

천포창 환자에 대한 치과치료 1예

조선대학교 치과대학 구강진단·구강내과학 교실*·구강병리학 교실**

김 산*·윤 창 룩*·조 재 오**

연세대학교 치과대학 구강내과학 교실

최 종 훈

목 차

- I. 서 론
- II. 증 례
- III. 총괄 및 고찰
- IV. 결 론
- 참고문헌
- 영문초록
- 사진부도 및 설명

I. 서 론

구강내 궤양을 일으키는 대표적인 자가면역 질환으로는 심상성 천포창, 반흔성 유천포창, 수포성 유천포창, 미란성 편평태선, 전신성 홍반성 낭창등이 있다.²⁸⁾ 이중 심상성 천포창은 1681년 Koenig²⁾에 의해 처음으로 기술된 피부와 점막에 수포성 병변을 나타내는 만성 피부 질환으로서 예후가 아주 불량한 자가면역 질환으로⁷⁾ 원인은 잘 모르지만 자가면역기전 즉, 환자의 표피세포나 점막세포의 세포간질(intercellular substance)에 대한 항체가 표피세포나 점막세포에서 단백질 분해 효소를 활성화시켜 세포간질의 glycolyx를 분해하여 세포를 해리시켜 발생하는 것으로 추측된다.⁶⁾

심상성 천포창의 임상적 증상으로는 피부와 점막에 직경 수 밀리미터 부터 수 센티미터까지의 다양한 소수포에서 대수포가 다수 발생하여 파열되어 미란을 일으키며 활동기에 외관상 정상으로 보이는 피부나 점막을 손가락으로 밀어 보면 표피가 쉽게 박탈되고 수포를 천천히 눌러 보면 이미 형성된 수포가 증대되는 니콜스키 현상에 양성반응을 보인다.^{6,21,27)} 심상성 천포창의 호발부위는 일정하지 않으나 두피, 흉부, 액와부 및 서혜부 등에 발생하기 쉽고 점막을 흔히 침범하는데 구강점막을 침범하는 경우는 구순, 치은, 혀, 구개 등에 광범위한 병변을 초래하고 그 밖에 인후, 비점막, 후두, 각막, 결막, 여성의 질점막 등에도 발생할 수 있다.^{3,4,6)}

정등⁴⁾은 30-70%가 구강점막에 호발한다고 했으며 Herman은 30-60%에서 구강점막에 출현한다고 하였다. 또한 Lever²⁰⁾등은 모든 천포창의 25%에서 소수포와 수포의 첫번째 증상이 구강내에 나타난다고 하였고 Pisanti²⁶⁾등은 환자의 12%에서 피부에 초기병소가 나타난 반면 구강내에서는 56%의 환자에서 발생하였다고 하여 구강이 초기 호발기관이라는 것을 시사하였다.¹³⁾

조직학적으로 심상성 천포창은 표피 기저층 상부에 특징적인 표피내 수포 형성과 극해리 표피세포(Tzanck cells)를 수포내에 보이며 수포는

기저층 바로 위에 형성되지만 표피의 중간에 위치할 수도 있고, 표피에 호산구가 침윤되어 있는 호산구성 해면화(eosinophilic spongiosis)가 병변의 초기에 나타나는 경우도 있다.^{5,6,21,27)}

이러한 심상성 천포창의 일반적인 치료 방법은 전신적으로는 부신피질 제재 투여를, 국소요법으로는 미란병소에 항생물질이나 부신피질 호르몬이 함유되어 있는 연고 도포를 사용하고 있으며 그외 레이저에 의한 치료 등이 있다.^{3,21)}

저자들은 양측 협점막의 미란성 궤양 형성과 함께 따끔거림을 주소로 본원에 내원한 49세의 여자 환자에서 임상 및 조직병리학적 검사결과 드문 질환인 심상성 천포창으로 진단된 증례에 대하여 부신피질 호르몬제 및 레이저를 이용한 치료를 실시하여 좋은 효과를 보았기에 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환 자

