

아프리카 수면병과 리슈마니아증



주 경 환
고려의대 교수

최근 아프리카나 남미여행 등 접근이 어려웠던 곳의 여행 빈도가 크게 늘어나고 대상도 선교사나 경제계통의 업무종사자로부터 많은 수의 어린이들까지 폭넓게 확산되고 있다. 신문지상을 통해 알려진 바와 같이 얼마 전에는 아프리카에 단체로 다녀 온 어린이들 10여명이 집단적으로 말라리아에 걸려 한 명은 심각한 정도에까지 이르렀다가 회복된 예도 있었다.

일부에서는 이미 말라리아에 대한 과신으로 병원을 찾지 않고 개인차원에서 약을 구해 자가치료하는 부류의 사람들도 보았다. 실상 아프리카 여행객에 대해 말라리아의 위험은 가장 현실적인 문제로 대두되고 있다.

말라리아에 대해서는 이미 이 시리즈'94년도 11, 12월호에 상세히 기록되어 있으니 참고하시면 되겠다. 그러나 이것 말고도 이들 열대지역에는 건강에 심한 피해를 주는 기생충성 질환이 많이 있다. 이번 호에서는 이들 중 수면병과 리슈마니아증에 대해 알아보도록 하겠다.

1. 아프리카 수면병

수면병, 잠자는 병?

이 병은 흡혈성 체체파리에 물려 감염되는 기생충성 질환으로서, 처음에는 물린 자리가 붓고 통증, 가려운 증상이 나타나며 3주일이 지나면 부스럼 딱지가 생기는 정도여서 등한시하기 쉽다. 그러나 기생충이 혈액, 임파액 중에서 발육, 증식하면 전신무력

감, 불면증이 생기고 입파선이 커지며, 높은 열이 나고 입파선, 특히 목 뒤 입파선이 부어 목운동이 제한된다.

병이 악화되면 기면상태에 빠지고 언어 장애, 혀, 손이 떨리며 계속 잠을 자는 혼수로 사망하게 된다. 이러한 말기증상은 6~12개월에 나타나며 치명률도 높은 편인데 말기에 들어서면 화학치료로도 잘 회복되지 않는 무서운 병이다.

체체파리라는 농한테 물려서 걸린다는데.....

체체파리는 사람과 물소, 노루 등의 피를 빨아 먹는 흡혈파리인데 약 20종이 있다고 한다. 크기는 흔히 보는 집파리정도이나 주둥이 끝에 이빨이 있어 피를 빨기에 좋게 생겨 있다. 대개 호수, 하천 우물가에 많이 있어서 이런 곳에서 작업하는 사람들을 곧잘 흡혈한다.

아직 아프리카 등에 여행하는 사람들은 관광지 위주의 여행을 하기 때문에 큰 문제

가 아닐 수도 있겠지만 오지를 여행하려는 큰 계획을 갖고 있는 분에게는 체체파리도 만만한 상대는 아닐 것이다.

체체파리의 활동은 우기에서 건조기에 들어가는 시절에 왕성하며 하천, 호수, 나룻배 도선장에서 또는 오아시스 샘터에서 주로 사람을 공격한다.

아프리카에서 유행한다.

이 기생충에 감염될 수 있는 곳은 파리가 서식할 수 있는 곳과 파리의 밀도에 따라 결정된다. 수면병은 원충의 종류에 따라 감비아 트리파노조마와 로데지아 트리파노조마로 구별된다.

감비아 트리파노조마는 사하라산맥 남쪽 서아프리카 세네갈에서 수단에 이르는 사바나지대, 중앙아프리카에서 앙골라에 이르는 콩고강 유역이 주된 유행지역이며 감비아, 세네갈, 기니, 말리, 니제르, 차드, 수단, 세에라레온, 라이베리아, 가나, 아이보리코스트, 토고, 카메룬, 가봉, 앙골라 등의 나라



수면병은 흡혈성 체체파리에 물려 감염되는 기생충질환으로서 전신 무력감, 불면증이 생기고 입파선이 커지며, 고열 등이 난다.

에서 감염자가 많이 발생한다. 한편 로데지안 트리파노조마는 동부아프리카 빅토리아 호반, 나일강 유역에서 동남아프리카까지 유행하고 있으며 이디오피아, 케냐, 우간다, 탄자니아, 르완다, 보츠와나, 짐바브웨 등이 여기에 속한다.

진단과 치료는 이렇게 한다.

이 병의 진단은 말초혈액, 또는 증대된 임파선이나 뇌척수액을 Giemsa 염색으로 검경해서 트리파노조마 원충을 확인하여 진단한다. 물론 유행지역에 다녀온 기왕력과 특징적인 증상들이 있을 때에 실시한다.

