

동일 병변에서 관찰된 반상 경피증과 경화 위축성 태선 1예

영남대학교 의과대학 피부과학교실, 영천 영남대학병원 해부병리과*
박진우 · 김우진 · 정기백 · 신동훈 · 최종수 · 김기홍 · 심영란*

A Case of Coexistent Lichen Sclerosus et Atrophicus and Morphea

Jin-Woo Park, Woo-Jin Kim, Ki-Baek Jeong, Dong-Hoon Shin,
Jong-Soo Choi, Ki-Hong Kim, Young-Ran Shim*

*Department of Dermatology, College of Medicine, Yeungnam University, Daegu, Korea and
Department of Pathology*, Yeungchun Yeungnam University Hospital*, Yeungchun, Korea*

—Abstract—

Cases of coexistent lichen sclerosus et atrophicus and morphea have been reported. It is controversial that both diseases are single disease-spectrum or entirely separated. We encountered a forty five year old female with a hypopigmented firm plaque on the left neck. Its histologic feature showed compact orthokeratosis, follicular plugging, atrophy of the stratum malpighii with vacuolar alteration of basal layer, and homogenization of the collagen in the upper dermis (lichen sclerosus et atrophicus). Increased thick collagen bundles were seen in the lower dermis (morphea).

Key Words: Lichen sclerosus et atrophicus, Morphea

서 론

경화 위축성 태선(lichen sclerosus et atrophicus)은 백색 또는 유백색의 경계가 분명한 위축성 반이나 구진, 모낭성 흑색 각전 등이

특징인 만성 위축성 피부질환으로 구강 및 성기부위에 호발한다(1,2). 반상 경피증(morphea)은 주로 반점이나 판으로 나타나며 장미색이나 자색의 반점으로 시작하여 매끈하고 견고한 약간 함몰된 황백색이나 상아색의 병변으로 되고,

책임저자 : 신동훈, 대구시 남구 대명동 317-1, 영남대학교 의과대학 피부과학교실 TEL.(053) 620-3160 FAX.(053) 620-2216
E-mail: dhshin@med.yu.ac.kr

몸통이나 사지에 잘 발생한다(1,2). 두 질환이 동일 환자나 동일 부위에서 동시에 발견된 예도 보고되어(3-7), 각각 독립된 질환인지 연관된 하나의 질환인지 논란이 되고 있다(5-7). 저자들은 한 병변내에 경화 위축성 태선과 경피증이 동반된 경우를 경험하고 드문 증례로 생각되어 보고한다

증 례

환자는 45세 여자로 목에 발생한 백색의 판을 주소로 내원하였다. 내원 1년전 왼쪽 목에



Fig. 1. A relatively well-demarcated linear shaped whitish to yellowish atrophic plaque with follicular plugging on the left neck.

백색의 구진이 발생하였고 시간이 지나면서 구진이 합쳐지고 융기되어 커다란 판을 형성하였다고 하며, 이를 없애기 위해 식초를 바른후 화학적 화상을 입은 적이 있다고 하였다. 피부 소견상 좌측 경부에 모낭각전을 동반한 경계가 명확한 백색 또는 황색의 경화된 판이 관찰되었다(Fig. 1). 과거력 및 가족력 상 특이사항이 없었으며, 이학적 소견상 피부소견 외 특이 사항이 없었다. 좌측 경부의 백색의 판에서 실시한 조직 소견상 표피의 과각화증과 말피기층의



Fig. 2. Upper part of the dermis shows sclerosis, i.e., outlines of collagen bundles are no longer discernable, epidermal atrophy, and follicular plugging. Lower part of the dermis shows increased thick crowded collagen bundles (H&E, $\times 20$).