1992년 12월 28일 양측 협부 점막에 미란성 궤양 형성을 동반한 따끔거림을 주소로 내원한 48세의 여자환자

2. 임상검사소견

가. 주소

양측 협점막의 미란성 궤양을 동반한 따끔거림

나. 현증

1) 구강내 소견

- (1) 구강내 수포는 보이지 않으나, 양측 협점막 병소의 상피층 변연부가 불규칙하게 벗겨진 붉은색의 미란성 궤양형성과 병소 주변의 상피를 문질렀을 때 쉽게 박리되어 출혈성의 미란면을 형성함
- (2) 우측 하순의 가피 형성

2) 구강외 소견

특기할 만한 사항이 없음

다. 기왕력

1991년 초 개인치과의원에서 기존의 충의치가 잘 맞지 않아 상,하악 충의치를 제작하였으며 그 후 계속적으로 양측 협점막에 궤양 및 백색반점 양상이 있어 의치 변연부를 삭제하였으나 효과가 없기때문에 의치를 제거하고 항진균제를 투여하였으나 약간 호전될 뿐 여전히 병소가 존재하였음.

라. 가족력

특기할만한 사항이 없음

3. 방사선학적 소견

특기할 만한 사항이 없음

4. 조직병리학적 소견

가. 조직생검 소견

1) 1993년 1월 4일

- (1) Section shows parakeratinized stratified squamous epithelial lined fibrous tissues with exudate and inflammatory cell infiltration in submucosal layer and blood clots accumulated in epithelial surfaces, also intraepithelial vesicle formation was noted.(X 100)
- (2) High power of (1) ; Intra epithelial vesicle formation and keratinolytic changes in epithelium was noted.(X 400)
- (3) High power of (1) ; Keratinolytic change(Tzanck cell) with intraepithelial vesicle formation and plenty of inflammatory cells infiltration in submucosal layer was noted.(X 400)

2) 1993년 11월 2일

- (1) Section shows parakeratinized stratified squamous epithelial lined fibrous tissues with exudate and blood clots accumulated in epithelial surfaces and also have denuded epithelium and intraepithelial blister formation was identified.(X 100)
- (2) High power of (1) ; Intraepithelial vesicel formation with keratinolytic cells wer appeared.

(X 400)

- (3) Perivascular eosinophilic cells with lots of chronic inflammatory cells infiltration in edematous base was noted in submucosal layer.(X 400)

나. 박리 세포학적 검사 소견

1) 1993년 6월 25일

- (1) Superficial cell with lots of segmented neutrophils and monocytes infiltration.(X 400)
- (2) Superficial cell with lots of segmented neutrophils and monocytes infiltration.(X 400)
- (3) Intermediate cell with lots of segmented neutrophils and monocytes infiltration.(X 400)

5. 최종 진단명

심상성천포창(Pemphigus vulgaris)

6. 치료과정

1) 초진일 (1992년 12월 28일)

- (1) Oral examination

2) 3일 후 (1992년 12월 31일)

조직생검: 천포창으로 진단
 혈액검사: 특기할만한 사항 없음.

치료 1. Laser therapy(spectra 303;Omega Universal Technologies, London) on both buccal mucosa and right lower lip by I.R. 800(1.66KHz) for 30sec and Tridiode(16.6KHz) for 30sec

2. Rx) Prednisolon 30mg
 Hivinal 2T / # 3
 Festal 3T

상기 약제를 14일간 투여한 후 tapering

3. Injection of bethametasone(0.05% 1cc) in both buccal mucosa

4. Application of oramedy on both buccal mucosa and right lower lip

3) 1993년 1월 14일 이후 약 4개월간 증상이 소실되어 치료중지.

4) 1993년 6월 22일 : 한달전부터 다시 궤양이 발생되기 시작하여 내원함.

5) 1993년 6월 25일

박리세포학적 검사 : 아프타궤양-재생검을 결정.

