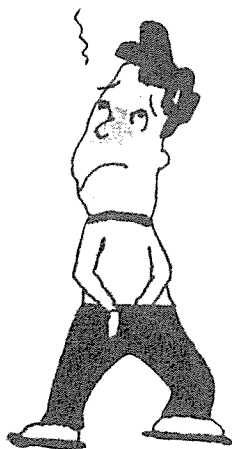


# 건선(乾癬, psoriasis)

허 동 · 가톨릭대학교 성가병원 피부과

◀14



**건**선이란 피부에 붉은 색의 좁쌀 같은 병변이 생기면서 그 위에 은백색의 하얀 인설이 비늘처럼 겹겹이 쌓이고 이들이 서로 뭉치거나 커지면서 손바닥만한 병변이 되거나 심할 때는 몸 전체에 번질 수도 있는 만성피부질환이다.

피부가 건조하여 발생하는 피부 건조증 또는 건성 피부와는 용어상 비슷하여 혼동하기 쉽지만 엄연히 다른 질환이다. 건선은 외부로부터 자극을 자주 받는 부위인 팔꿈치, 무릎, 엉덩이, 머리 피부에 잘 생긴다.

건선은 여러 가지 모양을 취하기 때문에 임상적인 형태에 따라 분류하기도 한다. 위에서 설명한 판상형이 가장 흔한 형태로 알려져 있다.

물방울양 건선은 소아나 청년기에 흔하게 나타나는데 편도염 등의 상기도 감염 후에 물방울 모양의 작고 둥근 모양의 전형적 건선 병변이 발생하는 경우를 말한다. 몸통, 사지 등에 급속히 나타났다가 2~3개월 후 자연히 호전되는 경우가 많다.

이주 작은 고름주머니가 생기는 경우를 농포성 건선이라 하는데 전신에 생기는 전신성과 손·발바닥에 국한해서 대칭적으로 생기는 손·발바닥 농포성 건선이 있다.

기존의 건선 병변이 갑자기 악화되면서 농포성 건선으로 발전되

는 경우에는 고열, 관절통 등 전신 증상이 동반되기도 하고, 구강점막에도 침범될 수 있어서 위험할 때도 있다.

발열 등의 전신 증상과 함께 전신의 피부가 붉어지면서 표피가 탈락되는 박탈성 건선도 건선의 한 형태이다.

대부분의 건선은 내부장기에는 이상이 없이 손, 발톱을 포함하여 피부에만 국한된다.

그러나 예외적으로 피부를 벗어난 기관에서 질병을 일으키는 건선성 관절염도 있다. 손, 발톱에 침범되었을 때는 조감진균증과 감별이 필요하다.

건선은 인종, 민족, 지리적 위치에 따라 유병률에 차이가 있기는 하지만 전세계 어느 곳에서도 발생하고 있다. 정확한 통계는 없으나 우리나라에서의 유병률은 대략 0.5~1%일 것으로 추정되며 피부과 내원 환자의 3% 정도를 차지하고 있다.

남녀 차이는 없으며, 연령별로는 20대에 가장 많이 발생되고 있다. 유전적인 영향에 대하여는 백인의 경우 환자의 1/3에서 가족력을 보인다고 하는데 우리나라에서는 연구자에 따라 4~90%까지 다양하게 발표되고 있어 짐작하기 어려운 실정이다.

건선의 원인을 밝히고자 하는 연구가 무수히 많이 진행되어 유전

적인 요인, 환경적인 요인, 면역학적 요인, 정신적인 요인들이 밝혀지고 있다. 이러한 요인들이 단독 또는 복합적으로 작용하여 건선을 유발하는 것으로 알려져 있지만 과학적인 설명을 하기 어려운 경우가 많다.

건선은 피부에 나타나는 모양으로 쉽게 진단할 수 있기는 하지만 만성, 재발성 경과를 취하므로 질병 초기에 정확한 진단을 받아두는 것이 현명하다. 일반적으로 확진을 위해서는 조직 검사를 시행한다.

정확한 진단 없이 스스로 또는 비전문가의 조언에 따라 구입한 약제로 자가 치료를 시행했을 때는 부작용이 발생하거나 전문적인 치료에 대해 악영향을 끼치는 경우가 흔하다.