뇌증상이 나타나기 전이나 후에 모두 pentamidine, Mel B, suramin, tryparsamide 등의 약제로 근육, 또는 정맥주사해서 치료하지만 뇌증상이 심해지면 치료가 어렵다. 여하튼 치료 자체는 가능하지만 여행에서 돌아온 후 발병했을 때 국내에서는 이들 약제의 구입이 어려워 치료의 난점이 많다는 것을 염두에 두어야 한다.



리슈마니아증을 옮기는 모래파리는 대부분 야행성이나, 비교적 어두운 장소에서는 낮에도 흡혈한다.

안 물려야 안 걸린다.

유행지, 특히 도시지역이 아닌 오지에서 활동하거나 관광할 때에는 체체파리에 물리지 않도록 해야 한다. 여행자들은 아프리카의 사바나 초원, 자연동물원, 하천 호수변에서 낚시, 골프를 할 때 파리에 물리지 않도록 노출을 적게 하여야 한다. 사바나 초원, 특히 체체파리의 서식처를 차로 통과할 때에도 창문을 꼭 닫도록 하는 것이 좋다.

체체파리는 동물을 흡혈할 때에도 동물이 정지상태일 때보다는 초원을 달릴 때 뒤쫓아가 무는 습성이 있다고 하며 이것은 차를 타고 이동하는 사람에게도 예외일 수 없기 때문이다. 만약에 체체파리에 흡혈을 당하였을 때에는 현지 종합병원에 들러 치료제를 주사 맞는 것이 바람직하다. 아직도 예방백신은 나오지 않았다.

2. 리슈마니아증

리슈마니아는 포유류의 혈액 또는 조직

에 기생하는 원충이다. 이 원충의 감염은 아프리카, 아시아, 중남미의 열대 및 아열대 지방에서 널리 유행하는 중요한 열대병의 하나로 간주되고 있다. 모양을 보아 구별할 수는 없지만 지역적 분포, 임상적 소견, 혈청학적 특징을 모아 크게 세가지로 구분해서, 피부리슈마니아증, 피부, 점막 리슈마니아증 및 흑열병으로 나눌 수 있다.

이 기생충은 *Phlebotomus*속에 속하는 Sand fly(모래파리)라고 보통 불리우는 파리에 물려 걸리며, 외국에서 감염되어 귀국한 다음 발병한 예를 가끔 볼 수 있다.

모래파리에 물려서 걸린다.

모래파리는 열대, 아열대 및 북위 48~49도선까지의 온대지방까지 세계적으로 분포하는 위생해충으로 체장이 2~3mm의 아주 작은 파리이다. 이 파리는 대부분 야행성이나 비교적 어두운 장소에서는 낮에도 흡혈한다. 이 파리는 온대지역에서는 그렇지 않지만 열대지역에서는 1년 내내 볼 수 있다.

이런 증상이 나타난다.

앞서 말한 바와 같이 리슈마니아는 지역, 증상 등에 따라 몇 가지로 나누어진다.

우선 피부에 나타나는 증상을 보면 병소 부위 피부에 표피비후와 각질화가 심하게 일어나고 시간경과에 따라 세포의 괴사, 궤양 등이 나타나는 특징을 보인다. 대개는 시간이 경과하면서 자연적으로 치유되는 것이 보통이나, 때로 상처가 남는 경우도 없지 않다.

반면 멕시코 및 남미 쪽에서 볼 수 있는 리슈마니아는 해당 지역별로 증상이 약간씩 차이가 있는데 해당 국가의 해발 고도 750m 이하의 열대우림지역에서 주로 유행한다. 이 질환들은 단순히 피부에 병소를 만드는 것에서부터 점막 및 연골을 침범하거나 혈관, 림프관을 타고 간혹 입, 코, 후두 등으로 전파되기도 한다.

또 다른 유형인 도노반 리슈마니아는 앞서의 것들과는 달리 내장을 침범하는데 특히 비장, 간, 골수, 장점막, 장관막내 림프절이 주로 침범된다. 초기에는 대개 무력감, 두통, 발열, 복통 등과 더불어 비장이 커지며, 치료를 하지 않으면 대개는 2차적인 세균감염으로 사망하게 된다. 입원치료를 필요로 하나 Pentostam 등의 약제로 여하튼 치료는 가능하다.

이런 나라에서 걸릴 수 있다.

피부 및 점막 리슈마니아는 멕시코, 과테말라, 혼두라스, 아마존강 유역, 브라질, 안데스산맥의 산지 등에서 볼 수 있고, 피부리슈마니아는 서부인도지역, 파키스탄, 이란, 아프가니스탄, 지중해 연안국가, 서부아프리카의 여러 나라에서 나타난다. 도노반 리슈마니아는 상당히 광범위해서 아시아에서는 인도, 동파키스탄, 터키, 이스라엘, 레바논 등지, 유럽에서는 그리스 등 지중해 연안지역, 중남미에서는 멕시코, 브라질, 볼리비아 등 대부분의 지역에서 감염될 수 있다. ㉞