6) 1993년 7월 2일

피부과 자문

- R/O) Aphthous stomatitis
- Frictional blister
- Cicatricial pemphigoid
- Behcet's syndrome

7) 1993년 10월 21일

안과 자문 : 특기할 사항 없음

8) 1993년 11월21일

재생검: 천포창으로 진단

9) 1994년 1월 21일

안과 자문 : Acute conjunctivitis

산부인과 자문

- R/O) Acute cystitis
- Senile vaginitis

10) 재치료 1. Laser therapy(spectra 303;Omega Universal Technologies,London) on both buccal mucosa and right lower lip by I.R. 800(1.66KHz) for 30sec and Tridiode (16.6KHz) for 30sec

2. Rx) Prednisolon 30mg
 Hivinal 2T / # 3
 Festal 3T

상기 약제를 2주간 투여하고 tapering 한 후 약 3주 정도 격일요법 시행함

3. Injection of bethametasone(0.05% 1cc) in both buccal mucosa

4. Application of oramedy on both buccal mucosa and right lower lip

III. 총괄 및 고찰

천포창은 원인 불명의 자가면역 질환으로 피부와 점막에 수포성 병변을 나타내고 치료되지 않을 경우 죽음에 이를 수도 있는 위험한 질환이다.

천포창의 4가지 주요 형태는 심상성 천포창(*Pemphigus vulgaris*), 증식성 천포창(*Pemphigus vegetans*), 낙엽성 천포창(*Pemphigus foliaceus*) 그리고 홍반성 천포창(*Pemphigus erythematous*) 등으로 이 4가지중에서 심상성 천포창과 증식성 천포창만이 구강점막에 병발한다.^{4,5,6,28,29)}

심상성 천포창은 일반적으로 중년에서 발생하고, 여성 및 유대인에서 호발하며 대부분 구강병소를 보이며^{15,26)} 구강병소가 피부병소보다 먼저 나타난다. 구강병소는 수포성 시기를 거치지 않고, 주로 혀점막에서 시작되며 아프타성 구내염과 감별하는 것이 중요하다. 재발성 아프타성 구내염은 재발은 잘 되지만 대개 쉽게 치유되는데 비하여 천포창은 주변으로 계속 확대되며 모양은 재발성 아프타성 구내염처럼 등글지도 대칭적이지도 않으며 얇고 불규칙한 양상을 보인다.

증식성 천포창은 심상성 천포창의 양성적인 변형된 형태로 병소는 자가치유가 되며 Neumann type과 Hallopeau type의 두가지 형태가 있으며 Neumann type은 초기에 큰 수포로, Hallopeau type은 농포로 나타나며 모두 구강병소가 존재하는데 치은의 초기병소는 붉게된 바탕 위로 화농성을 가지는 레이스 모양의 궤양(lace like ulcer)이 나타나며 협측이나 혀 및 점막 병소는 홍반성 기저부 위에 흰반점(patch)들을 보여주는 우둘우둘한 표면이 된다.

심상성 천포창의 진단법으로는 임상증상 및 경과, 생체조직검사, 박리세포학적 검사, 형광항체법에 의한 항상피세포간 물질체의 증명, 유헤중의 항세포간 물질 항체가의 측정, 병소가 가까운 피부 표피 세포간의 IgG, 보체 성분이 결합한 부분을 형광항체법에 의한 증명등이 진단에 도움이 된다.³⁾

전형적인 심상성 천포창의 수포는 정상적인 피부나 점막이 솟아오른 후 곧 터지면서 주위로

확대되며 심하게 벗겨지게 되며 병소 인접부위에 압력을 가하면 피부가 벗겨지는 니콜스키 현상이 나타나는데 이는 심상성 천포창의 특징적인 소견이며 표피 수포증, Ritter disease, 심한 다형 홍반등에도 나타나므로 감별진단을 요한다.⁵⁾

