

최근 5년간 내원한 대상포진 환자의 임상적 연구*

계명대학교 의과대학 피부과학교실

오광열 · 노용지 · 박의수 · 이규석 · 송준영

서 론

대상포진은 헤르페스 바이러스군의 varicella-zoster(이하 V-Z)바이러스에 의해 발생되는 질환으로서, 일측의 신경피질(dermatome)에 따라 홍반상의 군집된 수포성 병변과 함께 신경근통을 동반하는 것이 본 질환의 특징이다¹⁾.

본 질환의 병인은 확실히 알려지지 않는데, 간혹 원발성 감염의 보고도 있으나, 대부분 병변부위의 신경피질을 지배하는 감각신경절에 V-Z 바이러스가 잠재하고 있다가 신체적 혹은 면역학적 인자들에 의해 활성화되어 발생한다^{2,3)}.

그러므로 본 질환의 발생시에는 환자의 내부질환의 유무를 확인하는 것이 좋다. 또한 병의 경과증후전신증상을 일으키기도 하고 혹은 치료후에 뇌척수막염, 이차 감염, 시력장애 및 포진후 통증 등 다양한 합병증을 유발할 수 있다. 특히 60세 이상의 노인에게 발병시에는 포진후 통증이 심각한 후유증으로 남는다. 따라서 국내의 노인 인구의 증가와 함께 환자수의 증가로 이 질환에 대한 관심이 높아지고 있다.

저자들은 최근 5년간 본원 피부과에 내원한 대상포진 환자를 대상으로 시행한, 이 질환에 대한 역학적 및 임상적 관찰결과를 보고 하고자 한다.

재료 및 방법

1986년 6월부터 1991년 5월까지 본원 피부과에 내원한 대상포진 환자 431명을 대상으로 연도별, 연령별, 성별, 월별 및 계절별 발생빈도, 호발부위, 포진후 통증 및 동반된 질환을 관찰하였고, 내부 장기암과의 동반유무를 알아보기 위해 70명의 환자에서 α -FP, CEA의 tumor marker를 조사하였다.

결 과

1. 연도별 및 성별 발생빈도

1986년 6월부터 1991년 5월까지의 본원 피부과 총외래환자 76,696명 중 대상포진 환자는 431명으로 0.56%의 발생빈도를 보였으며, 남자 176명(40.5%), 여자 255명(59.5%)로서 남녀비는 1:1.45이었다 (Table 1).

Table 1. Annual distribution of Herpes Zoster

Year	Total	No. of	%
	No. of Outpatients	Herpes Zoster Patient	
86. 6-87. 5	12,488	51	0.41
87. 6-88. 5	13,237	79	0.59
88. 6-89. 5	12,788	84	0.66
89. 6-90. 5	17,523	115	0.66
90. 6-91. 5	20,660	102	0.49
Total	76,696	431	0.56

2. 연령별 발생빈도

대상포진 환자의 연령별 발생빈도는 0-10세에서 11명(2.6%) ; 11-20세, 19명(4.4%) ; 21-30세, 41명(9.5%) ; 31-40세, 27명(6.2%) ; 41-50세, 55명(12.8%) ; 51-60세, 115명(26.7%) ; 61-70세, 92명(21.3%) ; 71세이상에서 71명(16.5%)으로 51-60세 사이에서 26.7%로 가장 발생빈도가 높았고 0-10세에서 2.6%로 가장 낮았다. 50세 이상이 전체의 64.5%를 차지하였다(Table 2, Fig 1).

3. 월별 및 계절별 발생빈도

대상포진 환자의 월별 발생빈도는 1월 29명(6.7%), 2월 29명(6.7%), 3월 41명(9.5%), 4월 33명(7.7%), 5월 34명(7.9%), 6월 54명(12.5%), 7월 42명(9.8%),

* 이 논문은 1992년도 계명대학교 을종연구비 및 동산의료원 조사 연구비로 이루어졌다.

