학술

베체트 증후군 (Behcet s syndrome)

부산대학교 치과대학 구강악안면외과학 교실 **김종렬**

구강암에 대한 공포와 일반적 구강위생에 대한 관심이 증대됨에 따라 구강점막질환에 관한 상담과 치료를 위해 내원하는 환자가 늘어가고 있다.

이중 베체트 증후군은 구강점막궤양을 중심으로 여러 조직에 다발성으로 즉 피부, 입안과 눈, 그리고 비뇨기 등의 점막과 혈관, 관절등에 이환되는 원인불명의 질환으로 잘 낫지 않을 뿐만 아니라 계속 재발되는 특징을 갖고 있다.

구미 지역보다 극동과 중동지방에 훨씬 많이 발생되고 있으며 HLA항원종류와 연관지어 유전적 소인이 있는 면역질환으로 보고 있다. (참고로 일본은 1:10,000, 영국은 1:150,000의 발생률을 보이고 있음)

구강점막의 병소는 이 질환의 가장 중요한 요소가 되며 아프타성 구내염(Aphthous stomatitis)과 유사하나 연구개나 인두부에 호발하며 궤양의 수가 많다는 점, 그리고 미만성 홍반(diffuse erythema)에 의해 불규칙한 경계를 가진다는 점등이 특징이다.

병리조직학적으로는 비특이성 궤양성 염증(nonspecific ulcerative inflammation)을 보이고 맥관염(vasculitis), 내피증식(endothelial proliferation)의 소견을 나타낼 때가 많다.

혈액검사상으로 백혈구, ESR, γ-globulin이 증가된 경우가 많으나 어느 것 하나 결정적이지는 못하고 1년에 적어도 3회 이상 재발되는 구강궤양과 그 외 성기, 눈, 피부병소중 적어도 2가지 이상의 증상이 나타날 때 베체트 증후군으로 진단 내릴 수 있다.

치료는 일반적인 대증, 지지요법과 함께 corticosteroid가 우선적으로 선택되며 Colchicin과 면역억제제의 사용도 추천되고 있다.

증례1

22세 남자환자로 치유되지 않는 다발성 구내궤양으로 내원하였다. 연구개의 다발성 궤양과 눈에 포도막염(uveitis), 음낭에 홍반성 결절, 그리고 다리에 붉은색의 구진(papule)들이 관찰되었다. 검사수치상 WBC, ESR의 증가와 CRP에 강한 반응으로 염증성 소견을 보였고 이상을 종합하여 베체트 증후군으로 진단하였다.

0.05% Dexan액으로 자주 양치하게 하고 Prednisolone과 Colchicine을 경구투여하였다. 약 3개월후 궤양은 치유되었고 투약 중지후 한달 반만에 비슷한 위치에 재발되어 다시 치료하였다. 약 3주후에 궤양은 치유, 소실되었다. 하지만 약 9개월 후에 다시 소규모로 재발, 내원하여 치료하였다.

증례2

52세 여자환자로 협점막의 동통성 궤양을 주소로 내원하였는 바, 임상소견상 협점막에 깊은 궤양과 연구개, 하순에도 다발성 궤양을 보였고, 몸통피부, 소음순에도 궤양성 병소가 나타났다. 협점막부는 생검을 통하여 비특이성 염증병소임을 확인하였다. 통상적 방법으로 치료하였으나 치유-재발의 반복양상을 보이고 있다.

