 비호치킨성 림프종 등이다.

이 중 에이즈 환자에게 비교적 특징적인 병변은 구강 칸디다증, 입안탈백색판증, 카포시 육종 등이지만 일반인들에서 흔히 관찰되는 충치라고 하더라도 치주염이나 농양으로 빠르게 진행한다면 에이즈를 의심해 보아야 하며, 반복적인 아프타성 궤양이나 포진성 궤양이 유달리 크고 오래 지속된다면 역시 에이즈의 가능성을 생각해 봐야 한다. 구강 병소는 에이즈 환자에게서 흔히 발견되며 이 질환의 초기 상태를 제시할 수 있다는데 의의가 있다.

구강칸디다증*

에이즈 환자에게서 구강 칸디다증은 다양한 형태로 나타날 수 있으나 위막(pseudomembrane)을 형성하는 경우가 많고 Candida albicans가 가장 흔하다. 붉은 점막 위에 치즈 같은 하얀색 막이 입 안 어디든지 생길 수 있으며 위막은 긁어서 쉽게 떨어지지만 그 아래 붉게 충혈되거나 출혈이 나타날 수 있다.

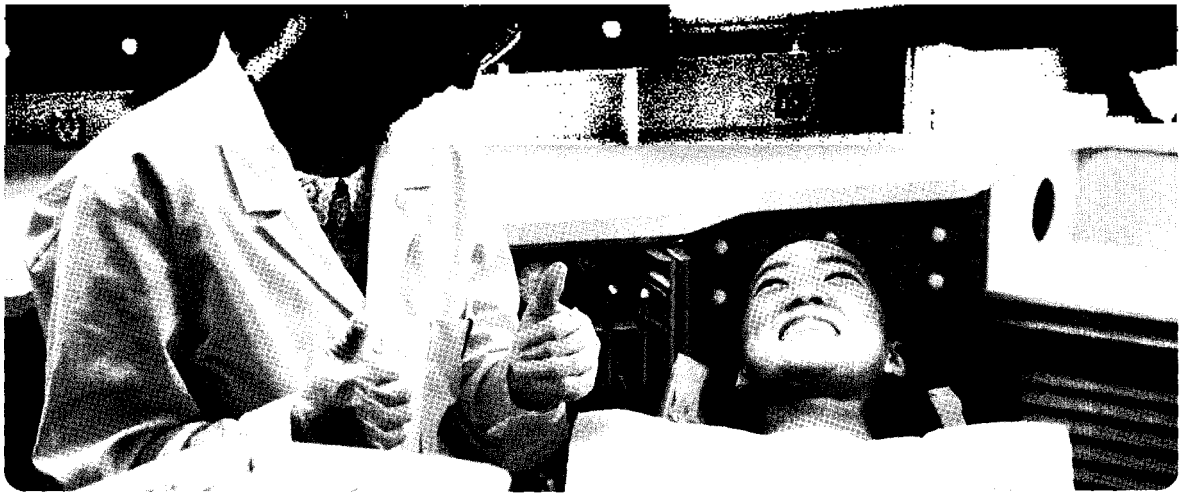
환자들은 입맛의 변화를 흔히 호소하고 통증이나 타는 듯한 느낌을 표현하기도 한다. 에이즈 환자의 구강 칸디다증은 이런 전형적인 양상 외에 단순히 점막의 충혈로 보일 수도 있다. 진단은 보통 임상적으로 가능하며 KOH나 그람염색에서 효모나 pseudomycelia를 관찰함으로써 확인할 수 있다.

재발성 포진성 구내염*

재발성 포진성 구내염(recurrent herpetic stomatitis)은 흔히 에이즈환자의 입천장이나 잇몸에서 흔히 발견되는데 궤양화되는 아픈 소포로 시작된다. HIV 감염에 관계없이 일반적으로 흔하지만 HIV 감염인의 경



우 통증이 더 심하며 크기가 작고 이차 세균감염이 더 흔하다. 병의 진행경과는 병감(malaise), 발열, 일반적인 위약감(힘이 없음) 등이 선행하며 이후 가려움증이나 저린 감각(tingling sense)이 나타난다. 이후 보통 24시간 이내에 물집이 형성되고 곧이어 물집이 터지면서 궤양이 생긴다. 도말 검사로 다핵거대세포를 관찰할 수 있으며 면역형광염색으로 Herpes simplex virus를 관찰할 수 있다.



에이즈 환자에게 비교적 특징적인 병변은 구강 칸디다증, 입안털백색판증, 카포시 육종 등이지만 일반인들에서 흔히 관찰되는 충치라고 하더라도 치주염이나 농양으로 빠르게 진행한다면 에이즈를 의심해 보아야 하며, 반복적인 아프타성 궤양이나 포진성 궤양이 유달리 크고 오래 지속된다면 역시 에이즈의 가능성을 생각해 봐야 한다.

구강 칸디다증(oral candidiasis) | 구강 칸디다증은 곰팡이균에 의한 감염으로 구강 내 칸디다균의 과증식과 관련이 있다.

구강 모상 백반증(oral hairy leukoplakia)은 용기된 하얀 구진으로 흔히 혀의 측면에 나타나며 하얀색 반(patch)으로 나타나고 줄무늬 같은 특징적인 모양을 보일 수 있다. 임상적으로 만성 증식성 칸디다증과 유사하지만, 이 병변은 상피세포에서 발견되는 Epstein-Barr virus (EBV)와 관련이 있는 것으로 알려져 있으며 양성 병변으로 대개 치료를 요하지 않는다. 구강 칸디다증과의 감별점은 구강 칸디다증과 달리 병변이 잘 벗겨지지 않는다는 것이다. 조직검사를 하여 털모양 투영(hairlike projections)을 관찰할 수 있으며 면역형광염색을 통해 EBV를 확인할 수 있다.

카포시 육종(Kaposi's sarcoma) | 카포시 육종은 HIV 감염과 관련이 있는 바이러스인 헤르페스 8 바이러스에 의해 유발되는 악성 종양이다.

Papiloma virus | 이것은 흔한 사마귀 바이러스로 하나 또는 다수의 사마귀가 에이즈환자의 입안에서 발견된다.

카포시 육종 | 카포시 육종은 혈관 내피세포종이다. 이 병변은 임상적으로 별 증상이 없어 입천장이나 잇몸에 평편하거나 용기된 적색 또는 자주색 반점 또는 구진으로 나타나는데, 흔히 입천장과 혀에 나타난다. 눌러서 없어지지 않으며 종종 빨리 자라기도 하며 바깥쪽(exophytic)으로 커지기도 하고 조직검사로 확진할 수 있다.

치은염과 치주염 | 치은(잇몸)은 급성괴사성치은염과 비슷한 변화를 보인다. 이 상태는 아프며 빠른 연조직과 골조직의 소실을 동반하며 치아상실에 이를 수 있다.

재발성 아프타성 궤양 | 재발성 아프타성 궤양(recurrent aphthous ulceration)은 HIV 감염에 관계없이 흔하며 점막 위에 통증을 동반한 궤양으로 나타난다. 일반적으로 얇고 주위에 약간 용기된 붉은 경계를 가지며 중앙에 회색의 위막을 가진다. 하지만 HIV 감염인의 경우, 병의 경과가 일반인보다 길며 종종 1cm 이상의 큰 병변(Aphthous ulcer major)을 형성하기도 한다. 또한 일반적인 아프타성 궤양과 달리 각질화 된 조직위에 병변을 만들기도 한다.