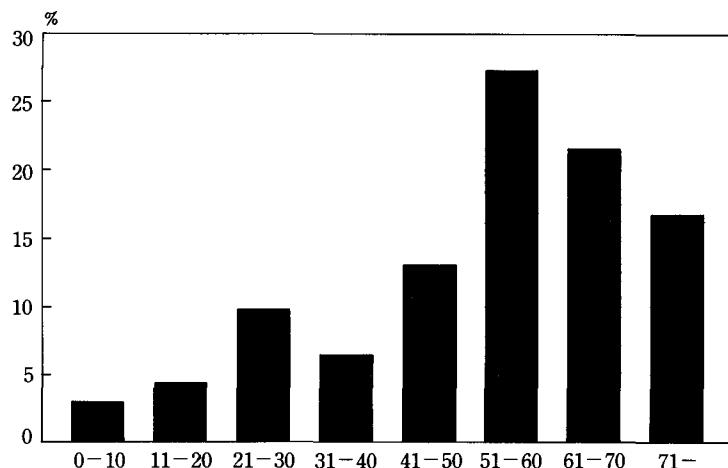


Fig 1. Age distribution of Herpes Zoster.

Table 2. Age and sex distribution of Herpes Zoster

Age	Sex		Total	%
	M	F		
0-10	6	5	11	2.6
11-20	9	10	19	4.4
21-30	18	23	41	9.5
31-40	10	17	27	6.2
41-50	21	34	55	12.8
51-60	38	77	115	26.7
61-70	42	50	92	21.3
71-	32	39	71	16.5
Total	176	255	431	100.0

8월 36명(8.4%), 9월 39명(9.0%), 10월 32명(7.4%), 11월 26명(6.0%), 12월 36명(8.4%)으로 6월이 12.5%로 가장 발생빈도가 높았고, 11월이 6.0%로 가장 낮았다(Fig 2).

또한 계절별 발생빈도에서는 봄 108명(25.1%), 여름 132명(30.6%), 가을 97명(22.5%), 겨울 94명(21.8%)으로 여름이 가장 높고 겨울이 가장 낮았다.

4. 대상포진 병변의 신경피질분포

431명 모두 일측성에만 병변을 가지고 있었으며, 흥추신경피절이 226명(52.4%)로 가장 많았으며, 경추신경피절이 73명(16.9%), 삼차신경피절이 71명

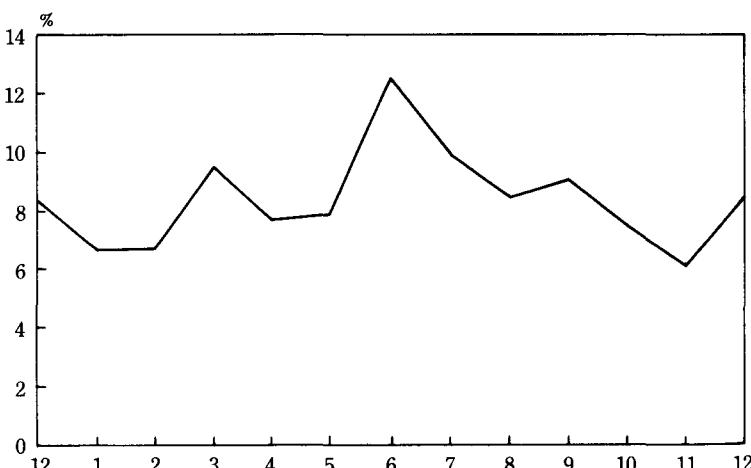


Fig 2. Monthly distribution of Herpes Zoster.

(16.5%), 요추신경피절이 41명(9.5%), 천골신경피절이 11명(1.6%)등의 순서였다.

Table 3. Dermatomic Involvement of Herpes Zoster

Dermatome	No. of Pts.	%
Thoracic nerve	226	52.4
Cervical nerve	73	16.9
Trigeminal nerve	71	16.5
Ophthalmic branch	62	14.4
Maxillary branch	4	0.9
Mandibular branch	5	1.2
Lumbar nerve	41	9.5
Sacral nerve	20	4.7
Total	431	100.0

71예의 삼차신경피절 중 삼차신경 안분지에 62명(14.4%)으로 가장 많았고 삼차신경 상악분지 4명(0.9%), 삼차신경 하악분지 5명(1.2%)이었다(Table 3).

