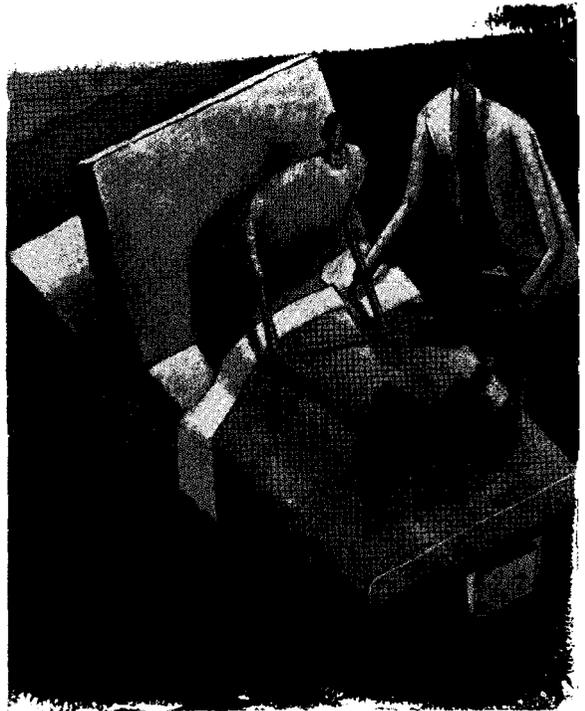


# 피부에 이상 있으면 에이즈 의심해야

대한에이즈예방협회 에이즈 진료가이드 중 「피부과」편에서



피부 병변은 HIV 감염인과 에이즈 환자에게서 가장 흔하게 관찰되며 시진에 의해 즉시 평가될 수 있으므로 의사들은 HIV 감염을 예고하는 피부 질환을 능숙하게 인식하여야 한다. HIV 감염인·환자에게서 피부 병변의 빈도는 거의 100%에 이르며 많은 경우에서 환자가 병원을 찾아오게 되는 동기가 된다.

즉 초기의 급성 HIV 감염증에서 말기의 기회 감염증이나 종양 발생 시기까지 피부와 점막에 다양한 병변들이 출현하는데, 이러한 피부 병변들은 에이즈 환자에서 질환의 진행 단계를 확인할 수 있는 좋은 단서가 될 수도 있고 또한 HIV 감염의 존재를 의심하는 임상적 근거가 되기도 한다.

예를 들어, 지루성피부염과 포진의 경우는 대개 HIV 감염의 초기 소견인데 비해 호산구 모낭염은 CD4+T세포가 mm<sup>3</sup>당 200개 이하인 경우에 주로 나타난다.

그러므로 에이즈 질환의 진행 단계별로 에이즈를 의심할 수 있는 피부 병변을 숙지하여 적절한 진단 및 치료가 이루어지도록 해야 한다.

## 1 HIV 감염인에서 피부 병변의 분류

HIV 감염인의 피부 병변은 크게 감염증, 염증성 질환 및 종양의 세가지로 나누어질 수 있고 항레트로바이러스 치료의 부작용인 약물발진도 관찰될 수 있다.

### 1) 감염증

대상포진은 HIV 감염인에서 정상인보다 25배의 빈도로 발생하며 표준 치료에 잘 반응하는데, 전신이나 눈으로 퍼진 경우는 항바이러스제제의 정맥 내 투여가 필요할 수 있다. HIV 감염인에서 항문이나 성기의 궤양은 다른 특정 질환으로 확진되지 않은 경우 대개 단순 헤르페스 감염증일 가능성이 높는데, CD4+T세포의 수치가 mm<sup>3</sup>당 200개 이하인 경우에는 단순 헤르페스 감염증이라도 대상포진 치료에 사용되는 용량의 항바이러스제제를 투여해야 한다.

전염성 연속증(Molluscum contagiosum)의 배꼽모양 진주 구진이 얼굴에서 관찰되면 진행된 HIV 감염증을 시사하는데 cryptococcus, histoplasmosis 및 penicilliosis 등을

대상포진은 HIV감염인에서 정상인보다 25배의 빈도로 발생하며 표준 치료에 잘 반응하는데, 전신이나 눈으로 퍼진 경우는 항바이러스 제제의 정맥 내 투여가 필요할 수 있다. HIV 감염인에서 항문이나 성기의 궤양은 다른 특정 질환으로 확진되지 않은 경우 대개 단순 헤르페스 감염증일 가능성이 높는데, CD4+T세포의 수치가 mm<sup>3</sup>당 200개 이하인 경우에는 단순 헤르페스 감염증이라도 대상포진 치료에 사용되는 용량의 항바이러스 제제를 투여해야 한다.

