

**림프절염은 다양한 질환의 존재를 알리는 중추**

림프절염은 일반적으로 림프절이 커지는 림프절종대를 의미한다. 림프절은 림프구를 생성하여 림프관을 통해 혈액으로 보내는 작용과 림프가 림프절을 흐를 때 림프 속에 함유되어 있는 세균 등의 유해물을 억류하여 혈액 속에 들어가는 것을 막는 역할을 한다.

일종의 림프 여과기와 같은 구실을 하고 있는 셈이다. 이런 림프절이 다양한 원인으로 커질 수 있는데, 보통 목이나 겨드랑이, 서혜부<sup>4)</sup> 등에서 가장 빈번하게 관찰된다. 림프절종대의 흔한 원인으로는 바이러스나 결핵균, 세균 등에 의한 감염성 질환, 류마티스 관절염, 전신성홍반선낭창과 같은 면역성 질환, 림프종과 같은 악성종양, 기타 육육종증(sarcoidosis), 기구찌씨병 등 다양하다.

일반적으로 림프절염 원인의 70%는 감기와 같은 비특이적 감염성 질환이고, 암에 의한 경우는 1% 미만으로 알려져 있다. 그러나 40세 이후에 생긴 림프절종창일 경우나 젊은 연령의 경우에 크기가 2cm 이상이거나 상기도 감염을 앓지 않은 경우, 만지면 딱딱한 경우, 목의 아랫부분 좌우로 움푹 패인 곳에 위치한 경우, 통증이 없는 경우 등은 암에 의한 것일 가능성이 높으므로 주의해야 한다. 즉 림프절 종대는 인체에 다양한 질환의 존재를 알리는 하나의 중후인 경우가 많다.

**급성 감염기 환자의 70%는 림프절종대 관찰됨**

한편 에이즈 바이러스는 사람 세포 중에 CD4 양성 T 림프구만을 감염시키는 특징이 있다. 에이즈 바이러스가 처음 인체에 들어가게 되면 CD4 양성 림프구로 구성된 림프조직에서 바이러스의 증식이 일어나게 되며, 증폭된 바이러스에 의해 고농도의 바이러스혈증이 일어난 후 전신으로 확산되어 타 조직을 감염시키게 된다.

즉 림프절은 에이즈 바이러스의 첫 표적이 되며, 실제로 에이즈 바이러스가 인체에 처음 감염되어 전신증상이 생기는

# 림프절염과 에이즈

림프절은 에이즈 바이러스의 첫 표적이 되며, 실제로 에이즈 바이러스가 인체에 처음 감염되어 전신증상이 생기는 급성 중후군 시기에 약 70%의 환자에서 림프절종대가 관찰된다.

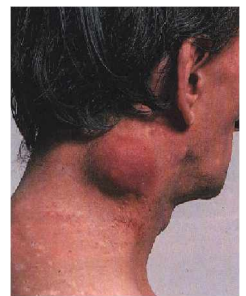
글 김효열 · 연세대학교 원주 의과대학 감염내과 부교수

급성 중후군 시기에 약 70%의 환자에서 림프절종대가 관찰된다. 또한 림프절은 에이즈 바이러스의 저장소 역할을 하고, 이 바이러스에 의해 면역 림프구가 서서히 파괴되어 면역기능의 상실로 다양한 미생물에 의한 감염과 악성종양이 발생하게 되는 것이다.

**에이즈의 진행에 따라 다양한 림프절염 발생**

에이즈 감염인은 자연경과로 초감염기와 무증상기를 거쳐 에이즈 증상으로 진행하게 되는데, 각 병기마다 특징적인 림프절염이 동반될 수 있다.