증례 1

사진 1. 연구개부 다발성 궤양

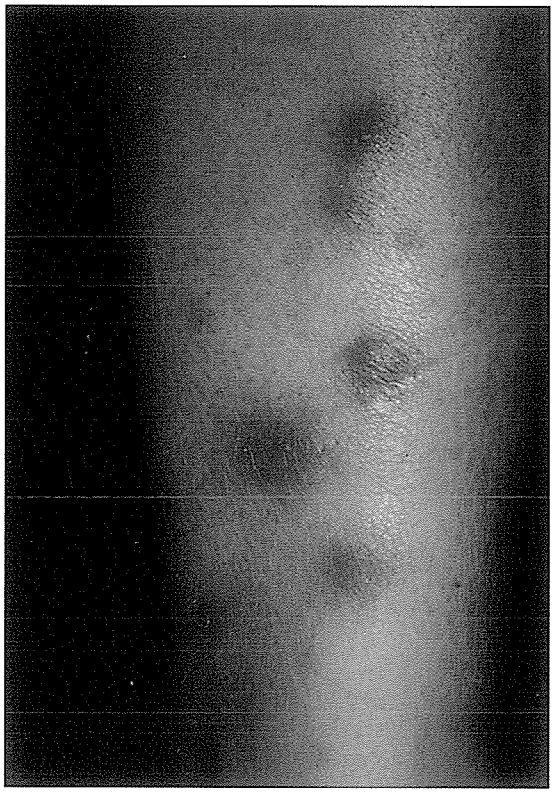

사진 2. 다리의 다발성 구진과 혈관염

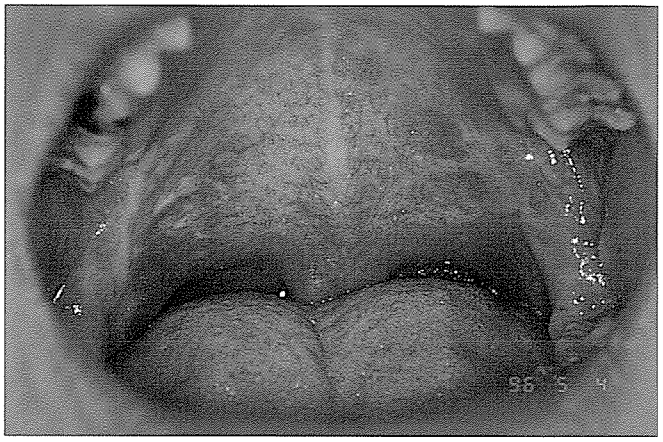

사진 3. 일차치유된 구내소견

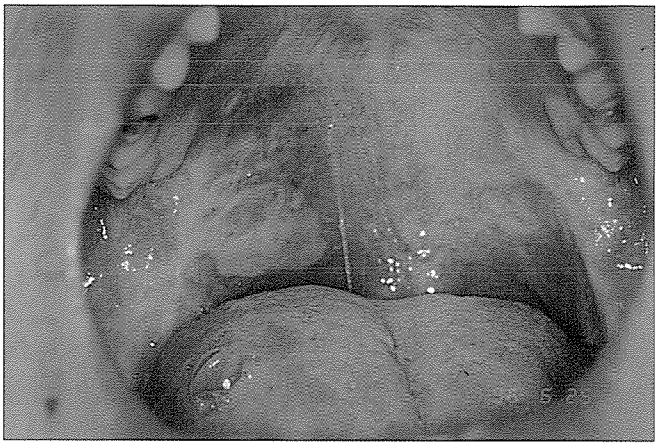

사진 4. 재발한 구내궤양

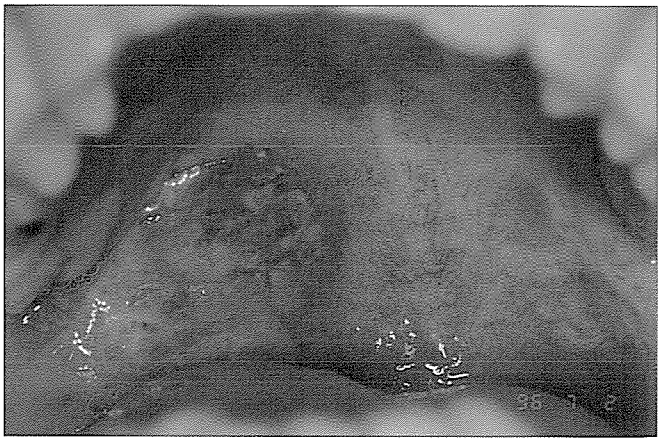

사진 5. 나아가는 궤양의 소견