위축과 표피능의 소실, 모낭각전과 상부진피에 경화증, 멜라닌 탐식세포, 림프구의 침윤 등 경화 위축성 태선의 소견이 보였고, 중하부 진피에는 균일한 교원섬유의 비후와 증가, 림프구의 침윤 등의 경피증의 소견이 관찰되었다 (Fig. 2, 3). 이상의 소견으로 반상경피증과 동반된 경화 위축성 태선으로 진단하였고, triamcinolone acetonide (10 mg/ml)를 1주에 1회 씩 총 8회 병변내 주사하여 증상의 호전을 보였으

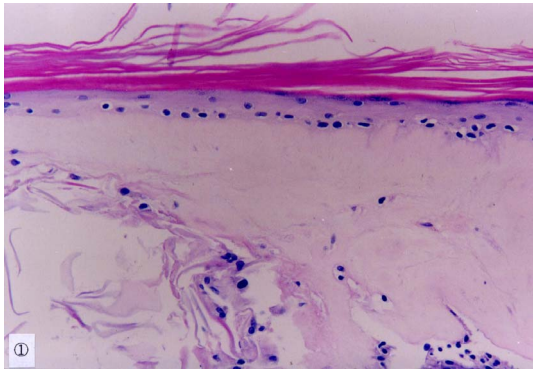


Fig. 3. (①) The epidermis shows compact orthokeratosis, atrophy of stratum malphigii, and sclerosis of collagen bundles (H&E, ×200).

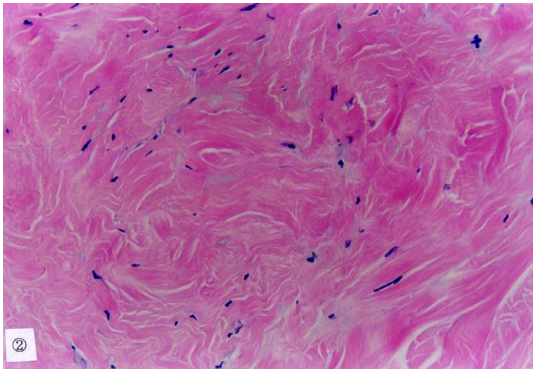


Fig. 3. (②) Increased thick crowded collagen bundles and narrowing interbundle space (H&E, ×200).

나, 그 후 경과 관찰을 위해 방문 하지 않았다.

고 찰

경화 위축성 태선은 백색 또는 유백색의 경계가 분명한 위축성 판, 모낭성 흑색 각전 등이 특징인 만성 위축성 피부질환이다(1). 조직학적으로는 과각화증 및 모낭성 각전, 얇은 유극세포층, 기저세포층의 액화 변성, 상부 진피에서 부종 및 교원 섬유질의 균질화, 하부 진피에서는 염증세포의 침윤 등을 보이며 말기에는 염증세포의 침윤이 소실되고 교원섬유의 비후와 동질화, 경화가 나타난다(1,2). 경피증은 서서히 진행되는 만성 질환으로 국한성 또는 범발성으로 발생하고 상아색을 나타내는 것이 특징이다. 조직학적으로는 초기에는 교원섬유의 비후와 염증세포들의 침윤이 관찰되고 말기에는 염증세포들의 침윤이 소실되면서 교원섬유의 경화가 일어나 한선의 수가 감소되고 피지선과 모낭이 소실된다(1,2). 하지만 경피증에서도 표피위축, 표피능의 소실, 기저세포층의 공포화, 상부 진피의 부종, 혈관 주위의 림프구 침윤 등을 보일 수 있고 경화 위축성 태선도 오랜기간 지속시 중, 하부 진피에 교원섬유의 비후와 염증세포의 소실이 관찰되므로 두 질환의 감별이 어려운 경우도 있다(8). 또한 한 환자내에서 두 병변이 동시에 존재하거나, 한 병변내에 두 질환이 동시에 존재하는 경우도 보고 되고 있어 두 질환이 각각 독립된 질환인지 연관된 하나의 질환인지 논란이 되고 있다(5-7). 과거에 Patterson 등(9)은 두 질환은 뚜렷이 구별되는 서로 다른 질환이며, 표피와 유두 진피의 변화가 경화 위축성 태선과 유사하나 기저세포층의 공포화가 적고 두터워진 유두