초감염기에는 다른 바이러스 감염과 마찬가지로 일시적인 림프절종대가 관찰될 수 있으나 대부분 저절로 소실된다. 초감염 후 증상이 나타나기 전까지의 무증



▲ 에이즈 감염인에서 관찰되는 지속성 전신림프절병증

상기에는 일부 감염인에서 지속성 전신림프절병증(persistent generalized lymphadenopathy; PGL)이 동반될 수 있다. 이는 원인 모르게 3개월 이상 서혜부를 제외한 두개 이상의 부위에 직경 1cm 이상의 림프절이 만져지는 경우를 말한다. 이에 대한 의미는 확실하지 않으며, 단지 림프절에 다수 존재하는 B림프구의 과활성의 결과로서 나타나는 것으로 생각하고 있다. 이러한 경우 림프절은 대개 대칭으로 발견되고, 경계가 명확하며, 만지면 단단하면서 쉽게 움직이고, 압통은 없다. 하지만 지속성 전신림프절병증은 면역상태에 관계없이 어느 때나 보일 수 있는 소견으로 이것이 에이즈로의 진행을 시사하는 것은 아니다. 오히려 역설적으로 항바이러스 치료를 하지 않은 상황에서 림프종대가 소실되거나 림프절의 크기가 감소되는 것이 나쁜 예후와 관련된 인자로 질병의 진행을 의미한다.

에이즈 중상기에는 다양한 기회 감염과 악성종양으로 림프절염이 발생할 수 있다. CD4 양성 T 림프구 수가 200개/μL 정도로 감소한 경우 림프절종대는 카포시육종, 결핵, 림프종과 감별이 필요하다.

질환의 후반기에는 비정형 결핵균 감염, 세균성 다발성 현관종, 전신 진균감염, 톡소플라스마증과 감별하여야 한다. 이중 림프종과 카포시육종은 항암치료가 필요한 악성종양으로 반드시 조직검사로 진단하여 치료해야 한다. 림프종은 에이즈 환자의 적어도 6%에서 병의 경과 중 어느 시기에 발생하며, 이는 일반인과 비교해 120배 더 높은 빈도이다.

림프종은 다른 기회감염과는 달리 효과적인 항레트로바이러스 치료가 널리 퍼진 후에도 빈도가 급격히 감소하지 않고 있다. 일반적으로 림프종은 CD4 양성 림프구 수가 200개/μL 미만인 환자에서 나타나는 에이즈 후기의 질환이다. 림프종은 표면의 국소 림프절에만 한정되어 나타나는 경우는 드물

고, 원발성 중추신경계 림프종과 같이 중추신경계에 한정되어 발생하거나 위장, 골수, 간, 폐 등을 침범하는 전신 림프종의 형태로 발생한다.

**림프절이 빠르게 커지거나 비대칭적이고 주위조직에 고정되면 암이나 감염 질환일 수 있어**

무증상기에 나타나는 지속성 전신림프절병증과 같이 대칭으로 발생하고, 경계가 명확하며, 만지면 단단하고 쉽게 움직이며, 압통은 없고, 림프절의 크기에 변화가 없이 크기가 2cm 이하이면 추가적인 검사를 시행할 필요 없이 관찰하면 된다. 하지만 림프절이 2cm 이상 커지거나 압통이 있으며,

일반적으로 림프종은 CD4 양성 림프구 수가 200개/μL 미만인 환자에서 나타나는 에이즈 후기의 질환이다. 림프종은 표면의 국소 림프절에만 한정되어 나타나는 경우는 드물고, 원발성 중추신경계 림프종과 같이 중추신경계에 한정되어 발생하거나 위장, 골수, 간, 폐 등을 침범하는 전신 림프종의 형태로 발생한다.

비대칭적이고 주위조직에 고정되거나 림프절끼리 서로 뭉치면 에이즈 바이러스 자체에 의한 것보다는 암이나 감염 질환일 가능성이 높아 정밀 검사를 시행하여야 한다. 또한 발열 및 체중감소와 같은 전신 증상이 동반된 경우나 CD4 양성 T 림프구 수가 200개/μL 미만인 경우에도 정밀검사가 필요하다. 확진을 위한 정밀검사로는 대개 커져있는 림프절을 수술적으로 떼어 내어 현미경으로 관찰하는 림프절 생검을 시행하게 된다.

무엇보다 림프절염은 에이즈 질병 과정 중에 다양한 형태로 발생할 수 있기 때문에 림프절이 커지거나 압통이 발생하면 담당 주치의와 상의하는 것이 중요하다.

주) 서혜부: 허벅지의 하지(下肢)와 맞닿은 안쪽, 치골부(恥骨部)의 안쪽에 있는 세모꼴의 범위를 이룸