

## II. AIDS 환자의 구내소견

서울대학교 치과대학 구강병리학 교실

부교수 홍 삼 표

### I. 배 경

후천성 면역결핍증 (Acquired Immuno-deficiency Syndrome : AIDS)은 1970년 대말에 처음으로 그 징후가 나타나기 시작하였다. 1981년 미국의 질병관리소 (centers for disease control)에서 전에는 건강했던 5명의 동성연애자들에서 발생한 면역성이 건강한 사람들에게는 잘 나타나지 않는 pneumocystis carinii에 의한 희귀한 폐렴을 보고하였다. 또한 1981년 같은 시기에 뉴욕과 캘리포니아에 사는 전에는 건강했던 26명의 동성연애자들에서 발생한 카포시육종(Kaposi's sarcoma)이 보고되었는데, 카포시 육종은 원래 아프리카 적도지방의 노인과 지중해연안의 유태계의 노인들에서만 비교적 흔하게 발생하는 질병이었으나 2, 30대의 건강했던 젊은이에서 발생한 것은 이상한 일이었다. 이런 2가지 질병, 즉 pneumocystis 폐렴과 카포시육종은 과거에는 한정된 집단의 사람들에게만 발생하였으나 건강했던 젊은 사람들에게 발생하였다는 것이 새로운 질병이 출현하였다는 것을 의미하고 있었으며, 이 두 질병이 인체의 면역체계가 결손될 때 주로 발생한다는 점과 상기의 환자들의 경우 선천적인 면역의 결핍보다는 후천적인 원인으로 면역이 결손된 것이었기 때문에 Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS; 후천성 면역 결핍증)이라고 명명되었다.

### II. 우려할만한 AIDS의 급속한 확산

1981년 이후 AIDS는 미국의 캘리포니아와 뉴욕등의 지역을 중심으로 전세계적으로 확산되고 있는 실정이다. 1989년 3월 31일 WHO의 공식 집계를 참고하면 미국이 9만명으로 가장 많이 발생하고 있고, 아프리카와 유럽이 각각 2만명을 넘어서고 있고 전세계적으로는 15만명의 AIDS 환자가 발생한 것으로 공식 보고하고 있으나, 실제로는 50만명 정도의 AIDS 환자가 발생하였거나 사망하였을 것으로 추산하고 있다. 그리고 전세계적으로 500만 내지 1,000만명이 AIDS 원인 바이러스(HIV)에 이미 감염된 상태일 것으로 추정하고 있다. 앞으로 치료제가 개발되지 않는다면 5년안에 100만명 정도의 AIDS 환자가 발생하리라 추정되고 있다. 따라서 현재 HIV 감염자와 AIDS 환자의 수는 기하급수적으로 급속히 증가되는 추세이며, 우려할 만하다.

또한 미국의 경우를 예로 들면 89년 6월 당시 HIV 감염자는 약 150만명에 AIDS 발병자는 약 9만명, 사망자 5만 4천명, 금년 한 해 동안만의 신규발생자는 6만명에 이를 것으로 추정되고 있어 급속하게 증가하고 있다. 미국의 경우 연간 AIDS 환자의 치료비로 35억 달러, 1인당으로는 2만달러에서 15만 달러(평균 6만달러)가 소요되고 있으며, 연구비도 정부관계의 것만 13억 달러가 소요되는 실정으로, AIDS는 국민 보건을 크게 위협할 뿐만 아니라 국가의 경제에도 심각한 손실을 주고 있음이 확실하다.

현재 우리나라의 경우에도 작년말 보사부 집계에 의하면 28명의 HIV항체 양성자가 보고되었으나 올 4월에는 43명의 항체 양성자가 보고되고 있어 아직 숫자는 얼마되지 않으나 급증하고 있는 실정이고 올해 말에는 더욱 늘어날 전망이다. 이전에는 우리나라의 경우 외국 인과의 성적 접촉이나 외국에서의 수혈등에 의하여 감염받은 것으로 보고되었으나 근래에는 내국인 간의 성적 접촉에 의해서도 발병하는 실정이다. 따라서 우리나라도 AIDS의 무풍지대라고 생각할 수 만은 없는 실정이다.

