

비전형적 구진상 매독진 1례*

계명대학교 의과대학 피부과학교실

오광열 · 이규석 · 송준영

서 론

매독진은 2기 매독에 특징적으로 나타나는 피부 병변으로 혈관이나 임파관을 통하여 병변부위로 이동한 매독균에 대한 조직의 반응이다. 피부발진이 전형적이거나 임상병력이 타당하고 동시에 매독 혈청검사가 양성으로 나오면 2기 매독의 진단은 용이하나, 임상양상이 매우 다양하기 때문에 진단이 어려울 때가 많다.

구진상 매독진은 일반적으로 반상진보다 늦게 나타나며, 주로 얼굴, 체간, 팔과 다리의 굽축면에 호발한다. 피부소견으로는 2~5mm 혹은 그 이상의 인설을 동반한 구진으로 나타난다.

국내에서는 다수의 증례보고가 있으나 최근 매독진은 현저히 감소하는 추세에 있다.

저자들은 임상적으로 매독으로 진단하기 어려웠던 편평선양의 구진상 매독진 1례를 경험하였기에 보고하고자 한다.

증례

환자: 김○○, 28세, 여자

주소 경부, 체간 및 양측 전완부에 증상이 없는 다수의 홍반성 구진

과거력 및 가족력 · 특기 사항 없음

현병력 · 약 10일 전부터 경부, 체간, 양측 전완부에 무증상의 다발성 홍반성 구진을 주소로 내원. 그외 경성 하감, 편평콘딜룸, 모낭구진성농포는 보이지 않음.

피부 소견 무증상의 쌀알 크기 내지 완두대 크기의

인설을 동반한 다수의 홍반성 구진이 경부, 체간 및 양측 전완부에 발생(Fig 1).

검사 소견 · 일반혈액검사 및 뇨검사는 정상범위였으나 매독 혈청검사상 VDRL(Q'NT) 1:16, TPHA (QLT) 1:640으로 양성소견 보임.

병리조직 소견 우측 전박부의 병변부위에서 시행한 피부생검의 병리조직학적 검사상 표피층은 중등도의 과각화증과 해면증을 보이며, 기저층에 액화변성을 보였고, 진피상층에서 진피증증에 걸쳐 임파구, 조직구 및 형질세포의 침윤과 혈관확장 및 내피세포들의 팽대소견을 보임(Fig 2~4).

치료 및 결과 이상의 임상소견, 매독 혈청검사 및 병리조직 소견으로 매독진이라 진단하고, Benzathine Penicillin G 240만 units를 1주 간격으로 3회 근주한 결과 치료 1달후 임상적으로 다수의 구진에서 인설과 홍반이 많이 감소한 소견을 보임(Fig 5).

고찰

2기매독진은 혈관이나 임파관을 통해 병소부위로 이동한 매독균에 대한 조직반응이다. 이는 대개 매독감염 후 2내지 6개월에, 하감출현후 6내지 8주에 때로는 그 이후에 나타난다. 이러한 매독진은 치료없이도 발현후 2내지 10주내에 반흔없이 사라진다. 이때 VDRL성적은 항상 양성이며 주로 1:16 이상의 역가를 보인다¹⁾.

2기매독진은 대개 반상진과 구진이고 구진의 변성으로 모낭성구진, 구진인설진, 수장족서의 *Syphilis cornee*, 편평콘딜룸이 있으며, 드물게 궤양성병변인 *Lues maligna*가 나타난다^{1,2)}.

* 이 논문은 1991년도 계명대학교 을종연구비 및 동산의료원 조사연구비로 이루어졌음



Fig 1. Multiple rice-grain to bean sized erythema-tous scaly papules on the forearm.

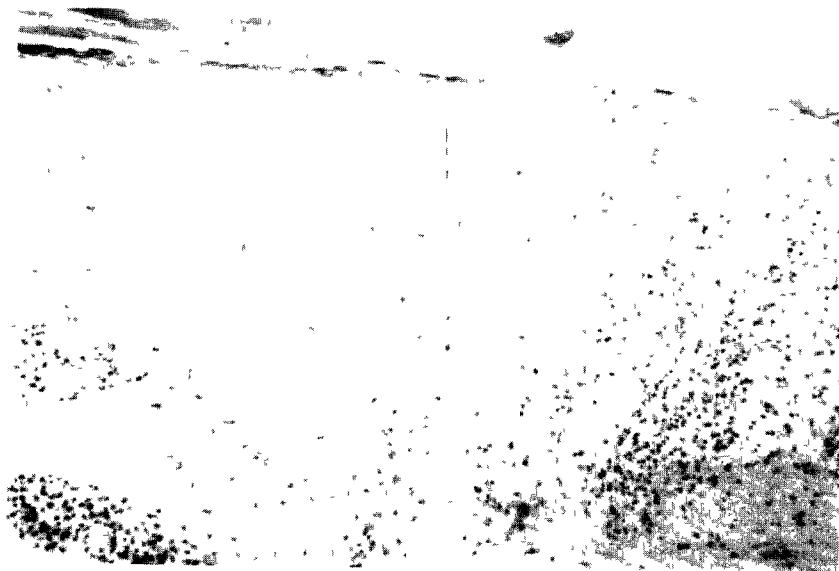


Fig 2. Moderate hyperkeratosis, spongiosis and perivascular inflammatory cell infiltration at upper and mid dermis (H & E stain, x40)