진피 하부에 입과구들의 태선양 침윤이 관찰되지 않는 것, 염증반응과 섬유화가 하부 진피 및 피하 지방층까지 확대 되는 것은 경피증으로 결론지었고, 정확한 감별을 위해서는 망상진피와 피하 지방층을 포함하는 충분한 양의 조직을 생검하여 두터워진 유두진피 하방과 피하 지방층의 변화를 확인하는 것이 필요하다고 주장하였다. Elder 등(2)에 의하면 경화 위축성 태선의 오랜 병변은 경피증과 유사하지만 경피증의 경우 기저세포층의 공포화, 모낭각전, 상부진피의 부종 등이 관찰되지 않는다고 하며, 경화 위축성 태선에서 보이는 표피와 상부진피의 변화와 경화증에서 보이는 중하부 진피와 피하 지방층의 변화가 보이면 경화증에서 이차적으로 경화 위축성 태선이 발생한 경우라고 하였다. 하지만 Ackerman 등(1)은 이 두 질환이 별개의 독립된 질환이 아니고 경화 위축성 태선은 유두진피와 상부 망상진피에 국한된 표재성 경피증이라고 결론을 내렸는데, 그 증거로 첫째 한 환자에서 외음부에는 경화 위축성 태선, 체간에는 경화증이 동시에 존재하는 경우, 둘째 임상적으로 한 병변에서 두 가지 병이 함께 존재하는 경우, 셋째 한 조직 슬라이드 내에서 표피와 상부진피는 경화 위축성 태선, 망상진피와 피하 지방층은 경화증이 함께 존재하는 소견 등을 예로 들었다.

본 증례에서는 표피의 위축과 모낭각전, 기저세포의 공포화와 상부진피 교원질의 균질화 등 경화 위축성 태선의 소견과 중하부진피에는 교원섬유의 비후와 증가, 림프구 침윤 등 경피증의 소견이 보여 한 병변내에 경화 위축성 태선과 경피증이 동반된 경우로 진단하였고, 피하 지방층의 소견은 생검시 포함되지 않아 관찰할 수 없었다.

요 약

저자들은 한 병변내에 경화 위축성 태선과 경피증이 동반된 경우를 경험하고 드문 증례로 생각되어 보고한다.

참 고 문 헌

1. Ackerman AB, Chongchitnant N, Sanchez J, Guo Y, Bennin B, Reichel M, Randall MB: Histologic diagnosis of inflammatory skin disease. 2nd ed, Williams & Wilkins, Baltimore, 1997, pp. 706-721.
2. Elder D, Elenitsas R: Benign pigmented lesions and malignant melanoma. Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson B Jr: Lever's Histopathology of the skin. 8th ed, Lippincott-Raven, Philadelphia, 1997, pp. 280-283.
3. Nishioka S: Histological comparison of morphea and lichen sclerosus et atrophicus. Kurume Med J 44(2): 83-90, 1997.
4. Shono S, Imura M, Ota M, Osaku A, Shinomiya S, Toda K: Lichen sclerosus et atrophicus, morphea, and coexistence of both diseases. Arch Dermatol 127(9): 1352-1356, 1991.
5. Heymann WR: Coexistent lichen sclerosus et atrophicus and atrophoderma of Pasini and Pierini. Int J Dermatol 33(2): 133-134, 1994.
6. Glockenberg A, Cohen-Sobel E, Caselli M, Chico G: Rare case of lichen sclerosus et atrophicus associated with morphea. J

- Am Podiatr Med Assoc 84(12): 622-624, 1994.
7. Sawamura D, Yaguchi T, Hashimoto I, Nomura K, Konta R, Umeki K: Coexistence of generalized morphea with histological changes in lichen sclerosis et atrophicus and lichen planus. J Dermatol 25(6): 409-411, 1998.
8. Champion RH, Burton JL, Ebling FJG: Textbook of dermatology. 5th ed, Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1992, pp. 2225-2233, 2269-2275.
9. Patterson JA, Ackerman AB: Lichen sclerosis et atrophicus is not related to morphea. A clinical and histologic study of 24 patients in whom both conditions were reputed to be present simultaneously. Am J Dermatopathol 6(4): 323-335, 1984.
-