### III. 원인 바이러스 및 감염 경로

1981년 이래 AIDS의 역학조사, 감염경로, 임상적소견, 진단, 병리소견, 치료 및 예방에 대한 연구가 진행되어 왔다. 1984년 초 미 국립암연구소의 Dr. Gallo와 동료들에 의해서 AIDS 환자의 85% 이상에서 독특한 retrovirus를 유리하고 이것을 AIDS의 병원 바이러스로 인지하였다. 그 후 이 병원 바이러스를 Human T-lymphotrophic Virus type III (HTLV III), Lymphadenopathy Associated Virus(LAV), AIDS Associated Retrovirus (ARV), Human Immunodeficiency Virus (HIV)등으로 지칭되어 통일된 명칭이 없었으나, 1986년 국제바이러스 분류학회(International Committee for the Taxonomy of Viruses)에서 Human Immunodeficiency Virus(HIV)로 통일하기로 제안한 뒤 근래에는 HIV로 불리우고 있다.

HIV는 핵RNA와 RNA를 DNA로 역전사시킬 수 있는 특수효소인 reverse transcriptase를 갖고 있다. HIV가 인체에 감염된 후 HIV의 외막에 존재하는 GP120(glycoprotein 120)와 표적세포 표면에 존재하는 CD4 molecule 수용기간의 결합이 이루어지면서 HIV와 표적세포간의 결합이 완성된다. 이때 HIV의 다른 단백질 GP41은 GP120과 분리되어 표적세포막 안으로 침입한다. GP41은 HIV와 표적세포 외막과의 융합을 유도한다. 이때 표적세포가 되는 것은 CD4 수용기를 갖

고 있는 세포인 대식세포와 T4 helper임파구가 된다. 특히 T4임파구에 침입한 뒤 (1) T4 세포를 뚫고 들어가 바이러스는 단백질의 외각을 벗어 버리고 숙주세포에 RNA핵을 노출시킨 뒤 (2) 바이러스의 reverse transcriptase의 중재에 의하여 바이러스는 전 바이러스의 DNA로 역전사되고 (3) 전 바이러스 DNA가 숙주세포의 핵내로 들어가 숙주의 유전자, 즉 숙주의 DNA 중간에 삽입된다. 삽입된 바이러스를 provirus라고 한다. (4) T4 임파구는 provirus의 유전자의 명령을 발현시켜 몇가지 과정을 걸쳐 바이러스의 단백질, RNA등을 합성하여 바이러스를 생성한다. (5) 생성된 새로운 바이러스 입자들을 세포막 외로 배출하여 다른 T4임파구를 찾아 계속 파괴시켜 나간다.

이러한 과정에서 HIV에 감염된 사람은 점진적으로 누적되는 T4 임파구 결핍증을 나타내게 되는데, T4 임파구는 인체의 면역 진행과정 중 몇가지에서 핵심적인 역할을 하는 세포이므로 T4 임파구가 관여하는 인체 면역체계의 소실과 이로 인한 심각한 면역 결핍증후군을 유발하여, 임상적으로 pneumocystis carinii 폐렴과 같은 호기성 감염과 카포시 육종과 같은 악성종양을 유발시키는 AIDS와 같은 임상 증상을 유발시킨다. HIV 바이러스는 T4 임파구 외에 단핵세포, 조직거대세포, 중성백혈구 및 신경계 조직을 침투할 수 있다. 특히 신경조직을 침범하여 젊은 사람에게 급작스럽게 진행되는 기억상실 및 운동신경 실조증 그리고 노인에게서나 볼 수 있었던 치매와 같은 질환을 유발시킨다.

그러면 HIV의 전염경로는 어떤 것인가? 지금까지의 역학조사의 결과를 보면 AIDS는 일종의 성병(sexually transmitted disease)이라고 볼 수 있으나, 성적인 접촉외에도 다음 몇 가지 경로를 통하여 전염이 이루어진다.

1. 동성간이나 이성간의 성관계(homosex, bisex, heterosex), 특히 문란한 성관계, 예전에는 주로 동성연애자들간에 전염이 되었으나 근래에는 이성간의 접촉에 의한 전염이 증가하

는 추세이다.

2. 감염자와의 주사바늘과 주사기의 공동사용(마약중독자에 빈발)

3. 감염된 혈액의 수혈(특히 수혈을 많이 받는 혈우병 환자에 빈발)

4. 임신모가 감염되어 모체로부터 태아에게 전염

상기 전염 경로중 우리 치과의사의 관심을 끄는 것은 주사기나 외과용 수술기구등을 통해 감염될 수 있다는 것이며, 또한 AIDS 환자의 타액에서도 HIV가 검출되고, 있으나 타액을 통한 감염은 아직 보고된 바 없다.