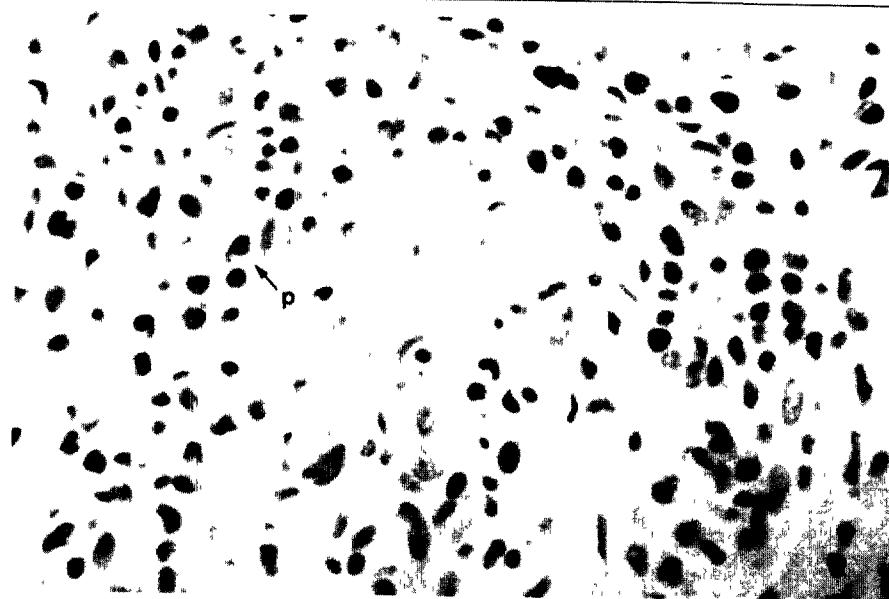


Fig 3. Perivascular infiltration of lymphocyte, histiocyte and plasma cell.(H & E stain, x 100) P Plasma cell

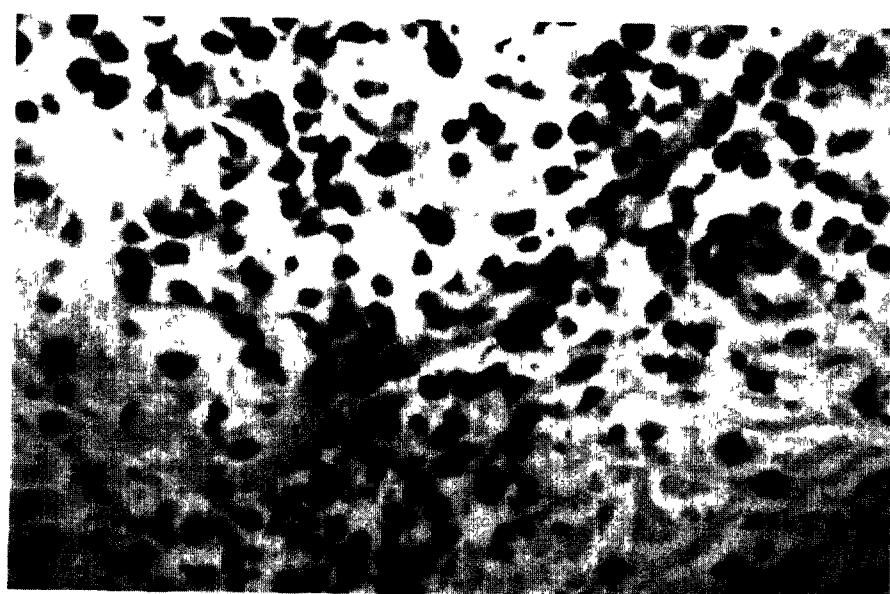


Fig 4. Endothelial cell swelling and vascular dilatation (H & E stain, x400)