조직학적으로 초기에 기저세포층이나 바로 위층의 세포간 수종, 세포간교의 소실이 나타나며, 곧 기저세포층 직상부에 열극이 생기고, 그 다음 그 부위에 수포가 생긴다. 기저 세포간의 세포간교는 소실되나 기저세포와 기저막 결합은 유지되며 수포내에는 결합을 잃은 상피세포(Tzanck cell)가 1개 또는 수개의 세포군으로 존재하며, 이들 세포는 다소 농축된 핵이 중심에 위치한 원형이며 세포질은 세포 주변에 농축되어 길게 호염기성으로 염색되어 세포질의 테두리를 보인다 고 하였다.^{3,13,28)}

이러한 생체조직검사를 하려면 24시간이 경과되지 않은 소수포나 수포를 취해야 하며 구강내 점막 상피의 유극층 위축(acantholysis)을 보여주는 병소를 찾아 그 가장자리를 취함이 좋으며 환자가 니콜스키 현상에 양성이면 점막에 압력을 가해 새로운 병소를 형성케한 후 이 부위를 생체조직검사 하는 것이 좋다고 하였다.²⁸⁾

또한 Shklar등¹⁴⁾에 의하면 조직화학적으로 봤을 때 점액다당류에 대하여 하부 corneum은 약간 반응하고 수포액은 적당하게 반응하며, ribonucleic acid에 대한 강한 반응이 stratum germinativum의 상피세포 세포간질과 acantolytic cell의 세포질에서 관찰되었으며, 절편의 tyrosine에 대하여는 약간에서 적당하게 반응하였고, tryptophan에 대하여는 비반응이었고, sulfhydryl group에 대해서는 약간에서 적당하게 반응한다고 하였다.

특수진단법으로는 혈청과 조직표본에 대하여 면역형광검사를 하면 진단적 소견으로서 상피의 세포간질에 대한 항체와 IgG의 세포간 침착을 볼 수 있으며 혈청에서 세포간 상피성 항체역가는 임상적 및 조직학적 소견과 더불어 천포창의 초기진단에 매우 중요하다.¹⁵⁾

Immunofluorescent test는 임상적 또는 현미

경 소견으로 결론을 내리지 못할 경우 천포창의 진단을 내리는데 매우 유용하다. 직접면역형광법은 구강내 상피병소나 병소의 인접된 임상적으로 정상 상피내에 세포간극이나 세포간 물질에 주로 IgG와 그의 C3, IgA와 IgM등의 면역글로블린의 존재를 밝히는데 이용된다. 이 방법은 fluorescein-conjugated antiglobulin으로 동결절단이나 Michel 용액에 고정된 생검조직표본을 배양함으로써 수행된다. 간접면역형광법 또한 천포창의 진단을 내리는데 사용된다. 이것은 질환이 의심이 가는 환자로 부터 혈청을 채취하여 정상 동물이나 인간의 점막에 배양하고 fluorescein-conjugated human antiglobulin을 첨가함으로써 이루어진다. 조직에 양성반응은 순환하는 면역글로블린 항체의 존재를 의미한다. 심상성 천포창을 지닌 10명의 환자를 조직생검하여 IgG를 위한 직접면역형광법을 시행한 보고도 있는데 10명 중 6명은 C3 양성반응을 보인 반면 각각 한명씩이 IgA와 IgM에 양성반응을 보였고 구강내에 국한된 심상성천포창을 지닌 58명의 환자에서 57명(98%)이 IgG단독으로 또는 C3, IgA, IgM과 함께 세포간질에 침착됨을 나타내는 직접면역형광법에 양성반응을 보였으며 또한 정상 인간의 구강점막을 기질로 이용한 간접면역형광법에 의해 58명의 환자에서 50명(86%)이 순환하는 세포기질항체가 발견되었음도 보고하였다.^{1,28)}

Costa등⁸⁾에 의하면 활성화된 천포창 환자의 구강병소로부터 세포를 박리하여 직접면역형광법으로 관찰한 경우 IgG의 세포간 침착을 볼 수 있는 반면 건강한 사람이나 천포창이 완화된 환자의 구강내 세포를 도말한 경우에는 어떤 형광도 보이지 않아 박리세포를 직접면역형광법으로 관찰하는 것이 천포창의 진단에 유용하다고 하였으며 13명의 환자에서 직접법에 의하여 세포간 IgG의 침착을 검사한 결과, 활동성 병소를 지닌 10명의 환자에서는 양성으로, 완화된 3명의 환자에서는 음성으로 나타남을 보고하였다. 이것은 천포창의 진단에 세포도말 후 직접면역형광법으로 관찰하는 것이 가치있다는 것을 암시한다.

