

### 균에 대한 저항력 약화가 원인

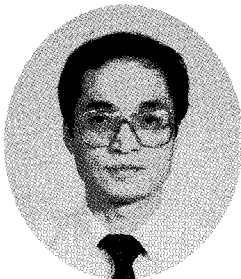
당뇨병이 있는 환자에선 피부감염이 잘 일어나는데 이것은 과립구(우리가 흔히 얘기하는 백혈구의 일종)의 기능이 저하됨으로써 침범한 균에 대해 저항을 보이지 못하기 때문이다. 즉 과립구의 부착성, 화학 주성, 식균 작용, 멸균 작용이 저하되기 때문

으로 생각을 한다. 이러한 기능의 저하 이외에도 혈관이 좁아져서 백혈구가 상처의 부위로 쉽게 이동하지 못하고 면역 글로블린이나 보체의 감소에도 원인이 있는 것으로 생각하고 있다.

그러나 최근에 들어서 당뇨병을 인슐린으로 조절하고 또 항생제의 개발로 과거에 비해 피부감염의 빈도는 많이 줄어들었으나

## 당뇨병과 피부질환

자주 일어나는 피부감염, 건조한 피부, 특정한 피부병이 없으면서 생기는 가려움증 등은 당뇨병의 존재를 암시하는 증상이 되겠다. 당뇨병을 가진 피부는 구조적으로 진피내에 비만세포의 증가, 모세혈관의 파괴성 증가, 모세혈관 벽의 두꺼워짐으로 혈액 순환이 감소를 보이고 이러한 변화는 다양한 시기에 흔히 발견된다.



임경호  
(저동백병원·내과)

당뇨병을 조절하지 않는 사람들의 경우엔 과거와 마찬가지로 심한 상태에 있는 사람들이 많이 있다.

울바흐(Urbach)에 의하면 당뇨병환자의 피부내 포도당은 피부병이 있는 사람이 없는 사람에 비해 현저하게 높아 당뇨병환자에서 피부병이 생기는 이유가 피부의 포도당이 높기 때문으로 생각하게 되었는데 당뇨병이 없는 환자의 피부내 포도당은 혈당의 2/3정도가 되었고, 당뇨병이 있으면서

피부병이 있는 환자의 피부내 포도당은 반 정도 밖에 되지 않았다.

자주 일어나는 피부감염, 건조한 피부, 특정한 피부병이 없으면서 생기는 가려움증 등은 당뇨병의 존재를 암시하는 증상이 되겠다. 당뇨병을 가진 피부는 구조적으로 진 피내에 비만세포의 증가, 모세혈관의 파괴 성 증가, 모세혈관 벽의 두꺼워짐으로 혈액 순환이 감소를 보이고 이러한 변화는 다양한 시기에 흔히 발견된다.

당뇨병과 관련돼 피부질환은 크게 세가지로 나눌 수가 있는데 1. 당뇨병에 흔히 관련된 질환, 2. 당뇨병이 있으므로 해서 자주 생기는 질환, 3. 당뇨병과 같이 생기는 질환 등이 있다. 각기 종류도 많고 다양하여서 그중에 대표적인 몇가지만 추려본다.

### 당뇨병에 흔히 관련된 질환

여기에 대표적인 것은 당뇨병성 유지지방성 피사생성을 들 수 있다. 이 질환은 당뇨병환자의 0.3%에서 보이며 여자에게 4배정도 흔하다. 초기 증상은 압시경으로 소실되지 않는 직경이 2mm 정도의 한계가 명확한 융기된 홍색구진을 보이고 환부의 중앙부는 약간 함몰되고 유향색을 지닌다.

반점의 주위는 폭이 넓게 자적색, 또는 담홍색을 띄우고 한계를 이루며 가피, 궤양을 보이기도 한다. 주로 양경골부에 호발하는데 드물게는 전박, 체간부, 안면, 경부에서도 볼 수 있다. 당뇨병의 조절이 잘 이루어

저도 병의 경과에는 영향을 미치지 못한다.

주 병변은 진피에 나타나며 병변부위의 교원성섬유가 중성지방으로 대치되어 있고 원 손상부위는 혈관으로 모세혈관 내피증식과 혈관벽의 비후를 보인다.

당뇨병성 피부병에는 쉰 스폿(shin sopts)이라는 것도 있는데 젊은사람의 하지경부에 통증이 없고 색소 침착된 수축성 반흔이 나타난다. 당뇨병환자의 손과 발에 흔히 동반되는 신경의 병변으로 인해 물리적 외상을 받기 쉬운 부위에 수포를 형성하기도 한다. 이는 기저 세포의 반교소체와 고정 세섬유의 변질로 기저막의 부착이 약해져서 초래된다고 볼 수 있고 또는 면역 글로블린에 관련된 혈관염 때문에 초래된다.

치료를 위하여 대다수의 수포는 절개하여 고름을 짜내고 국소항생제를 발라준다. 반흔없이 몇 주내에 치유된다.