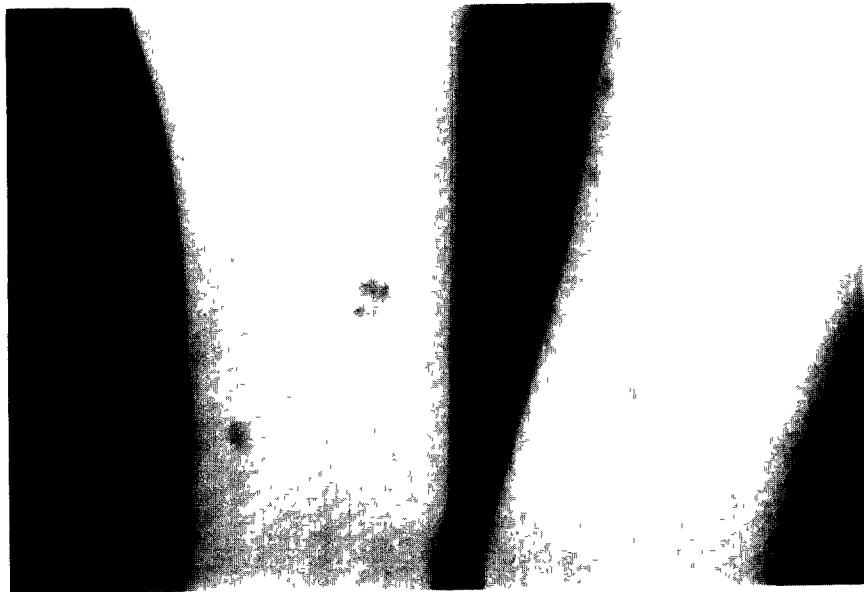


Fig 5 Remarkable improvement after 1 month of treatment

반상진은 2기 매독진증 가장 먼저 보이며 대개 감염 후 7내지 10주에 나타나며, 구진은 처음부터 나타나는 것이 아니고 반상진에서 발전하는 것이다²⁾.

본 증례는 약 10일 전부터 경부, 체간 및 양측 전완부에 무증상의 다발성 홍반성 구진을 보였다 그외 2기매독증에서 볼 수 있는 매독성 털모, 모낭성 매독진, 편평 콘딜롬, Syphilis cornee, Lues maligna등은 본 증례에서는 볼 수 없었다.

2기 매독의 조직학적 측면은 임상적 모양과 마찬가지로 다양하지만 일정하고, 고통적인 조직소견은 주로 형질구로 구성된 혈관주위 침윤과 내피세포증식 및 소혈관벽의 비후이다³⁾. 반상매독진에 대하여 Lever와 Schaumberg-lever⁴⁾는 표면 모세혈관은 내피세포팽대와 아울러 약간의 임파구와 형질구에 의해 둘러싸인다 하였고, 형질구의 수가 풍부하지 않은 관계로 진단적 가치가 없다고 하였다.

Abell⁵⁾은 특히, 상피변화는 기의 없고, 염증세포침윤도 경미하며 진피상층에 국한된다고 하였다. 헌법 Johnson³⁾은 상피에 과각화증과 때로 이상각화증이 있기도 하며, 경도 내지 중등도의 구세포증 및 해면증과 세포탈출을 볼 수 있다 하였고, 세포침윤은 유두증, 진피성증, 모지낭, 한선근처에 국한된다 하였다.

구진상매독진에 대해 Lever와 Schaumberg-lever⁴⁾는 진피상층 및 하층의 혈관에 심한 내피세포팽대와 증식이 있고 현저한 형질구의 침윤으로 아주 진단적이라고 하였다. 또 세포 침윤안에 드물지 않게 작은 상피양세포육아종이 나타나며 거대세포들이 보일 때도 있다⁶⁾. 진피상층에 있는 침윤세포들의 압력으로 Rete ridge나 말피기종의 위축이 있게 되고 과각화증과 이상각화증이 반상매독진에서 보다 더욱 현저하다 세포침윤은 진피상층에서 결절로 나타나거나 확산되기도 하나 일차적으로 진피하층의 혈관주위에 국한된다³⁾.

본 증례의 병리조직학적 소견은 표피층은 중등도의 과각화증과 해면증을 보이며, 기저층에 액화변성이 보였고, 진피상층에서 진피증층에 걸쳐 임파구, 조직구 및 형질세포의 침윤과 혈관확장 및 내피세포들의 팽대소견을 보여 특징적인 구진상 매독진의 소견을 보였다.

저자들의 관찰대상에 선택되지 않았지만 2기 매독에 서 볼 수 있는 병변으로 Syphilis cornee, 매독성 탈모, 모낭성 농포, Lues maligna등이 있는 네, 각각의 조직소견은 다음과 같다.