#### IV. 치과의사에 있어서의 감염 위험성

치과의사를 포함하는 보건진료원(Health care worker)들은 HIV에 감염된 주사기, 외과용 기구, 그리고 감염된 환자의 혈액에 노출될 가능성이 항상 존재하므로 AIDS에 전염될 위험성이 일반인들에 비해 높다고 볼 수 있어 예전에는 AIDS에 감염 위험성이 높은 집단으로 생각하였다. 실제로 치과의사의 경우 혈액 및 주사기 또는 외과용 기구등에 의하여 전염되는 B형 간염에 일반인에 비하여 높이가 이환되어 있는 실정이고, 발치술이나 치주소파술과 같은 술시 환자의 감염된 혈액에 노출될 가능성이 높기 때문에, 항상 환자로부터의 감염이나 또는 환자와 환자 간의 전염에 주의할 기울여야 할 것이다. 치과의사, 의사, 간호원 등을 포함한 보건 진료원에 있어서 HIV에 감염될 위험성은 얼마나 되는가? 하는 문제를 해결하기 위한 근래에 행한 보건진료원과 AIDS에 관한 몇가지 조사 결과를 보면,

1. Dr. Neidle(ADA의 과학부 부장)의 조사를 보면 미 질병관리소에 보고된 16,748명의 AIDS 환자중 5.5%가 보건진료원으로 밝혀졌다. 이 보건진료원 중 95%는 high risk group에 속하였다. 따라서 AIDS에 감염된 보건진료원중 5%만이 위험에 노출되었다고 추정하고 있다.

2. NIH(National Institute of Health)에서

조사한 바에 의하면, HIV에 경피를 통하여 노출된 경험이 있는 103명의 보건진료원들과 AIDS환자의 혈액이나 체액, 점막에 노출된 경험이 있는 보건진료원 229명등 총 332명을 대상으로 혈액검사를 한 결과 항체양성자는 한명도 없었다.

3. 미 질병관리소의 조사에 의하면, HIV에 노출된 주사기나 날카로운 외과용 기구에 찔린 경험이 있는 969명의 보건진료원을 조사한 결과 오직 1명(0.3%)만이 항체양성자로 판명이 되었다.

4. HIV에 감염된 주사기에 찔린 경험이 있거나 점막에 노출된 경험이 있는 770명의 의료종사자 중 3명만이 감염의 소견을 보였다.

5. Dr. Klein이 조사한 바에 의하면 1,309명의 치과의료인 중 94%가 글로브를 끼지 않은 채 주사기에 찔린 경험이 있는데 다른 경로로는 감염될 위험성이 없는 1명의 치과의사가 감염되었다.

이상의 조사 결과를 보면 치과의사의 경우 HIV에 감염된 주사기나 외과용 기구에 찔리거나, 점막이 혈액에 노출될 경우 HIV에 감염될 위험성은 매우 낮다고 볼 수 있다. 어떤 조사에서는 HIV에 감염된 주사기에 찔릴 경우 1%정도의 감염 위험성이 있다고 하며, 여러번 찔릴 경우 감염 위험성이 매우 높아진다. AIDS 환자의 혈액내에 들어있는 HIV의 수는 약 혈액 1ml당 100내지 10,000개인데 비하여 B형 간염바이러스(HIB)는 혈액 1ml당 100,000,000개가 있어 HIV의 혈액내 숫자는 비교적 낮은 것으로 되어 있다. 따라서 B형 간염보다는 감염성이 낮은 것으로 생각한다. 그러나 감염의 가능성은 항상 존재하므로 치과의사는 HIV에 감염되지 않도록 항상 조심하여야 할 것이다.

다음은 치과진료시 HIV 감염을 방지하기 위하여 ADA와 CDC에서 마련한 감염예방 지침서이다.

1. 모든 환자의 치과 진료시 글로브를 낀다.
2. 혈액이나 타액이 구강 및 비점막에 튀는

것을 방지하기 위하여 마스크를 쓴다.

3. 혈액이나 타액이 눈으로 튀는 것을 방지하기 위하여 보안경을 쓴다.