5. 대상포진통(Postherpetic neuralgia)의 발생 빈도

대상포진 환자의 가장 흔한 합병증으로 118명(27.3%)에서 나타났고, 연령별 분포를 보면 11-20세에서 10.5%(2/19), 21-30세에서 19.5%(8/41), 31-40세에서 22.2%(6/27), 41-50세에서 23.6%(13/55), 51-60세에서 31.3%(36/115), 61-70세에서 29.3%(27/92), 71세 이상에서 36.6%(26/71)로 51세 이상

이 75.4%로 대부분을 차지했으며, 대체로 연령의 증가에 따라 빈도가 높아지는 추세를 보였다(Fig 3).

6. 대상포진과의 동반질환

대상포진 환자 431명 중 57명(13.2%)에서 동반 질환이 발견되었으며, 악성종양이 16명(3.7%)으로 가장 많았고, 폐결핵이 11명(2.6%), 고혈압이 11명(2.6%), 당뇨병이 7명(1.6%), 그외 만성질환이 12명으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Associated Conditions with Herpes Zoster

Associated conditions	No. of Pts	%
Malignancy	16	3.7
Cervical ca.	8	2.0
Lung ca.	3	0.7
Stomach ca.	2	0.4
Hepatoma	1	0.2
Leiomyosarcoma	1	0.2
Thyroid adenocarcinoma	1	0.2
Tuberculosis	11	2.6
Hypertension	11	2.6
Diabetes mellitus	7	1.6
Peptic ulcer	4	0.9
COPD	4	0.7
CRF	3	0.7
Asthma	2	0.4
Total	57	13.2

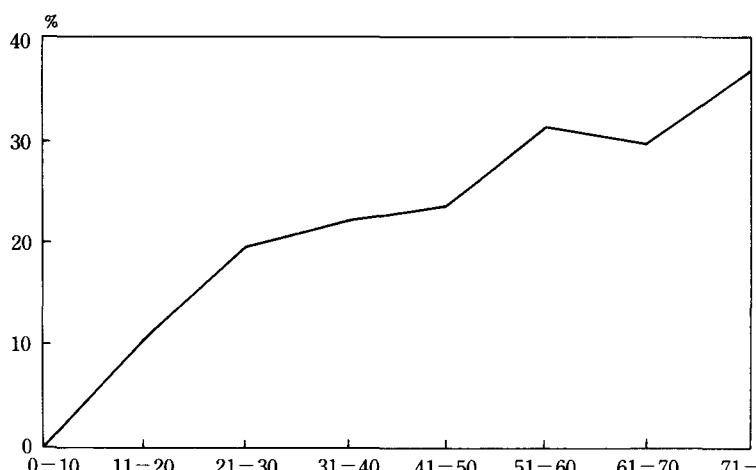


Fig 3. Distribution of Postherpetic Neuralgia.

고 찰

1. 대상포진의 원인 및 병인

대상포진은 헤르페스 바이러스군의 V-Z 바이러스에 의해 발병되며, 이 바이러스는 수두와 대상포진의 전혀 다른 양상의 두 질환을 일으킨다.

Von Bareusprung⁴⁾은 대상포진병변의 원인이 환부 피절의 척수후근신경절에 있다고 처음 보고하였으며, Head 등⁵⁾은 병리학적 연구에서 V-Z 바이러스가 신경단위를 따라 전파한다고 하였다. 최근 가장 유력시되는 병인론은 Hope-Simpson²⁾의 척수후근신경절에 잠재하고 있는 V-Z 바이러스의 활성론인데 이들은 수두가 V-Z 바이러스의 원발성 감작의 증후군으로서 혈행성으로 전파되어 발병된다 하였고, 이때 급성 피부감각신경염을 초래하여 바이러스가 감각신경절로 전파되나 항 바이러스성 인자에 의해 잠재되어 있다가 고유항체나 면역학적 방어가 한계선 이하로 되었을 때 대상포진이 발병한다고 하였으며, Muller 등³⁾과 Rikkind⁶⁾은 이때 감각신경절 세포에 잠재된 바이러스가 신세포를 감작하면서 피부의 감각신경으로 전파되어 대상포진을 일으킨다고 하였다.