전형적인 임상 및 조직학적 소견 없이 세포간 항체가 낮은 역가를 나타내는 경우에는 진성 천포창 항체라기 보다는 '유사 천포창' 항체 즉, 심한 화상이나 일부 약진(drug eruption)후에 나타난다. 세포간 항체 역가는 질환의 악화와 완화에 따라 증감되므로 약물 치료를 위한 예후를 알 수 있어 환자가 회복될 때까지 매 2주 내지 4주마다, 치유된 후 매 1개월 내지 6개월 마다 혈청검사를 시행하여야 한다.¹⁾

천포창의 치료는 일반적으로 부신피질제재 요법이 널리 사용되며, 그의 치료법으로 금 요법(gold therapy), cyclophosphamide, methotrexate 또는 azathioprine을 이용한 면역억제 요법등이 있으며^{1,5,21)} 고용량의 스테로이드를 전신적으로 투여할 경우 쿠싱증후군, 당뇨병, 근병, 피부감염, 전해질 불균형, 골다공증과 골절, 고혈압, 12지장궤양, 불안, 정맥염, 자반병, 신산통, 아구창, 마비성 장폐색증 등등의 합병증이 나타나게 된다.^{9,16)}

Rosenberg등¹²⁾에 의하면 천포창 환자에서 초기에 60-180mg 보통 120mg의 prednisone을 투여한 4-7일 후 반응이 없거나 새로운 병소가 발생시 2배로 투여하며 유지기 용량으로는 15-20mg을 유지기 용량을 줄이기 위하여는 격일 요법을 추천하였다. 그리고 methotrexate 혼용시 부신피질제재의 용량을 줄일 수 있다고 하였으며 낙엽성 천포창 환자에서 methotrexate가 효과가 없는 경우에 azathioprine이 도움을 주었다고 하였다. Lever등¹⁸⁾에 의하면 심각한 경우에 초기에 prednisone 고용량(200-400mg)을 6-10주정도 투여한 다음 복합치료로써 prednisone 격일요법 실시와 azathioprine과 같은 면역억제제의 매일 투여로 치료하며, 증상이 심하지 않은 경우에는 복합치료로 시작하고, Lever등¹⁹⁾은 심한 천포창 환자의 경우 methotrexate와 prednisone 180-300mg을 6-8주간 투여하여 부신피질제재 투여로 인한 합병증 및 사망율을 감소시켰다고 하였으며 Lozada등¹⁾(1982)은 levamisole과 prednisone을 혼용함으로써 좋은 효과를 얻었으며 prednisone의 양을 줄일 수 있다고 보고하였으며 Nathan²¹⁾등은 아침에 격일로 160mg의 pre-

dnisonone을 투여하기 시작한 중증도에서 심한 심상성 천포창 환자에서 부신피질제재 투여로 인한 심각한 부작용 없이 정상적인 부신키능과 지연과민 반응을 나타내며 날마다 나누어 투여된 코르티코이드보다 명확한 잇점을 나타낸다고 하였다. McKelvey등¹⁰⁾은 고용량의 부신피질제재 투여 합병증으로 당뇨, 골다공증, 근병을 일으킨 심상성 천포창 환자를 cyclophosphamide초기 용량 200mg/day 투여 후 유지용량 100mg/day 스테로이드 10mg 격일요법으로 부신피질제재의 독성을 개선하였다고 하였으며, Kutscher등¹⁷⁾은 부신피질제재의 독성과 합병증을 줄이기 위해 도포성 케날로그 치료법을 추천하였다.