4. 의과용 기구를 포함한 치과용 기구의 소독을 철저히 한다. 특히 가압소독법, 건열소독법, 화학약품 증기 소독법, 액체소독제등을 사용한다.

5. 수술대 및 치과 유니트체어등을 포함하여 치과의원의 모든 표면을 깨끗이 닦아낸다. 소독용액으로 표면을 문지르고 아이오딘 및 클로라민 용액등으로 문지른다.

6. 사용한 1회용 물질들은 주의깊게 다루고 플라스틱 봉투에 넣어 처리하여 사람과의 접촉을 최소화시킨다. 주사바늘이나 수술용 칼등을 찌르지 않는 용기로 싸서 플라스틱 봉투에 넣는다.

또한 CDC의 연구 결과에 의하면 HIV항체 양성인 대개의 치과의사는 상기 지침을 잘 지키지 않아서 감염받았다고 한다. 따라서 상기 지침을 정확하게 지키는 것이 필요하다.

## V. AIDS의 구내 소견

AIDS에 이환된 환자의 상당수가 구강 및 악안면영역에 병변을 갖고 있고 초기병변이 구강내에 나타나는 경우가 많기 때문에 구강보건을 담당하고 있는 치과의사들이 AIDS의 조기 진단 및 치료에 도움을 줄 수 있고 나아가서 치과의사 스스로 AIDS의 감염으로부터 자신을 보호할 수 있다고 사료되어, AIDS의 구내 소견을 개괄적으로 검토해보기로 한다.

AIDS환자의 구내소견도 전신적인 증상과 마찬가지로 호기성감염과 악성종양이 복합적으로 발생하는 데, 환자에 따라 나타내는 구내소견은 매우 다르다. 그러나 상당수의 환자에서 AIDS의 완개한 (full blown) 증상이 나타나기 이전에 구강내에 먼저 전구증상이 나타나므로 치과의사의 경우 AIDS의 구내소견을 숙지할 필요가 있다. 다음에 열거된 감염증들이 주로

AIDS 환자에서 볼 수 있는 구내 소견으로서의 감염증이다.

### 가. 진균성 감염증

#### 1. 구강 칸디다증(아구창)

- 위막성 (pseudomembranous) 칸디다증(백반상 양태)
- 홍반성(erythematous) 칸디다증  
유두상 변이
- 비대성(hyperplastic)  
반상양(plaque like)  
결절양(nodular)
- 구각 구순염(angular cheilitis)

#### 2. 구강 히스토프라즈마증(oral histoplasmosis)

#### 3. 구강 지오텐리콕증(oral geotrichosis)

### 나. 세균성 감염증

- 괴사성 치은염(necrotizing gingivitis)
- 진행성 치주염(progressive periodontitis)
- 마이코박테리움 감염증(특히 결핵)
- 클렙실라 뉴모니아 감염증(Klebsiella pneumonia)
- 치근단 염증의 악화
- 치아주위 및 악안면의 농양

### 다. 바이러스 감염증

- 단순 포진(herpetic stomatitis, herpetic labialis)
- 발상 백반증(hairy leukoplakia)
- 대상 포진(herpes zoster)
- 유두종 바이러스(papilloma virus)병소  
심상우증(verruca vulgaris)  
첨규습우(condyloma acuminatum)  
헉스 병(Heck's disease, focal epithelial hyperplasia)

라. 증양

- 1. 구강 카포시 육종(oral Kaposi's sarcoma)
- 2. 구강 편평세포암종(oral squamous cell carcinoma)
- 3. 비 호지킨씨 악성 임파종(Non-Hodgkin's lymphoma)

마. 원인불명의 질환들

- 1. 재발성 아프타성 궤양(recurrent aphthous stomatitis)
- 2. 진행성 괴사성 궤양(progressive necrotizing ulceration)
- 3. 중독성 표피용해(toxic epidermolysis)
- 4. 창상치유 지연(delayed wound healing)
- 5. 특발성 혈소판 감소증(idiopathic throm-

bocytopenia)

6. 구강건조증(xerostomia)

7. 발육성 기형(developmental anomalies)

(1) 구강 캔디다증

캔디다증은 기회감염의 대표적인 질병으로 스테로이드 약물과용이나 악성종양과 같은 면역 억제상태에서 호발하는 병소인데, 1987년 Dr. Phelan 등이 103명의 AIDS 환자중의 약 88%에서 구강 캔디다증을 보여 구강에 가장 빈발하는 호기성 감염 질환으로 나타났다. AIDS 환자의 구강 캔디다증은 일반적인 구강 백반증과 유사하게보여, 이와의 감별이 중요하며, 이 때 생검이나 세포도말 검사를 통하여 캔디다를 확인하여 확진을 얻을 수 있다.