감별해야 한다. 음(scabies)은 HIV 감염인에서 정상인보다 좀진드기(mite)의 수가 훨씬 많아 매우 전염성이 높고 치료가 어려우며, 국소 치료제와 함께 경구로 체중 1kg 당 200µg의 ivermectin을 15일 간격으로 2번 투여한다.

바르토넬라증(Bartonellosis)은 Bartonella henselae나 Bartonella quintana 등에 의한 감염증으로, 쉽게 부서지는 혈관성 적색 구진이 관찰되며 균혈증 또는 내장 침윤이 있을 수 있으므로, 피부 생검으로 확진하고 항균제를 투여하여 후유증을 예방해야 한다.

## 2) 종양

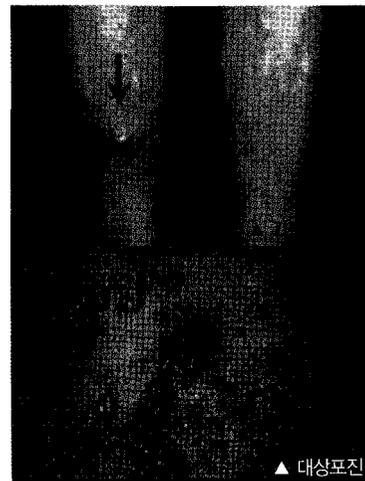
카포시 육종은 human herpes-virus-8 (HHV-8)에 의해 발생하는데, 항레트로바이러스 치료에 의해 발생 빈도가 감소되고 있다. 비호지킨성 림프종, 피부 T세포 림프종, 편평세포암종 및 흑색종 등이 나타날 수 있는데, 편평세포암종과 흑색종은 HIV 감염인에서 더 심한 임상 경과를 보일 수 있다.

## 3) 염증성 질환

전선, 아토피 피부염, 지루피부염은 CD4+T세포가 감소하면서 나타나거나 악화될 수 있다. 호산성 농포성 모낭염은 심한 가려움증과 두드러기를 유발하면서 머리, 목, 팔, 가슴, 등 부위에 다발성, 적색 구진으로 나타날 수 있다. 에이즈 환자는 절지동물에 물렸을 때 더 과민한 피부반응을 보인다.

