

구강 점막에서 홍반 병변으로 발현된 만성 피부홍반루푸스

오영재 · 이정우 · 이창우

한양대학교 의과대학 피부과학교실

Chronic Cutaneous Lupus Erythematosus Presenting with a Buccal Erythema

Young Jae Oh, Jung Woo Lee, Chang Woo Lee

Department of Dermatology, Hanyang University College of Medicine, Seoul, Korea

증 례

환 자: 38세 여자

주 소: 구강 점막에 발생한 방사형의 백선조(radiating white striae)를 가진 홍반 병변

병 력: 약 5년 전부터 간헐적으로 구강의 좌측 볼점막에서 1~2개 정도 소수의 점막홍반/미란의 병변이 발생되어 4~6개월씩 지속하다가 호전됨을 경험하였으며, 내원 당시는 약 2개월 전 발생되어 용기되면서 약간씩 확대되어 가는 모양의 홍반성 병소로 내원하였다(그림 1). 이러한 점막 병변 외에는 피부 및 점막 검진에서 다른 병변이나 일광과민 증상 등 홍반루푸스(lupus erythematosus, LE) 또는 재발성의 홍반 피부병 관련 피부 증상 혹은 전신 증상(관절통/관절염, 장막염이나 신경 증상 등)은 발견되지 않았다.

검사 소견: 일반 혈액 검사에서는 백혈구 2,900~3,100 mm³, 혈색소 9.5~10.0 g/dL, 적혈구 침강속도 48~60 mm/hr이었고, 혈청 생화학 검사를 비롯한 소변 검사, 흉부 X-ray, 심전도 검사 등의 검사에서는 정상 소견을 보였다. 한편 항핵항체 검사의 경우는 양성(1 : 640, speckled pattern)의 소견을 나타내었고, 항ENA-항체 중에 항SSB-항체 검사에서도 양성을 보였다. 기타 LE-관련 혈청학적 검사

에서는 모두 음성의 소견을 보였다. 병변부 생검 소견에서는 만성 피부홍반루푸스(chronic cutaneous LE, CCLE)로 진단함에 합당하게, 기저세포의 국소적 액화 변성과 부분적 표피-진피 경계부의 분리, 그리고 각질형성 세포의 이상각화(colloid body)의 소견과 함께 기저막대의 비후 및 진피상부 및 혈관주위로 림프구 침윤 소견을 보였다(그림 2).

진단: 구강 점막의 LE 병변과 백혈구감소증, 그리고 항핵항체 양성(1:640)의 소견을 바탕으로 단일 점막 병변을 가진 CCLE로 진단할 수 있었다.

치료 및 임상경과: 전신적으로 항말라리아제(hydroxy-chloroquine, 400 mg/day)의 경구투여와 함께 트리암시놀론

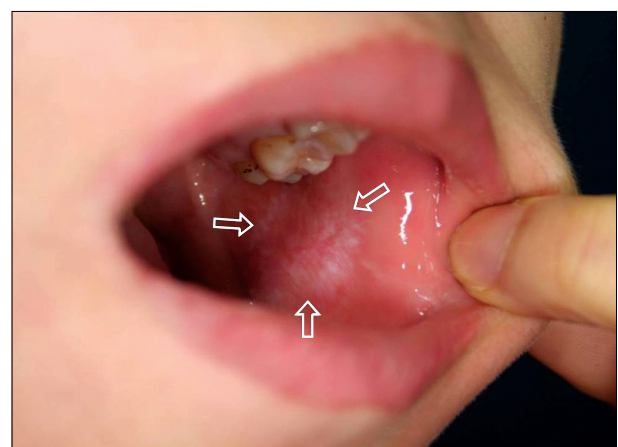


Figure 1. A mucosal lesion of erythematous patch on the buccal mucosa is seen with 'radiating white striae' on the surface (open arrow).

<접수일 : 2010년 5월 5일, 수정일 : 2011년 3월 11일, 심사통과일 : 2011년 3월 14일>

통신저자 : 이 창 우

서울시 성동구 행당동
한양대학교 의과대학 피부과학교실
E-mail : cwlee@hanyang.ac.kr

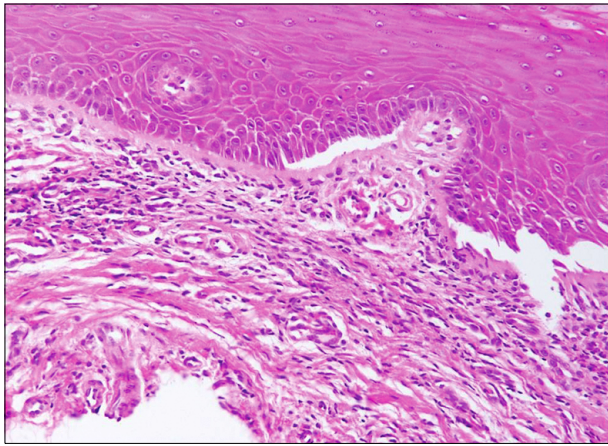


Figure 2. Biopsy from the mucosal lesion showed an interface dermatitis with foci of junctional clefts. A lymphocytic infiltration along the upper interstitium is apparent (H&E stain, $\times 200$).

현탁액(5 mg/mL)으로 병변내 주사(every 2-week)를 시행하면서 국소 타크로리무스(0.1%)의 도포(daily)를 병행하였다. 치료 시작 3개월 후에는 병변의 호전이 확인하였다.

고 찰

피부홍반루푸스(cutaneous LE, CLE)는 병변의 형태, 이 환경과 그리고 동반한 전신적 증상의 정도를 포함한 특성에 따라서, 피부에 국한된 병변만 가지는 CCLE, 어느 정도의 전신 증상을 가지는 LE 환자에서 볼 수 있는 아급성

피부홍반루푸스(subacute CLE), 그리고 대개 전신홍반루푸스(systemic LE) 환자에서 발견되는 급성 피부홍반루푸스(acute CLE) 등의 병형으로 구분할 수 있다 (1,2). 그 중 CCLE 환자에서는 약 20%의 경우에서 구강, 비강, 인두, 후두, 안부 등의 점막에서 LE 병변이 발생할 수 있다 (3,4). 특히 구강 점막에 LE 병변이 나타나는 경우는 볼 점막이나 잇몸, 입술에서 발생하며 어느 정도의 미란이 있는 원판 모양의 홍반으로 발견됨이 흔하다 (1). 본 환자의 경우는 피부와 점막 검진상 구강 점막에서의 단일 LE 병소를 가진 증례로서, 점막 홍반부에서 다소 드물게 발견되나 독특한 ‘방사형 백선조’를 보인 경우이고 류마티스 질환의 점막 검진에 있어서 흥미있는 소견으로 생각되어 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Rothfield N, Sontheimer RD, Bernstein M. Lupus erythematosus: systemic and cutaneous manifestations. Clin Dermatol 2006;24:348-62.
2. Werth VP. Clinical manifestations of cutaneous lupus erythematosus. Autoimmun Rev 2005;4:296-302.
3. Schiødt M, Andersen L, Shear M, Smith CJ. Leukoplakia-like lesions developing in patients with oral discoid lupus erythematosus. Acta Odontol Scand 1981;39:209-16.
4. Burge SM, Frith PA, Juniper RP, Wojnarowska F. Mucosal involvement in systemic and chronic cutaneous lupus erythematosus. Br J Dermatol 1989;121:727-41.