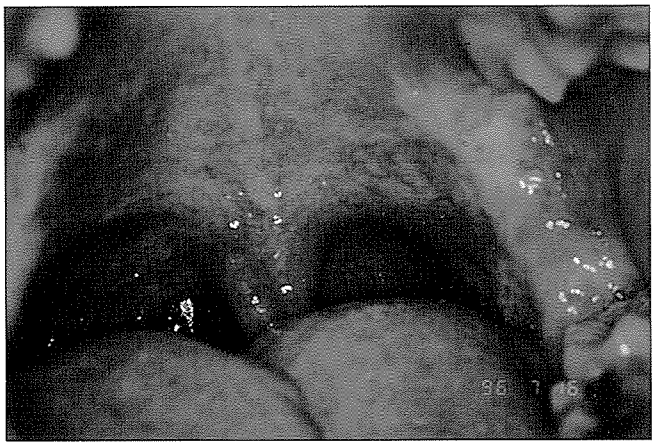

사진 6. 약간의 반흔을 보이면서 치유된 소견

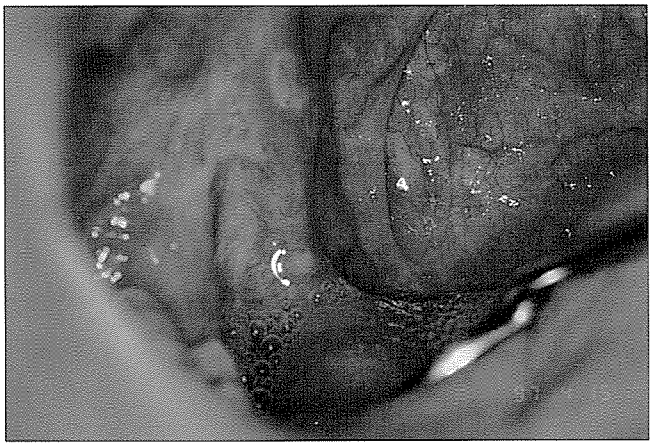

사진 7. 9개월후 세번째로 연구개, 인두부에 재발한 모습

증례2

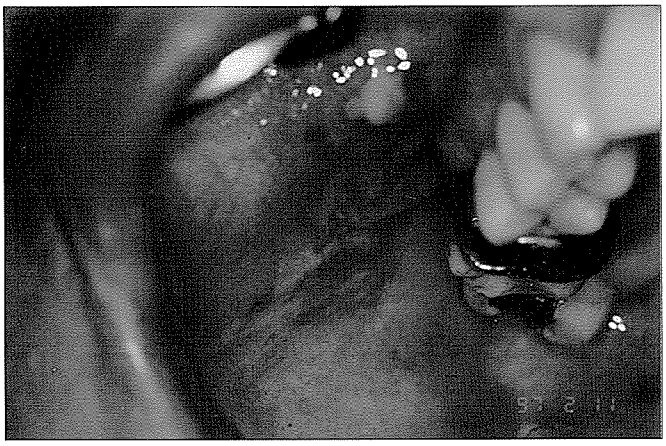

사진 1. 우측 협점막의 궤양

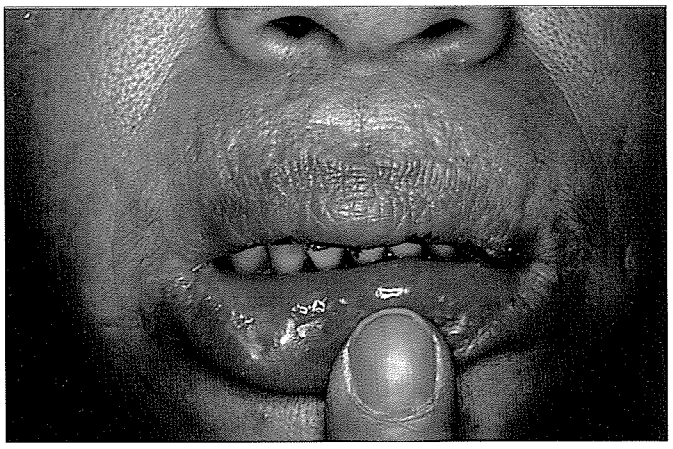

사진 2. 하순의 궤양