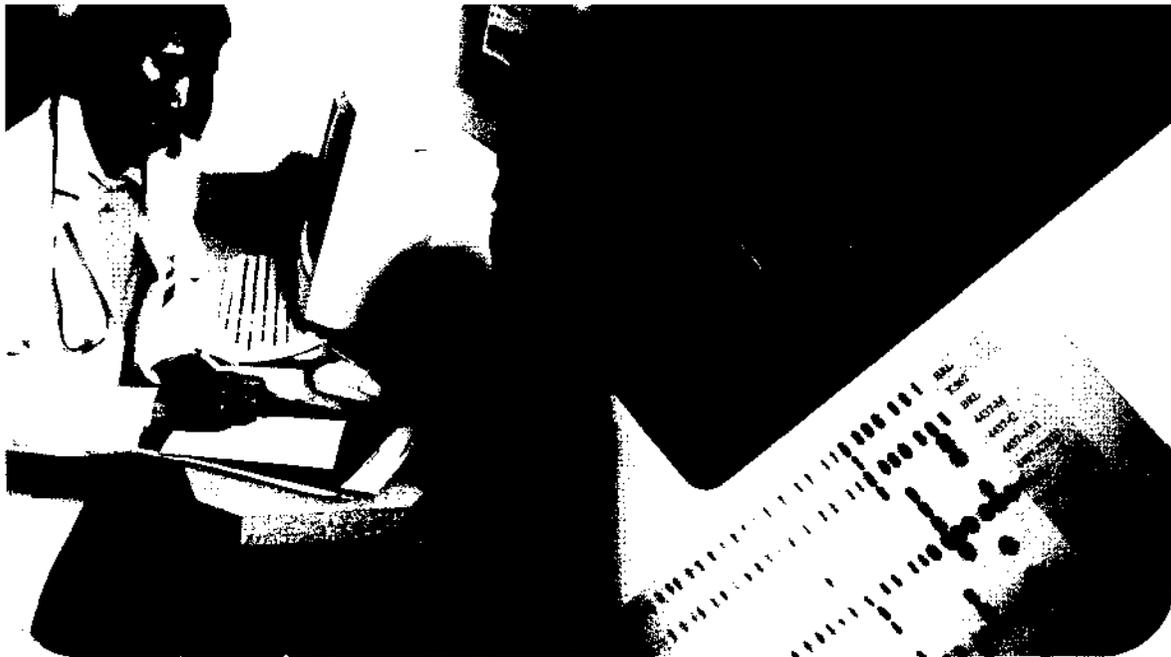
## 4) 약물 발진

HIV 감염인은, 특히 CD4+T세포가 mm<sup>3</sup>당 200개 이하인 경우 정상인보다 약물 발진이 10배에서 100배까지 더 발생하는데, 항레트로바이러스 치료에 의해



▲ 대상포진

Stevens-Johnson 증후군 등이 발생할 수 있다. 또한 발열이나 내부 장기의 기능 부전 등 과민 증후군도 함께 동반될 수 있다. 폐포자충 폐렴에 대한 예방을 위해 trimethoprim/sulfamethoxazole을 투여하는 에이즈 환자는 약 40%에서 약물 발진이 발생한다. 항레트로바이러스 치료에 의해 면역기능이 회복된 HIV 감염인에서는 유두종바이러스(papillomavirus) 감염이 흔하고 사마귀의 발생 빈도가 증가한다.



## 2 HIV 감염인에서 각 단계별 피부 병변

감염인에 따라 다르지만 일반적으로 HIV감염시에 나타날 수 있는 피부 병변은 다음과 같은 3단계의 경우로 나뉘어 발병된다.

### 1) 급성 HIV 증후군 시기

HIV 감염 초기에는 반구진성 발진, 장미진 등의 피부 병변이 나타나고 점막에 궤양 등이 형성될 수 있는데, 대개 직경 1cm 이하의 발진이 얼굴, 목, 몸통 등에 나타난다. 또한 농포진, 두드러기, 다형홍반 등도 나타날 수 있으며 급성 HIV 감염의 회복기에는 탈모가 있거나 피부가 벗겨질 수도 있다.

구강이나 성기 점막, 식도 등에 궤양이 발생하여 헤르페스 감염증이나 식도 칸디다증과의 감별이 어려울 수 있다.

### 2) 무증상기(임상적 잠복기)

감염인에 따라 다를 수 있지만 아무 증상이 없는 시기가 몇 년간 지속되며 일부에서 지속성 전신성 림프선증(persistent generalized lymphadenopathy)이 나타날 수 있는데, 이는 서혜부를 제외한 두 곳 이상의 부위에서 직경 1cm 이상의 림프절이 만져지고 림프절이 커질 만한 다른 원인이 없는 경우로 정

의된다. 림프절에 압통이나 통증이 없어 모르고 지내는 경우가 많으며 전신쇠약감이나 식욕 부진 등이 동반될 수 있다.

### 3) 에이즈 관련 증후군 및 기회감염증이 나타나는 시기

수 년 간의 무증상 감염시기가 지나면 발열, 오한, 식은땀, 설사 및 체중 감소 등의 증상이 나타나고 전신 무력감, 피로감, 식욕 부진 등이 생기는데 이러한 증상들은 대개 에이즈로 진행되기 전에 나타나기 시작하여 이를 “에이즈 관련 증후군”이라고 한다.

CD4+T세포가 500/mm<sup>3</sup> 미만으로 감소하면서 다양한 임상 증상 및 피부 병변들이 나타난다. 구강 병변이 매우 흔한데, 구강 칸디다증이나 구강 모발성 백판증(oral hairy leukoplakia)이 가장 흔하며, 그 외에도 아프타 궤양이나 치주염이 나타난다.

이 시기에 피부 병변이 다양하게 나타나는데 지루피부염이 흔하고 포도구균 감염, 각종 피부진균증, 생식기나 항문 주위의 단순포진, 대상포진, 전염성 연속증(molluscum contagiosum)을 관찰할 수 있다. 특히 부어 있던 림프절이 줄어들거나 구강 칸디다증, 구강 모발성 백판증, 아프타 궤양, 대상포진 등이 출현하는 것은 에이즈로의 진행을 예고하는 증후가 된다.