인슐린을 투여받는 당뇨병환자에선 피부에 지방이양증이 흔히 나타날 수 있다. 피하지방이 부분적 또는 전체적으로 위축되거나 비대되는 질환으로 일반적으로 위축되는 경우가 많다. 이런 경우엔 병변 부위에 인슐린 주사를 피하게 되면 서서히 피하지방이 회복되고 양성 경과를 취하나 회복기간이 길어 2년이상 걸리기도 한다. 따라서 잘 노출되지 않는 부위에 인슐린주사를 하고 부위를 규칙적으로 옮겨가면서 주사해야 한다.

인슐린에 의한 알려지도 나타날 수 있으며 이것은 인슐린의 제조과정에서 생긴 불순물 때문으로 생각된다. 현재 시판되고 있



**인슐린을 투여받는 당뇨병환자에선 피부에 지방양증이 흔히 나타날 수 있다. 피하지방이 부분적 또는 전체적으로 위축되거나 비대되는 질환으로 일반적으로 위축되는 경우가 많다. 이런 경우엔 병변 부위에 인슐린주사를 피하게 되면 서서히 피하지방이 회복되고 양성 경과를 취하나 회복기간이 길어 2년이상 걸리기도 한다.**

는 정제된 인슐린을 사용하면 이러한 알려지는 없어진다.

**당뇨병이 있으므로 자주 발견되는 질환**

당뇨병에서 흔히 발견되는 것이 백선이다. 그린월드(Greenword) 등이 500명의 당뇨병환자에서 조사한 바에 의하면 40%에서 표피균을 발견했을 정도로 흔하다. 초기엔 가려움증, 발적, 피부껍질이 벗겨져 나가기도 한다. 발가락 사이나 사타구니 혹은 손가락에도 잘 생긴다. 급성기엔 물집이나 농이 생기기도 한다.

이것을 예방하기 위해선 우선 자주 발을 씻고 마른 수건으로 발가락 사이를 잘 닦아

건조시키며 통풍이 잘되는 양말을 신고 손톱, 발톱을 조심스럽게 손질하도록 하여야 한다. undecylenic acid(무좀약, 백선 : 닥타린, 히노킬 액), tolnaftate(무좀 백선 : 스포린액, 스포린연고, 토나트연고, 훈카연고), clotrimazole(무좀, 백선, 피부사상균증 : 카네스텐, 아몰지, 라벤다외 다수), haloprigin(진균치료제), miconazole(닥타린, 지노닥타린, 토오졸) 등을 사용하며 심한 진균증시에는 griseofulvin(피부사상균 치료 : 폰지루-브이정, 그리세오폴빈정)을 4주 내지 6주간 복용한다. 손톱 및 발톱을 침범했을 시는 적어도 6개월간 복용한다.

전신성 소양증이 때로 출현하는데 원인은 피부의 흔한 건조때문에 생긴다. 외음부나 항문주위의 소양증 원인은 칸디다증 때문에 오는 경우도 많다. C.albicans는 건강인의 피부, 구강, 질, 분변에 부생적으로 상존하고 있으나 숙주가 국소 또는 전신적으로 면역능력이 저하되어 저항력이 약화되면 병원성을 발휘하여 각종 감염증을 일으키기도 한다. 당뇨병 비만증, 비타민B결핍증, 면역부전증, 항생제나 부신피질 호르몬제를 장기 투여했을 때 발병할 수 있다.

피부가 겹쳐지는 부위, 즉 유방밑, 겨드랑이, 항문주위, 사타구니, 외음부에 잘 생기고 칸디다 외음 질염은 당뇨병을 가진 여자환자의 약 반수에서 나타나며 심한 가려움증을 동반한다. 예방과 치료는 당을 엄격히 조절함이 첫째이고 Nystatin(칸디다증, 트리코오나스 : 니스타틴정, 마이코스티틴, 베



로신외 다수), clotrimazole, miconazole 등을 좌약 크림의 형태로 사용하며 만성 피부 점막 칸디다증에는 amphotericin B(효모균증:훈기존)가 효과적이다.

당뇨병성 황색종은 인슐린투여에 반응하지 않는 젊은층의 당뇨병환자에서 이차적으로 나타나며 둔부 상박의 굴측부, 넓적다리 부분, 무릎마디, 외음부, 겨드랑이 등에 자주 발생하고 심한 소양감을 나타내는 발진성 황색종의 형태로 출현한다. 당뇨병이 조절되고 지질단백이 저하되면 급격히 환부가 호전되며 체중감소, 탄수화물의 섭취제한 등이 치료에 도움이 된다.

황색종 중에서 가장 빈번히 볼 수 있는 것이 안검 황색종으로 자주 발생하는 부위는 상안검의 안개에 자주 출현한다. 병변은 타

원형의 황색 구진반점으로 대개 양측성으로 영구적 진행성, 다발성이고 서로 융합되어 나타나며, 당뇨의 정도나 고지혈증, 고콜레스테롤증 정도와 관계는 없다.

### 당뇨병과 같이 생기는 질환

가려움증은 특히 당뇨병 발병시에 대부분의 당뇨환자에서 나타나며 여자에게서 외음부의 소양증은 칸디다증과 연관이 되어있지 않다면 요당이 조절된 후에는 사라지게 된다. 소양감의 치료가 곧 당을 조절하는 것이며 비특이적 방법으로 깨끗이하고 스테로이드 크림을 바를 수도 있으나 심하지 않으면 그대로 두는 것이 좋다. ☞