

## 건선과 동반된 수포성 유천포창 3예

연세대학교 의과대학 피부과학교실, 피부생물학 연구소,  
구루메대학교 의학부 피부과학교실, 피부세포생물학 연구소<sup>1</sup>

오승준 · 김태형 · 노미령 · Takashi Hashimoto<sup>1</sup> · 김수찬

### Coexistence of Psoriasis and Bullous Pemphigoid in Three Cases

Seung Joon Oh, M.D., Tae Hyung Kim, M.D., Mi Ryung Roh, M.D., Ph.D.,  
Takashi Hashimoto, M.D.<sup>1</sup>, Soo-Chan Kim, M.D., Ph.D.

Department of Dermatology, Gangnam Severance Hospital,  
Cutaneous Biology Research Institute, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea  
Department of Dermatology, Kurume University School of Medicine,  
and Kurume University Institute of Cutaneous Cell Biology, Fukuoka, Japan<sup>1</sup>

Psoriasis vulgaris and bullous pemphigoid represent 2 clinically and histologically distinct, chronic inflammatory skin conditions. The concomitant occurrence of these 2 diseases is rare, and the pathogenic relationship between psoriasis and bullous pemphigoid remains unclear. The development of bullous pemphigoid in patients with psoriasis is considered to be related to treatments for psoriasis, especially ultraviolet therapy. However, some recent reports have suggested that an immunologic or biochemical association between these two diseases plays a role in the pathogenesis. Herein, we report 3 cases of bullous pemphigoid occurring in patients with psoriasis, and we discuss the possible pathogenic mechanisms of an association between psoriasis and bullous pemphigoid. (**Korean J Dermatol 2015;53(3):239~243**)

**Key Words:** Bullous pemphigoid, Coexistence, Psoriasis

### 서론

건선(psoriasis)은 은백색의 인설로 덮인 홍반성 구진 또는 판을 특징으로 하는 만성 재발성 염증성 피부질환이다. 건선은 전체 인구의 1~2%에서 발생하는 비교적 흔한 질환으로 우리나라에서의 빈도는 아직 정확한 통계는 없지만 0.5~1%일 것으로 본다<sup>1</sup>. 건선의 원인으로는 유전요인, 면역학적 이상, 미세혈관계의 이상 등 다양한 측면들이 관여할 것이라고 생각하고 있다<sup>2</sup>.

수포성 유천포창(bullous pemphigoid)은 피부의 기저막대 성분에 대한 자가항체를 가지는 자가면역 피부질환의 하나로서, 표피 밑 물집을 형성하며 주로 60세 이상의 노년층에서 발생한다. 수포성 유천포창 환자는 기저세포 반결

합체(hemidesmosome) 구성 단백질 중 분자량 230 kD (BPAG1) 및 180 kD (BPAG2)의 항원 중 둘 또는 어느 한 쪽에 대한 IgG형의 자가항체를 가진다<sup>3</sup>.

이상과 같이 각각의 뚜렷한 특징을 보이는 건선과 수포성 유천포창의 동반은 비교적 드물어 국내에서는 1예가 보고되었고 국외의 영어 논문에도 약 40예가 보고되었으며 대부분 건선이 수포성 유천포창에 선행하여 발생하였다<sup>4,5</sup>. 저자들은 건선을 진단받았던 환자들에서 발생한 수포성 유천포창 3예를 경험하고 비교적 드물고 흥미로운 예로 생각하여 보고한다.