Penneyes등²⁵⁾에 의하면 초기에 부신피질제재로 치료를 한 후 Gold therapy(chryso-therapy)가 천포창의 선택적인 치료법이라고 하였으며 독성과 부작용은 거의 없으며 높은 차도를 보였다고 하였다.

저출력 레이저치료에 관한 연구가 진행된 바, 1971년 Mester등^{22,23)}에 의해 난치성 궤양의 치유에 관한 연구가 시작되었으며, 일반적인 치료법에 의하여 반응을 보이지 않는 난치성 창상에 처음 He-Ne 레이저(50mW)와 후에 아르곤레이저(파장 488nm,100mW)로 4J/cm²을 일주일에 2회 창상 표면에 조사하여 본 결과 많은 경우에 있어서 완전한 치유와 개선된 상태를 나타내었다고 보고하였다.

본 증례에서는 스테로이드 30mg을 최소량으로 부신키능 부전을 최소한으로 줄이기 위해 용량을 증가 또는 감소시켜 투여하였으며 쿠싱양 증상이 나타나는 경우 투여량을 줄이고 격일요법을 실시한 결과 부작용이 현저히 감소함을 알 수 있었고 때에 따라 Bethametasonone을 병소에 주입하였고, 저출력 레이저(spectra 303;Omega Universal Technologies,London) 및 오라메디도포치료를 계속하여 좋은 효과를 볼 수 있었다.

IV. 결 론

양측 협점막의 미란성 궤양과 함께 따끔거림을 주소로 구강진단과에 내원하여 임상 제검사

및 조직병리학적 검사 결과 우리나라에서는 희귀한 전형적인 심상성 천포창으로 진단한 48세 여자 환자를 부신피질호르몬 제재 및 레이저를 이용하여 치료하였다.

참 고 문 헌

1. 김 기석, 김 은경역 ; 口腔疾患의 鑑別診斷. 대한교과서주식회사, 1991.
2. 김 영래, 조 길운, 최 호균, 우 태하 ; 심상성 천포창의 1례. 대한피부과학회지 : 제 7 권 제 1호, 67-71, 1969.
3. 김 종열역 ; 구강병변진단 Atlas. 이화출판사, 1989.
4. 대한구강내과학회 ; Color Atlas 口腔粘膜疾患 診斷과 治療. 高文社, 1988.
5. 이 승우외 ; 구강진단학 ; 4판, 고문사, 1990.
6. 이 유신외 ; 임상피부과학. 麗文閣, 1987.
7. 황규왕, 김재홍, 이창우 ; 천포창, 유천포창 및 후천성 수포성 표피 박리증의 면역 병리학적 연구. 대한피부과학회지 : 제 30권 제 4호 ; Vol. 30, No.4, 467-477, 1992.
8. Costa et al ; Direct immunofluorescence on cytologic smears in oral pemphigus. British Journal of Dermatology, Vol.105, 645-651, 1981.
9. Eggleston et al ; Harzards of systemic corticosteroid therapy. Pral surg., Vol. 31, No. 5, 1971.
10. McKelvey,E.M.and Hasegawa, J. ; Cyclophosphamide and Pemphigus Vulgaris. Arch Derm, Vol. 103, 198-200, 1971
11. Eversole et al ; Oral lesions as the initial sign in pemphigus. Oral Surg., Vol.33, No.3;354-361, 1972.
12. Rosenberg, F.R.et al ; Pemphigus : A 20-Year Review of 107 Patients Treated With Corticosteroids. Arch Dermatol, Vol. 112, 962-970, 1976.
13. Shklar, G. et al ; Histopathology and Cytology of Orla Lesions of Pemphigus. Arch. Derm., Vol. 101, :635-641, 1970.
14. Shklar, G. et al ; The oral lesions of pemphigus vulgaris. O.S., O.M., & O.P., Vol.23, No.5, 1967.
15. Gilmore, et al ; Early detection of pemphigus vulgaris. Oral Surg., Vol.46, No.5, :641-644, 1978.
16. James G. Ryan ; Pemphigus. Arch. Der., Vol.104, :14-20, 1971.
17. Kutscher et al ; Lake of toxicity ro side reactions accompanying topical Kenalog therapy of ral lesions. O.S., O.M, & O.P., Vol.21, No.1;:27-31, 1966.