AIDS 환자의 구강 캔디다증의 호발부위는 설점막, 구내 및 협점막 등이며 설하간에도 발

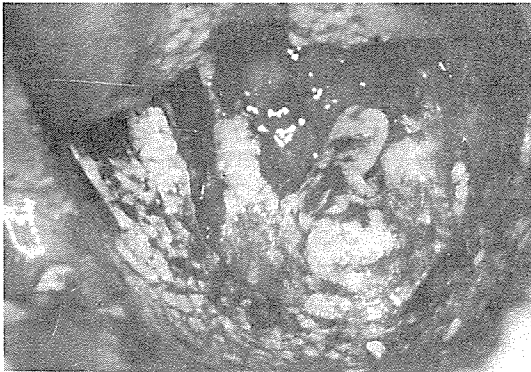


그림 1. 구개 및 인후부에 발생한 구강 캔디다증



그림 3. 25세 동성연애자 설배변의 발상 백반증



그림 2. 설배변에 발생한 발상 백반증 진행성 치주염 K

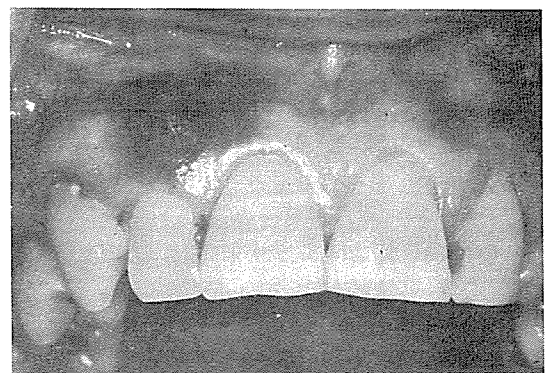


그림 4. AIDS 환자의 치은 및 치근 점막의 카포시 육종

생한다. 나타나는 양상은 적은 백반증으로부터 광범위한 구강 병소를 보인다. 치료에는 amphotericin B와 같은 항진 요법이 잘 듣는 것으로 나타났다.

따라서 세포도말 검사를 통한 조기진단과 이에 따른 치료로 환자의 고통을 경감시켜 줄 수 있다.

### (2) 단순포진(herpes simple)성 감염

단순포진성 감염이 발생할 경우 환자의 약 75%에서는 구강내에 herpes simplex 케양이 보이는 데, 케양이 설점막에 가장 빈발하며 순점막, 구강저, 연구개 및 경구개, 치조점막, 그리고 치은에도 발생할 수 있다. 정상적인 환자에서의 헤르페스가 약 1주 내지 2주안에 자연 치유되는 것이 상례이나, AIDS 환자의 헤르페스 케양은 장기화되는 경향을 보이며 그 나타나는 양상이 보다 심한 것이 특징이다. 헤르페스 환자의 약 25%에서는 herpes labialis 만을 보인다. 이때는 수포와 적색 기저부를 보이며, 드물게 심한 피부 헤르페스성 습진을 병발하며 구강변연기도 병소를 형성한다. AIDS 환자에서 발생한 헤르페스에도 항바이러스제인 acyclovir가 잘 듣는 것으로 알려져 있으나, 드물게는 acyclovir에 잘 듣지 않는 사례가 보고되고 있다.

### (3) 발상백반증(hairy leukoplakia)

AIDS 환자 또는 AIDS 전구증상인 ARC 환자에서 볼 수 있는 특이한 병소로 임상적으로 볼 때 백반증과 같은 양상을 띠며, 특히 머리털과 같이 주름잡힌 양상을 가져 발상백반증이라는 병명을 사용한다. 이 병소는 특히 설측면이나 배면에 호발하는 것으로 알려져 있는데, 구강의 다른 부위에도 발생할 수 있다. 이 병소의 원인으로는 Epstein Barr Virus에 의한 감염으로 확인되고 있다. 특히 이 병소는 AIDS의 가장 대표적인 전구증상으로 생각되고 있는 병소로 이러한 병소가 구강에 출현한 동성연애자들의 경우 약 73%에서 30개월내에

완개한(full blown) AIDS로 이행된다고 한다. 따라서 치과 의사들의 경우 발상백반증의 구내 소견에 대해서 숙지하여 AIDS의 조기 발견에 공헌해야 되리라 생각한다. 그러나 근래에는 면역억제제를 투여한 환자에서도 발상 백반증이 발생한다는 보고가 있어 이와의 감별이 필요하다.

