

# 성병발생이 빈번·심각하다면 에이즈 의심해야

대한에이즈예방협회 에이즈 진료가이드 중 「산부인과」편에서

HIV부인과적 소견 자궁경부 상피내 종양(CIN)과 같은 human papilloma virus(HPV)와 연관된 자궁 경부 질환, 칸디다 질염, 골반염 등이 HIV 감염 환자에서 빈번하게 발생하고, 심각한 형태로 발생할 수 있으며 치료에 반응이 저하되어 있다. 최근 미국의 질병관리센터(CDC)에서 개정한 HIV 관련 질환의 확장된 범위에 위 질환이 포함된다.



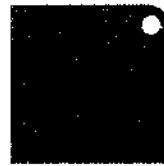
1970년대 이후 많은 연구에서 HPV가 자궁경부암의 원인으로 여겨지고 있다. HPV DNA가 자궁 경부 콘딜로마, 모든 단계의 자궁 경부 상피내 종양과 침윤성 자궁 경부암의 95%에서 발견되었다. 특히 HPV 16형과 18형은 자궁 경부암에서 가장 흔히 발견되고, HPV 6형과 11형은 양성 콘딜로마와 저도의 자궁 상피내 종양에서 자주 발견된다.

이러한 HPV도 성 매개성 전파 질환이다. 1993년 자궁 경부암이 AIDS 진단 구성 요소로 정의되었다. Weber 등의 1994~1995년 연구에서 HIV 감염여성에서 침윤성 자궁 경부암이 1000명당 10.4명이 발생하고, 정상 여성에서는 1000명당 6.2명이 발생하여 유의한 차이를 확인하였다. CDC에서 주도하여 대규모, 전향적 다기관 연구에서 자궁 상피내암이 HIV감염 여성에서 월등히 많이(20%/4%) 발생하고, 더 진행된 경우로 발생하고, 그리고 HPV, HIV 감염, CD4 세포수가

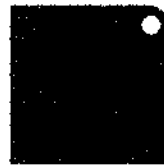
자궁 상피내암과 연관됨을 밝혔다. 여성 HIV 연구 조직(WIHS)에서는 Pap 도말 검사를 HIV 감염 여성에서 권장하고 있다.(표 2)



HIV 양성 환자에서 발생한 생식기 사마귀는 HIV 음성 환자에 비하여 크고, 다발성이고, 재발을 쉽게 한다. 치료로는 전통적으로 사용되는 냉동치료나 trichloroacetic acid에 잘 반응한다.



칸디다 질염은 정상 여성들에서도 흔한 질환이지만 HIV 감염 여성에서는 발생 빈도가 높고 심각한 형태로 나타난다. 하지만 clotrimazole이나 miconazole에 대한 치료 반응은 정상 여성과 동일하다.



성 매개성 질환이 흔한 아프리카의 연구에서 생식기 궤양성 질환이 HIV 전파의 위험요인으로 밝혀졌다. 생식기 궤양성 질환의 원인으로는 herpes simplex virus(HSV), CMV, 매독, 임질, 경성하감, 진균 감염, 약성 종양 등이 있다. 이 중에서도 특히 생식기 HSV 감

HPV DNA가 자궁 경부 콘딜로마, 모든 단계의 자궁 경부 상피내 종양과 침윤성 자궁 경부암의 95%에서 발견되었다. 특히 HPV 16형과 18형은 자궁 경부암에서 가장 흔히 발견되고, HPV 6형과 11형은 양성 콘딜로마와 초기 자궁 상피내 종양에서 자주 발견된다.

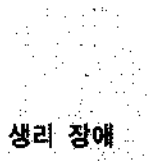
염은 일반인에게도 흔한 질환이지만 HIV 양성 환자에서는 비특이적 위치에 발생하거나, 치료에 반응하지 않을 수 있고 재발이 흔하다.

일반적으로 생식기에 발생하는 HSV 위치는 외음순, 엉덩이, 천골부위이다. Augenbraun 등은 HSV-2의 발생이 HIV 감염 환자에서 정상인에 비하여 4배 정도 더 빈번하게 발생한다고 보고하였다. HSV 단순 피부염은 acyclovir나 famciclovir로 쉽게 치료할 수 있고, 심하거나 전신 감염이 의심되는 경우에는 acyclovir를 정맥 투여할 수 있다. 이러한 치료에 반응이 없는 경우는 acyclovir 내성을 고려하여 foscarnet을 정맥 투여할 수 있다.



골반염

이전에는 골반염이 HIV 감염 환자에서 발생 빈도가 높고, 심각한 형태일 수 있다고 주장하였다. 하지만 여러 연구에서는 HIV 감염 환자에서도 일반적인 치료에 대한 반응이 일반인과 차이가 없었다. HIV 환자에서 발생한 골반염은 말초혈액 백혈구가 감소된 형태로 나타나고, 나팔관-난소 농양이 일반인에 비하여 더 빈번하게 발생한다.