### 증례

**환자 1:** 류○○, 44세, 남자

**환자 2:** 이○○, 57세, 남자

**환자 3:** 원○○, 82세, 남자

**주소:** 소양감과 함께 발생한 수포성 병변

**현병력:** 환자들은 모두 건선으로 진단받은 과거력 있는 분들로 수포성 병변을 주소로 내원하였다. 환자 1은 20년

<접수: 2014. 6. 1, 수정: 2014. 7. 25, 게재허가: 2014. 8. 14.>

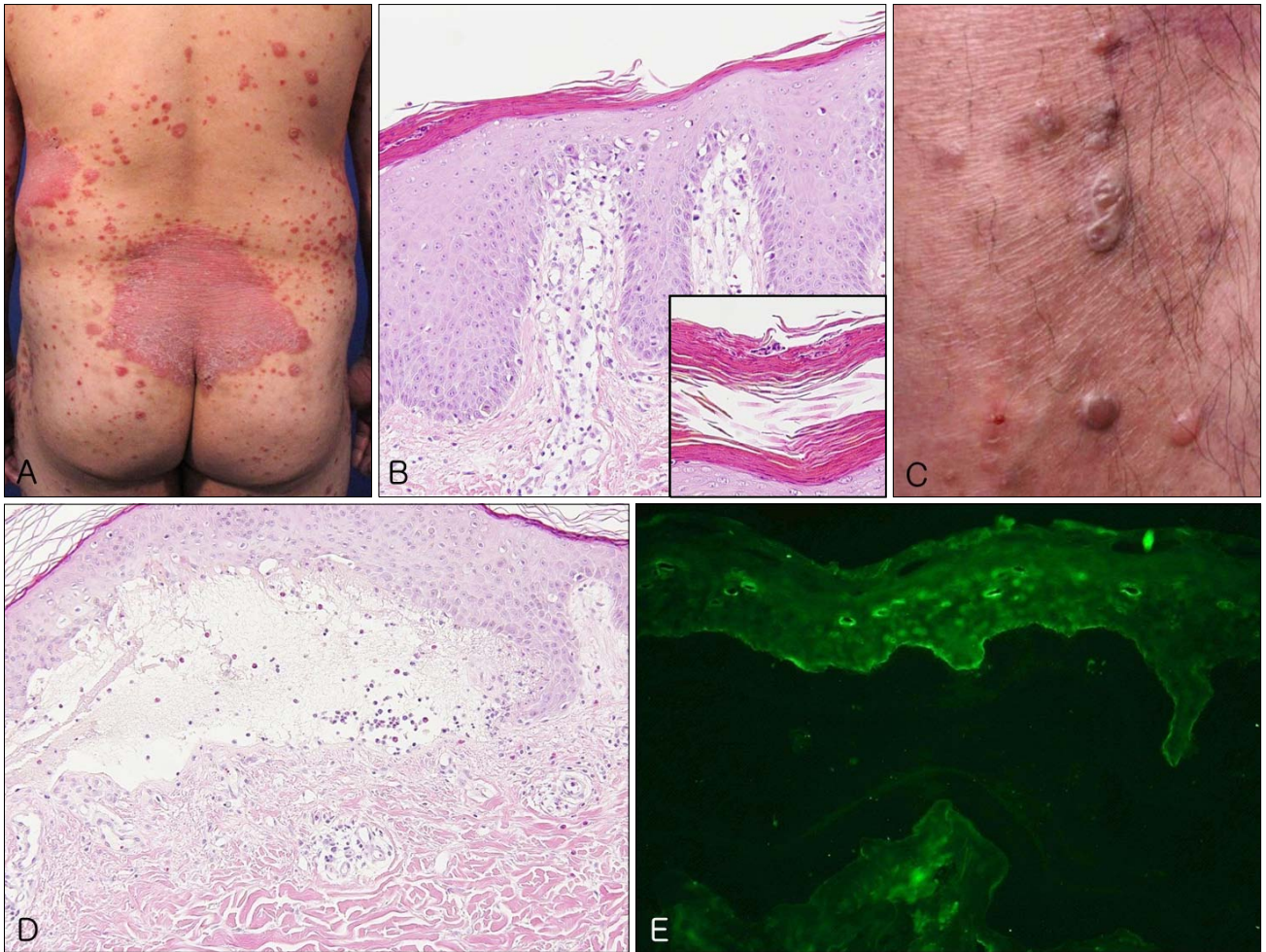
교신저자: 김수찬

주소: 135-720 서울시 강남구 언주로 211 (도곡동 146-92)

강남세브란스병원 피부과

전화: 02)2019-3360, Fax: 02)2019-3360

E-mail: kimsc@yuhs.ac



**Fig. 1.** Case 1. (A) Erythematous scaly papules and plaques on the back and buttocks. (B) Histologic findings show acanthosis of the epidermis, dilated blood vessels at the tip of the dermal papillae, and perivascular infiltrate of lymphocytes and a few neutrophils (H&E, ×200). Inset: Munro's microabscess showing neutrophilic collections within the parakeratotic cornified layer (H&E, ×400). (C) Bullae on the pre-existing psoriatic lesions of the lower leg. (D) Subepidermal blister containing eosinophils and lymphocytes (H&E, ×200). (E) Indirect immunofluorescence (IIF) of the 1M salt-split skin. Circulating IgG antibodies of the patient reacted with the epidermal side of the split skin.

전 건선으로 진단 받았으며 수포 발생 3개월 전 본원 내원하여 전신에 은백색의 인설로 덮인 홍반성 구진과 판(Fig. 1A)이 관찰되었고 등의 병변에서 시행한 조직생검상 표피능선의 규칙적인 연장과 각질층의 유사각화증 부위에 Munro 미세농양의 형성, 유두진피내의 혈관 확장, 혈관 주위 단핵구의 침윤(Fig. 1B) 등이 관찰되어 건선 확진하고 cyclosporine (100 mg/day)과 calcipotriol+betamethasone dipropionate 연고(Daivobet®, LEO Pharma, Copenhagen, Denmark)를 사용하여 호전 중 양 하지의 건선 병변이 있던 부위에 수포가 발생하여 내원하였다.

환자 2는 2년 전 건선 진단받았으나 광선치료 두 번 받은 것 이외에 꾸준한 치료 받지 않았으며 1년 전부터 소양감과 함께 전신에 발생한 홍반성 판과 수포를 주소로 내원

하였다. 환자 3은 8년 전 건선 진단받고 스테로이드 연고로 치료하던 중 내원 2주 전부터 수포가 발생하여 내원하였다.

**과거력:** 환자들은 각각 20년, 2년, 8년 전 건선으로 진단받았음.

**가족력:** 특이 사항 없음.

**피부 소견:** 환자 1은 하지의 건선 병변이 있던 부위에 여러 개의 수포가 관찰되었다(Fig. 1C). 환자 2는 전신에 홍반성 판, 물집, 미란이 관찰되었다(Fig. 2A). 환자 3은 전신의 긴장성 수포 및 미란이 관찰되었다(Fig. 3A).

**병리조직학적 소견:** 환자들의 수포성 병변에서 시행한 조직생검상 표피하 수포와 수포내와 진피상부에 주로 호산구, 호중구 및 림프구로 구성된 염증세포들의 침윤이 관찰되었다(Figs. 1D, 2B). 환자 1과 2의 수포 인접피부에서