### (4) 탈락성 구순염(exfoliative cheilitis)

이는 구순 점막의 상피 표층이 만성적으로 탈락되면서 지지분한 양상을 갖게 되는데 이 원인은 확실히 규명되어 있지 않으나 전신적인 상태와 관련이 있는 것으로 생각된다. 어떤 환자는 acyclovir로 치료하여 호전되는 예도 보고되고 있다.

### (5) 구강건조증

AIDS 환자에서는 환자의 주소증의 하나로 구강건조증을 들 수 있다. 이의 원인은 잘 모르나 바이러스에 의한 타액선 감염에 의하거나 또는 AIDS 환자가 약물을 많이 사용하므로 약물에 의한 부작용으로도 구강건조증이 나타나는 것으로 추정하고 있다. 이러한 구강건조증은 타액에 의한 구강의 자정작용이 잘 되지 않으므로 다발성의 치아의 우식증 및 구내염등의 악화를 볼 수 있다.

### (6) 첨규습우(condyloma acuminatum)

원래 첨규습우는 human papilloma virus에 의한 감염성 질환으로 성적인 접촉에 의하여 전염되는 일종의 성병으로 항문 주위나 생식기 주위의 습한 점막에 호발하는 것으로 알려져 있었으나, 근래에는 구음(oral sex) 등에 의하여 구강 점막에도 간혹 발견되고 있다. 그런데 특히 AIDS 환자에서 이러한 첨규습우를 흔하게 볼 수 있다. 구강에 나타나는 양상은 조그만 편평상피 유두종(사마귀와 같은 형태) 또는 정착성(sessile) 섬유종과 같은 양상을 띤다. 이 때 AIDS 환자의 생식기 또는 항문 주위에

서도 동시에 발견된다. 이의 치료는 주로 외과적 적출에 의하여 성적인 배우자의 병소도 함께 수술로 적출하여야만 치료가 된다.

#### (7) 대상포진 (herpes zoster, shingles)

varicella zoster에 의한 감염질환인 대상포진은 AIDS 환자에서 특히 빈번하게 나타나는 것을 볼 수 있다. 수포들이 병발된 부위(주로 삼차 신경절; trigeminal ganglion 또는 요천골 신경절; lumbosacral ganglion의 신경이 지배하는 부위)에 편측으로 형성되는 데 단순포진시의 수포보다도 현저한 통증을 유발한다. 병소는 대개 스스로 가라앉는 양상을 보이나, 간혹 염증 후에 신경질환을 후유증으로 남긴다. 치료로는 현재로서는 acyclovir를 사용하고 있으며, 동통이 심하므로 진통제와 소염제를 동시에 투여한다.

#### (8) 치주질환

AIDS 환자에서 치은 및 치조골의 병소는 흔하게 관찰된다. 어떤 조사에서는 AIDS 환자의 약 1/5에서 치주질환을 발견할 수 있다고 한다. 치주질환이 AIDS 또는 HIV 감염자에서 나타나는 양상으로 다양한데, 적은 병소로 나타날 수도 있고, 만성 또는 급성 괴사성 치은염의 형태로 나타나기도 한다. 흔하게 볼 수 있는 것으로는 치은의 발적 현상이며, 치은 퇴축도 흔하게 관찰된다. 일반적으로 AIDS 환자에서 발생한 치주 질환은 치료가 잘되지 않으며, 대체로 재발이 잘 되고 치조골의 흡수를 가져오므로 치아가 동요하게 되어 심한 경우에는 치아의 자연 탈락을 관찰할 수 있다. 따라서 치주염이 급속하게 진행되는 환자에서는 HIV 감염 여부를 검사해보는 것이 필요하다.

