

만성 구강 궤양을 동반한 건선 1예

연세대학교 의과대학 피부과학교실 및 피부생물학연구소

이의형 · 유 욱 · 방동식

A Case of Psoriasis with a Chronic Oral Ulcer

Eui Hyung Lee, M.D., Wook Lew, M.D., Dongsik Bang, M.D.

Department of Dermatology and Cutaneous Biology Research Institute, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Psoriasis is a chronic inflammatory disease with epidermal hyperplasia. Th 1 cells are thought to be important in the pathogenesis of psoriasis and Behcet's disease. However, both diseases rarely develop in the same patient. We report here a case of a 50-year-old man who was diagnosed with psoriasis 15 years prior. During the last three years, ulcers and erosions had recurrently developed on the perianal area and oral mucosa. In addition, the patient had mild arthralgia on the both knees and hand for two years. In this case, Behcet's disease accompanying psoriasis was suspected. (Korean J Dermatol 2009;47(5):580~582)

Key Words: Behcet's disease, Psoriasis

서론

건선은 표피증식을 동반한 만성 염증성 질환으로, 흔히 알려진 동반 질환으로는 건선 관절염, 농포성 질환, 크론 병, 심혈관 질환 및 당뇨 등을 들 수 있다. 건선과 베체트 병 모두 Th1 매개 세포 면역기전이 중요한 것으로 알려져 있으나 두 질환이 동반된 경우는 매우 드문 것으로 보고된 바 있다. 본 증례는 조직학 적으로 건선이 진단된 환자에서 만성 구강궤양과 함께, 비교적 젊은 나이에 발생한 양쪽 눈의 백내장, 항문 병변, 부종을 동반한 관절통 과거력 등 베체트병의 동반 가능성을 생각할 수 있는 증례이다. 따라서 본 증례는 만성 구강 궤양이 동반된 건선으로 드문 증례로 생각되어 보고하는 바이다.

증례

환자: 박○○, 50세, 남자
주소: 머리, 체간, 음부, 사지에 은백색의 인설을 동반한 판과 구진

<접수: 2008년 12월 1일, 게재허가: 2009년 4월 23일>
교신저자: 방동식
주소: 120-752 서울시 서대문구 신촌동 134번지
연세대학교 의과대학 피부과학교실
전화: 02)2228-2080, Fax: 02)393-9157
E-mail: dbang@yuhs.ac

현병력: 본 환자는 50세 남자로 15년 전 건선이 발병하여 10년 전 광선치료를 받았던 환자로, 3년 전부터 양쪽 눈에 백내장이 발생하여 오른쪽 눈은 수술하였으나 포도막염이나 혈관염과 같은 소견은 관찰되지 않았다. 3년 전부터 입안이 자주 헐기 시작하여 1년 전에는 구강궤양이 수달 간 지속될 정도로 심해졌으며 현재도 구강궤양이 관찰되었다. 역시 3년 전부터 항문주위가 허는 증상이 있었으나, 현재 뚜렷한 궤양은 관찰되지 않고 있다. 2년 전부터 우측 3째, 4째 손가락마디와 양쪽 무릎에 부종을 동반한 통증이 있었으나 X선 검사상 특이소견 관찰되지 않았다. 다리에 6 cm 크기의 병변을 비롯하여 머리, 체간 및 음부에 은백색의 인설을 동반한 홍반성 판을 주소로 본원 내원하여 조직검사상 건선으로 진단되었다.

과거력: 특이 사항 없음.

가족력: 특이 사항 없음.

피부소견: 오른쪽 다리에 6×3 cm 크기의 은백색 인설을 동반한 붉은색의 판을 비롯하여 체간과 사지에 다수의 인설을 동반한 분홍색 구진과 판이 관찰되고 입안 점막에 0.5 cm 크기의 백색 기저부를 가지는 궤양이 관찰됨(Fig. 1~3)

병리조직학적 소견: 조직검사상 이상 각화증, 파립층의 소실, 해면모양 농포, 표피능의 연장 소견이 보임(Fig. 4).

검사소견: 특이 사항 없음.

치료 및 경과: 국소 스테로이드 제제 및 비타민 D 제제 처방하였으며 도포 후 건선 병변 호전 되었으며 스테로이드 제제와 항생제를 혼합한 액을 처방 하여 반복하여 구강



Fig. 1. 6×3 cm sized sharply demarcated erythematous plaque covered with white silvery scales on right lower leg



Fig. 3. An 0.5×0.5 cm sized oral ulcer on the lower lip, inner aspect



Fig. 2. Variable sized, sharply-demarcated erythematous patches with silvery scales on back

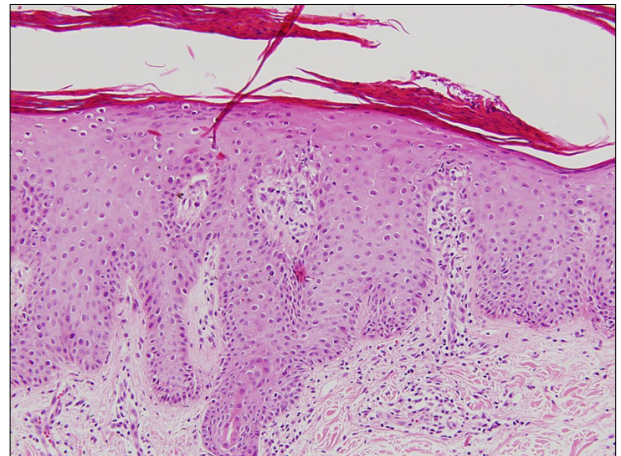


Fig. 4. Parakeratosis with neutrophils, thin granular layer, acanthosis, spongiform pustule of Kogoj, elongated rete ridges were seen (H&E, ×200).