생리 장애

HIV 감염 여성과 정상 여성과의 생리 불순의 차이를 조사하거나 치료에 대한 자료는 없다. 이러한 생리 불순이 임신을 계획하거나 피임 대책에 지장을 주고, 생리혈에 의한 HIV의 전파의 위험을 증가시킬 수 있다. 몇몇 연구에서 HIV 감염

표1 HIV 검사를 고려해 보아야 할 경우

면역저하가 의심되는 경우는 다음과 같다.

- ① 재발성 생식기 헤르페스가 있는 경우(6개월에 2회 이상 발병 / 1년에 4회 이상 발병 / 연간 발병빈도가 정상시의 2배 이상인 경우)
- ② 생식기 헤르페스나 칸디다 증상이 심각하거나 유착손상을 보일 경우
- ③ 무른 궤양, 매독, 아프타 생식기 궤양, 성병성 림프육아종과 같은 생식기 질환이 있는 경우
- ④ 일반적인 치료에 내성을 보이거나 신체 여러 군데에 침규 콘딜로마가 발생한 경우
- ⑤ 이상징후를 보이는 자궁암 검사시
- ⑥ 골반염이나 성병이 있는 경우
- ⑦ 지속성 혹은 재발성 칸디다성 질염이 있는 경우(2번의 치료 이후에도 병의 차도가 없는 경우 / 6개월에 2회 이상 발병 / 1년에 4회 이상 발병 / 연간 발병빈도가 정상시의 2배 이상인 경우)



여성에서 생리 불순, 무월경, 생리 출혈 과다와 생리 전 증후군을 많이 경험한다고 보고하였고 다른 연구에서도 HIV 감염 여성의 30%에서 생리 출혈 과다나 무월경을 호소한다고 보고하였다.

1997년 WIHS의 연구에서 2000명의 HIV 감염 여성과 500명의 정상 여성을 비교한 결과, 61%의 HIV 감염 여성에서 생리 불순을 호소하였으나 정상 여성과의 유의한 차이는 없었다.

HIV 감염 여성의 무월경 원인으로 낮은 CD4 세포수, 알부민 저하, 헤로인이나 각성제의 복용이 제시되었다.

Kaposi 육종은 흔히 동성애 남성에서 발견되고, 여성 HIV 감염 환자는 2%에서만 진단 당시 발견된다. 여성에서 발생하는 Kaposi 육종은 양성 성교 성향의 남성과의 성관계와 연관이 있거나, 정맥 마약 투여 혹은 수혈과 연관된다.

여러 연구에서 human herpes virus-8(HHV-8)가 유발요인으로 확인되었고, 성 매개로 전파됨이 알려졌다. HHV-8의 유병률은 미국과 영국에서는 정상 헌혈자의 3%에서 발견되고, 그리스는 20%, 아프리카는 35~65%에서 발견된다. 미국에서 에이즈 여성의 약 4%에서 HHV-8에 대한 항체가 확인되었다.

일례로 22세 여성이 경구개에 보라색 반점으로 치과에 방문하여 Kaposi 육종과 HIV 감염으로 진단된 경우가 있다. 최근 다른 보고에서는 여성 외부 생식기에 통증, 분비물과 종물로 병원을 방문하여 Kaposi 육종으로 진단되기도 한다.

이러한 경우처럼 Kaposi 육종이 피부가 아닌 흔치 않은 부위에 나타날 수 있음을 유념하여야 한다.

## 표2 HIV에 감염된 여성에게 필요한 정기적 부인과 검사

- ① HIV 진단과 동시에 가능하다면 자궁경부확대경검사(colposcopy) 실시
- ② 음부·질·항문검사를 포함하여 매 6개월마다 골반염검사와 자궁 세포진검사(pap smear) 실시
- ③ pap smear 검사 결과, 저중등 비전형편평상피세포(ASCUS), 저중등 비전형선상피세포(AGCUS), 낮은/높은 단계의 편평상피내병변(SIL) 혹은 지속성 염증이(이 경우는 대개 임질과 클라미디아 감염이 치유되지 않은 경우)이 있는 경우 자궁경부확대경검사 실시
- ④ 생식기 사마귀 치료
- ⑤ 매독 검사
- ⑥ 질세균증(bacterial vaginosis), 트리코모나스, 칸디다증 진단을 위해 도말검사 실시
- ⑦ 성병, 자궁경부암, HPV(인유두종바이러스), 피임, 임신 및 안전한 섹스에 대한 상담 실시

※ AGCUS : atypical glandular cells of undetermined significance / ASCUS : atypical squamous cells of undetermined significance / SIL : squamous intraepithelial lesion