#### (9) 구내염

HIV 감염자의 경우 면역이 결핍됨으로서 재발성 아프타성 궤양, 다발성 홍반, 태선양 (lichenoid) 점막염등이 잘 나타나는 것으로

되어 있다. 조사에 의하면 HIV가 부신 피질 억제작용이 있어 부신피질 호르몬의 생성이 적절하지 않아 나타나는 현상으로 설명하고 있다. 따라서 이러한 환자를 치료하는데는 프레드니손 과 같은 스테로이드계 약물을 투여하여 증상을 완화할 수 있는 것으로 되어 있다.

#### (10) 중추신경계 병발

HIV 감염자의 30-40%에서 중추신경계의 병적인 이상을 나타낸다. 나타나는 증상으로는 급작스러운 기억상실과 운동신경의 실조증을 들 수 있다.

#### (11) 구내의 악성 종양들

HIV의 감염과 관련된 가장 흔한 악성종양은 카포시 육종이며, 이외에 악성 임파암 그리고 암종등이 구강내에 발생하는 것으로 알려져 있다.

##### 가. 카포시 육종

발표에 따라 다르나 상당수의 AIDS 환자에서 카포시 육종이 발생하는 것으로 되어있다. 카포시 육종은 원래 지중해지역 및 동아프리카 부족에서 빈발하는 것으로 알려져 왔고 이식시 면역억제제 사용도 카포시 육종을 유발시킬 수 있는 것으로 되어 있다. 이전에 일반인에게 발생한 카포시 육종은 주로 노인에게 호발하여 젊은 사람에게는 드물게 보는 것이었다. 그러나 근래에는 젊은 AIDS 환자에서 발생하는 것이 특이하다. 일반인에 발생한 카포시 육종은 항암요법에 잘 치료되고 있으나, AIDS 환자에 발생한 카포시 육종은 치유되지 않고 치명적인 결과를 가져온다.

카포시 육종환자의 약 50% 이상에서 구강내에 카포시육종의 병소가 발견되고 있으며, 10%에서는 구강내에만 병소가 국한되어 있어 이에 대한 치과의사들의 지견이 필요하다. 전체적으로 볼때 AIDS 환자의 20%에서 카포시 육종이 발생하는 것으로 알려져 있다. 구강내에 발생할 경우 호발 부위는 구개점막으로 알

려져 있고 치은 및 협점막에도 발생하는 것으로 보고되어져 있다. 임상적으로 구내 카포시 육종은 혈종(hematoma), 외상성 병소, 화농성 육아종, 혈관종, 그 밖의 적혹색 병소들과 감별해야 하는데, 카포시 육종의 경우 병소가 다발성이며 대체로 양측성으로 나타난다는 점을 유의하면 감별이 용이하다. 완전한 치료는 되지 않으나, vinblastin과 같은 화학요법제를 사용하거나 방사선 치료등을 이용하여 증상을 완화시키는데 목적을 두고 있다.

#### 나. 비호지킨씨 임파종

카포시 육종외에 많은 것으로는 비호지킨씨 육종을 들수 있다. 이 경우 초기증상은 경부임파선의 종창을 보이거나 구강의 종창을 보인다. 생검을 통하여 비호지킨씨 임파종의 진단을 얻으면 예후는 나쁘다. AIDS 환자에서의 비호지킨씨 임파종의 원인은 Epstein Barr 바이러스의 감염과 관련이 있을 것으로 생각한다.

#### 다. 암종

HIV에 감염된 젊은 사람에서 예상보다 편

평세포암종과 같은 암종에 걸리는 경우가 많다. 이 경우 인체의 면역기능이 전반적으로 저하되므로 나타나는 현상으로 생각한다.

## VI. 결 언

주지하는 바와 마찬가지로 AIDS는 전세계적으로 확산되는 경향을 보이며 우리나라에서도 점차 증가하고 있다. 전술한 바와 마찬가지로 앞으로도 적절한 치료약이 개발되지 않는다면 5년 이내에 100만명 정도의 AIDS 환자가 추가로 발생할 것으로 추정하고 있다. 또한 아직까지는 AIDS 환자의 획기적인 치료약이 개발되어있지 않을 뿐만아니라 앞으로도 당분간은 치료약이나 백신의 개발을 기대하기 어려운 상태이다. 따라서 일단 AIDS에 이환되면 사망할 수 밖에 없기 때문에 현재로서의 최선책은 예방이라고 할 수 있다. 따라서 우리 치과 의료인의 경우 환자진료시 글로브, 마스크, 보안경등을 반드시 착용하여야하며 진료시 사용하는 모든 기구를 철저히 소독하여야 할 것이다.