세척 후 현재 구강 궤양 병변 호전된 상태임.

고 찰

베체트 병은 피부점막, 눈, 근육격계, 혈관, 호흡계, 소화기계 증상 등 다장기를 침범하는 만성 염증성 질환으로 건선과 함께 Th1매개 세포 면역기전이 발병에 있어 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다. Mayumi와 Hajime는 베체트 병을 진단받은 환자에서 건선이 동반된 예를 보고 하였으며, MICA (major histocompatibility complex class I

chain-related gene A)가 베체트병, 급성 전방 포도막염 및 건선과 관련 있으며, MICA가 그것의 수용기를 가지는 $\gamma \delta$ T 림프구와 NK-T 세포의 활성화와 함께 건선과 베체트 병이 동반된 환자에서 중요한 역할을 할 것이라고 보고한 바 있다¹.

본 증례의 환자는 체간과 사지에 다수의 은백색 인설을 동반한 분홍색 구진과 판이 관찰되고, 등의 피부 병변에서 진행한 조직검사상 이상 각화증, 과립층의 소실, 해면모양 농포, 표피능의 연장 소견이 보여 건선에 합당한 소견을 보인 환자이다. 또한 베체트 병의 진단 기준에 해당하는 증상인 구강 점막과 항문 주변의 궤양, 손가락 마디와 무릎의 부종을 동반한 통증의 병력이 있는 환자이다. 이러한

병력을 기준으로 볼 때 본 환자는 Shimizu 분류 상 구강 및 음부궤양, 안병변과 피부병변 총 4가지 주 증상 중 2가지를 만족하고, 심혈관계, 호흡기계, 소화기계, 중추신경계, 비뇨기계 및 골관절 침범 등의 부 증상 중 1가지를 만족한다고 볼 수 있으며 분류상 추측형에 속한다고 볼 수 있겠다.

하지만 이 두 질환이 그 동안 유사한 발병기전에 의해 발생하는 것으로 생각되었던 것에 반해 실제로 동일 환자에서 발병 하는 경우는 아주 드물게 보고되고 있는 바이다. 이러한 현상은 최근 새로이 규명되고 있는 여러 면역학적 현상으로 설명 가능하겠다. Th17 세포가 건선의 병인에 있어서 중요한 역할을 할 것이라는 주장이 최근 여러 연구를 통해서 뒷받침되고 있으나 베체트병과의 연관성은 보고되지 않고 있다. Lowes 등은 건선 병변의 진피층에 IL-17A를 분비하는 세포가 존재하며 IL-17A의 mRNA가 cyclosporine 치료에 의해 감소하는 등 건선 병변의 활동성에 따라 변화함을 보고하였고², 이외 여러 연구에서 건선 환자에서 Th17 세포에 특이적인 사이토카인과 Th17 세포를 자극하여 사이토카인을 분비하는 역할을 하는 것으로 보고된 IL-23이 증가되어 있다는 사실을 보고하였다³⁻⁶.

하지만 베체트 환자의 피부 병변에서는 건선과는 달리 IL-23p19만이 증가된다는 보고가 있으며⁶ 이러한 연구결과는 두 질환에 관여하는 면역학적 기전의 차이를 시사하며 두 질환이 동일 환자에서 드물게 동반된다는 이유로 생각해 볼 수 있겠다.

이외에도 건선의 경우 발병에 있어 T세포의 활성화와 피부 병변으로의 침윤이 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있는데 반해 베체트병은 조직학적으로 동맥, 정맥을 포함한 모든 크기의 혈관들을 침범하는 혈관염을 보이는 점에서 발병기전이 유사하더라도 최종 타겟이 상이한 점 또한 두 질환이 임상적으로 드물게 동반되는 원인으로 고려 가

능하겠다.

앞으로 두 질환과 관계된 유전자 연구를 바탕으로 구체적인 발병기전에 대한 연구가 더 뒷받침 되어야 할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. Mayumi U, Hajime K. Psoriasis associated with Behcet's disease. *J Dermatol* 2005;32:147-149
2. Lowes MA, Kikuchi T, Fuentes-Duculan J, Cardinale I, Zaba LC, Haider AS, et al. Psoriasis vulgaris lesions contain discrete populations of Th1 and Th17 T cells. *J Invest Dermatol* 2008;128:1207-1211
3. Lee E, Trepicchio WL, Oestreicher JL, Pittman D, Wang F, Chamian F, et al. Increased expression of interleukin 23 p19 and p40 in lesional skin of patients with psoriasis vulgaris. *J Exp Med* 2004;199:125-130
4. Chan JR, Blumenschein W, Murphy E, Diveu C, Wiekowski M, Abbondanzo S, et al. IL-23 stimulates epidermal hyperplasia via TNF and IL-20R2-dependent mechanisms with implications for psoriasis pathogenesis. *J Exp Med* 2006;203:2577-2587
5. Wilson NJ, Boniface K, Chan JR, McKenzie BS, Blumenschein WM, Mattson JD, et al. Development, cytokine profile and function of human interleukin 17-producing helper T cells. *Nat Immunol* 2007;8:950-957
6. Lew W, Chang JY, Jung JY, Bang D. Increased expression of interleukin-23 p19 mRNA in erythema nodosum-like lesions of Behcet's disease. *Br J Dermatol* 2008;158:505-511