건선은 앞에서 언급한 대로 생명에는 직접적인 영향은 없지만 만성질환이기 때문에 완치라기보다는 조절에 원칙을 두고 치료해야 하는 까다로운 질환이다.

미용적인 면 뿐 아니라 정신적으로도 지장이 있고, 사회생활도 많은 불편을 초래하기 때문에 우수한 효과를 내면서 부작용이 적은 치료법의 사용이 필수적이다.

특히 다음과 같은 사항들은 재발을 막을 수 있는 예방법이 되므로 숙지하여야 한다.

첫째 피부에 상처가 생기지 않도록 주의하여야 한다. 다치거나 표면에 거친 수건으로 심하게 때를 밀었을 때, 손톱으로 긁었을 때, 그 자리에 건선이 생길 수 있다.

그러므로 목욕할때 과도하게 때를 밀어버리는 습관을 없애야 하며 머리를 감을 때도 손톱을 이용하지 않는 것이 좋다.

특히 외부공기의 습도가 낮은 환절기나 겨울철에는 피부가 건조해지지 않도록 목욕횟수를 줄이고 피부마찰에도 주의를 기울이는 것이 좋다. 이는 건선이 겨울철에 악화되는 대표적인 피부질환이기 때문이다.

둘째 정신적인 긴장이나 스트레스 등 심리적 요인이 질환을 악화시킨다.

국내 외의 연구자들은 대개 30~70%의 환자들에서 스트레스와의 관련성을 인정하고 있는데 실제 입시, 취직, 가정문제 등을 갖고 있는 많은 환자가 병변의 악화를 호소한다. 또한 육체적인 과로가 병변을 악화시키므로 안정된 생활이 필요하다.

셋째 편도선염, 인후염 같은 상기도 감염에 주의해야 한다.

넷째 스테로이드나 비스테로이드성 소염제 등 우리가 일상 생활에서 쉽게 접할 수 있는 약제도 주의해서 복용하여야 한다.

건선의 치료는 대개 경증인 경우는 국소치료, 심한 경우는 전신 치료를 시행하며, 때에 따라서 광선치료를 병행하기도 한다.

국소 치료제로는 부신피질호르몬 제제가 흔히 사용된다. 부신피질 호르몬 연고제의 경우, 종류에 따라 강하고 약한 정도가 모두 다르다.

비전문가에 의해 처방된 약제를 장기간 넓은 부위에 사용할 경우 피부가 얇아지거나 갈라지고, 혈관이 확장되어 붉어지고 때로는 피부로 흡수되어 전신적인 부작용을 일으킬 수 있다.

또 사용을 중단하였을 때에는 더욱 심하게 악화되는 경우가 흔히

있으므로 피부과 전문의의 처방을 받아 사용해야 한다.

이외에도 비타민 D계통의 연고나 타르성분을 갖는 외용제가 사용된다. 경구용 치료제는 병변이 광범위하거나 국소 치료제로 잘 낫지 않는 경우, 또는 농포성 건선에 주로 사용된다.

경구용 치료제는 대부분 임신중 사용이 금지된 약물이며 약에 따라서는 임신 중에는 물론이고 치료 중단 후 2년 이내에 임신할 가능성이 있는 사람에게는 사용이 금지된 약물이 있으므로 젊은 여성은 치료제 선택에 신중해야 한다.

광선치료는 비교적 안전하며 치료 중단 시 다른 치료법에 비해 다시 재발될 때까지의 기간이 길다는 장점이 있지만, 일주일에 두 번 내지는 세 번씩 병원을 방문하여 치료를 받아야 하는 번거로움이 있다.

소아나 임신부는 광선치료의 대상에서 제외되며 백내장이 있거나 고혈압 등 순환기 질환이 있는 사람, 그리고 광선에 과민반응이 있는 사람도 광선치료 대상에서 제외된다.

결론적으로 건선은 만성 재발성 질환이므로 치료는 부작용을 최소화하며 호전상태를 오랫동안 유지하는데 목표를 두어야 한다.

그러므로 전문의와 상의하여 환자 본인에 알맞은 치료법을 선택하고, 지속적인 관리를 받으면서 꾸준히 치료하여야 한다.

무엇보다도 환자와 의사의 치료 의지와 함께, 가족과 가까운 주위 사람들의 이해와 협조가 치료에 많은 도움을 줄 수 있음을 알아야 한다. **72**