수상속서의 Syphilis cornee에 대해 Kedel-Vegas 등⁷⁾은 central keratotic plugging이 있다 하였고, Johnson³⁾은 과각화증의 정도가 구진상매독진보다 심할

뿐 대체로 구진상매독진 소견과 유사하다 하였다

매독성 탈모에 대해 Johnson³⁾은 모낭주위와 진피상 층에 혈관확장 및 내피세포 팽대가 있고 모낭주위에 섬유증과 주로 형질구와 단핵구로 구성된 중등도 이상의 세포침윤이 있다 하였다 Jeerapaet⁸⁾은 부분적으로 교원섬유의 경화가 있으며, 세포침윤이 피하지방까지 확대될 경우도 있다 하였다

모낭구진성농포에 대해 Makhail과 Chapel⁹⁾은 모낭 주위에 상피세포가 거대 세포들로 구성된 작은 육아종이 보이고 혈관주위에 다수의 형질구로 구성된 옷소매 모양의 침윤이 있으며, trichilemmal sheath에 농양형성 이 있다 하였다.

매우 드물게 일어나며 궤양성 병변을 보이는 Lues maligna에 대해 Fisher 등¹⁰⁾은 현저한 내피세포 팽대와 혈관내에 섬유조의 부분적 혹은 완선폐쇄로 진피상층이나 상피의 경색괴사가 온다 하였다.

매독의 진단으로는 암시야 검사와 매독혈청검사가 있다. 매독혈청검사에는 nontreponemal antigen test로는 VDRL, RPR, RPCF검사가 있으며, treponemal antigen test로는 FTA, FTA-ABS, TPHA검사가 있으나 현재 VDRL, FTA-ABS, TPHA검사가 널리 이용되고 있다.

본 증례에서는 VDRL 1.16, TPHA 1:640으로 양성소견을 보였다

치료로는 1기, 2기 매독과 감염된지 1년 이내된 매독에서는 Benzathine Penicillin G 240만 단위를 1회 근육주사하고, 1년 이상된 매독에서는 240만 단위를 1주 간격으로 3회 근육주사한다.

본 증례는 Benzathine Penicillin G 240만 단위를 1주 간격으로 3회 근주한 결과 치료 1달후 임상적으로 흥반과 인설이 현저히 감소한 소견을 보였다

요 약

저자들은 28세 여자로 편평태선과 유사하여 매독으로 진단하기 어려웠던 구진상 매독진 1례를 경험하고 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

- Rhodes AR, Luger AFH Syphils and other treponematoses, in Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K(eds) *Dermatology in General Medicine*, ed 2 New York, McGraw-Hill, 1979, pp 1687-1694.
- Lemholt G Syphils, in Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG(eds) *Textbook of Dermatology*, ed 3 Oxford London Edinburgh Melbourne, Blackwell Scientific Publication, 1979, pp 711-718
- Johnson, WC Venereal disease and treponemal infection, in Graham JH, Jonson WC, Helwig EB (eds) *Dermato Pathology* New York, Harper & Row, 1972, pp 373-377.
- Lever WF, Schaumburg-lever G *Histopathology of the Skin*, ed 5. Philadelphia, JB Lippincott, 1975, pp 300-302.
- Abell E, Marks R, Jones EW Secondary syphilis , Clinico-pathological review *Br J Dermatol* 1975 , 93 53-61
- Kahn LB, Gordon W Sarcoid like granulomas in secondary syphilis. *Arch Pathol* 1971 , 92 334-338.
- Kedel-Vegas F, Kopf AW, Tolmach JA Keraderma punctatum syphiliticum , report of a case. *Br J Dermatol* 1954 , 66 449-451.
- Jeerapaet P, Ackermann AB Histologic pattern of secondary syphilis. *Arch Dermatol* 1973 , 107 373-377.
- Mikhail GR, Chapel TA Follicular papulopustular syphilid. *Arch Dermatol* 1969 , 100 , 387-390.
- Fisher DA, Chang LW, Tuffnelli DL Lues malina. *Arch Dermatol* 1969 , 99 70-73.

=Abstract=

A Case of Unusual Papular Syphilitid

Kwang Youl Oh, MD . Kyu Suk Lee, MD . Joon Young Song, MD

Department of Dermatology, Keimyung University

School of Medicine, Taegu, Korea

Syphilitids are skin manifestations of secondary syphilis. These occur in 80 per cent of cases. The early eruptions are generalized, superficial macular eruptions, later they are maculopapular or papular eruptions which are usually polymorphous and less often scaly, pustular or pigmented.

Papular syphilitid usually arise a little later than macular. The most common and the most easily recognized is the lenticular papular syphilitid. These are frequently distributed on the face, trunk and flexures of arms and lower legs.

A 38-year-old female patient presented with asymptomatic multiple erythematous papules on the neck, trunk and both forearm of 10 days duration. She was treated effectively with Benzathine Penicillin G 2.4 million units intramuscularly weekly for 3 doses.

Key Words Papular syphilitid