-
18. Lever, W. F. et al ; Treatment of Pemphigus Vulgaris. Arch Dermatol, Vol.120: 44-47, 1984.
 19. Lever W.F. ; Methotrezate and prednisone in pemphigus vulgaris. Arch Dermatol Vol.106 ; 491-497, 1972.
 20. Lever, W.F. ; Oral Lesions in Pemphigus. Am. J. Orthod. Oral surg, 28 : 569-580, 1942
 21. LUIS,R. ; CLINICAL OUTLINE OF ORAL PATHOLOGY : Diagnosis and Treatment. Ed.2, LEA & FEBIGER, 1984. Philadelphia.
 22. Mester et al ; Effect of laser rays on wound healing. Am. J. Sugs., 122: 532-535, 1971.
 23. Mester et al : The Biomedical Effects of Laser Application. Lasers in Surgery and Medicine 5: 31-39, 1985.
 24. Nathan, B. Rabhan, Alfred W. Kopf ; Alternate-Day Prednisone Therapy for Pemphigus Vugaris. Arch Derm, Vol 103, 615-622, 1971.
 25. Penneys, et al ; Management of Pemphigus With Gold Compounds. Arch dermatol, Vol. 112, 1976.
 26. Pisanti, S, et al ; Pemphigus vulgaris:Incidence in Jews of different ethnic groups, according to age, sex, and initial lesion. Oral Surg., Vol.38, No.3, :382-387, 1974.
 27. Shafer,W.G. ; A Textbook of Oral Pathology. ed.4, W.B, Saunders Company, 1983.
 28. STEVEN D. V. and MICHAEL W. F ; Principles Oral Diagnosis. Mosby-Year Book, 343-347, 1993.
 29. Zegarelli et al ; Intraoral pemphigus vulgaris. Oral Surg., Vol.44, No.3,:384-393, 1977.

ABSTRACT

A Case of Pemphigus Bulgaris in Buccal Mucosa

San Kim¹, Chang-Lyuk Yoon¹, Jae-O Cho², Jong-Hoon Choi³,

Department of Oral Diagnosis & Oral Medicine¹ · Department of Oral Pathology², College of Dentistry, Chosun University

Department of Oral Medicine³, College of Dentistry, Yonsei University

A Case of pemphigus bulgaris in buccal mucosa of 48 years old Korean female was reported. Final diagnosis was determined by evaluation of clinical and histopathological finding. The patient could be treated successfully by administration of prednisolone, injection of bethametasone, application of oramedy and irradiation of soft laser.

사진 부도 설명

- 사진 1. 우측 협점막 궤양의 구강내 사진.
- 사진 2. 좌측 협점막 궤양의 구강내 사진.
- 사진 3. 기저막 직상방의 상피내 수포가 형성되었는 생검조직표본 확대 사진.(X 100)
- 사진 4. 사진 3의 광확대 사진.(X 400): 세포내 소수포 형성과 상피의 keratinolytic change가 현저함.
- 사진 5. 사진 3의 광확대 사진.(X 400): 상피내 소수포를 지닌 keratinolytic change(Tzank cell)과 많은 염증세포들의 점막하층 침윤이 현저함.
- 사진 6. 상피내 수포가 형성되었는 재생검조직표본 확대 사진.(X 100)
- 사진 7. 사진 6의 광확대 사진.(X 400): Keratinolytic cell들을 지닌 세포내 소수포가 관찰됨.
- 사진 8. 많은 호중구와 단핵구를 지닌 표층세포의 세포박리표본 광확대 사진.(X 400)

논문사진부도