그리고 대상포진의 잠복기는 확실히 알려져 있지는 않으나 Burgoon 등⁷⁾은 대상포진의 수포내용물을 인간에게 접종한 후 병변반응이 나올 때까지 7~14일이라고 하였지만 MacCallum⁸⁾과 Stokes 등⁹⁾은 잠복기가 3~7일이라고 하였다. Muller 등³⁾은 V-Z 바이러스의 활성화촉진인자들로서는 면역학적 인자외에도 악성종양, 방사선 노출등의 신체적 및 기질적 인자들이 있다고 하였다. 그러나 V-Z 바이러스의 활성론과는 달리 외인성 대상포진의 많은 보고들^{10~12)}도 있다.

2. 대상포진의 발생빈도

Hope-Simpson²⁾은 영국의 Cirencester에서 16년간 약 3,500명의 외래환자에서 192명의 대상포진 환자를 관찰한바 평균연중발생빈도는 3.4/1,000이었으며, 이중 10세미만에서 0.74/1,000, 20~50세에서 2.5/1,000, 50세이상에서는 점차 발생빈도가 증가하여 10/1,000까지의 연중발생빈도를 보고했다. 노¹³⁾는 208명의 대상포진 환자의 연령분포가 연소자군으로부터 점차 이환수가 증가하여 41~60세군에서 최고에 달하고 그후 감소함을 보고했으며, 김 등¹⁴⁾은

32,704명의 전남지방 피부과 외래환자의 10년통계에서 258명의 대상포진 환자를 관찰하고 평균연중발생빈도를 약 0.79%로 보고했다. 김 등¹⁵⁾은 8년간 183,599명의 서울자방 피부과 외래환자에서는 703명의 대상포진 환자가 관찰되었으며 매년 0.23~0.52%의 발생빈도를 보여 평균연중발생빈도는 약 0.38%였다. 김 등¹⁵⁾의 조사에서 각 연도별 연령분포를 파악할 수 없었으나 전체적으로 연령별 발생빈도는 0~10세 사이에서 4.7%로 가장 낮았고 50~59세 사이에서 19.1%로 가장 높았다. 본병원에서는 5년간 총외래환자 76,696명 중 431명으로 0.56%의 평균연중발생빈도를 보였으며, 연령별 발생빈도는 51~60세 사이에서 26.7%로 가장 높았고, 0~10세에서 2.6%로 가장 낮았다.

대상포진의 성별 발생빈도는 Hope-Simpson²⁾의 조사에서 평균연중발생빈도가 남자는 3.6/1,000, 여자는 3.2/1,000으로 양성간의 발생빈도에서 유의차가 없음을 보고하고 있으며, 노¹³⁾, Burgoon 등⁷⁾, McGregor¹⁶⁾도 남녀간의 유의차가 없음을 보고하고 있다. 김 등¹⁵⁾의 조사에서 남녀비는 0.8로 역시 유의차를 발견할 수 없었다. 본 연구에서는 남자 40.5%(176/431), 여자 59.5%(255/431)로서 남녀비는 1:1.45이었다.

대상포진은 연중 발생하며 특별한 월별 계절별 변화가 없다^{2,7,16)}. 김 등¹⁵⁾의 조사에서 8월이 13.2%로 가장 높고 4월이 6.1%로 가장 낮았으며 또한 여름이 29.9%로 가장 높고 봄이 22.2%로 가장 낮았으나 월별 및 계절별 발생빈도에서 유의차를 발견할 수 없었다. 저자들의 조사에서는 6월이 12.5%로 가장 높았고 11월이 6.0%로 가장 낮았다. 또 계절별로는 여름이 30.6%로 가장 높고 겨울이 21.8%로 가장 낮았으며 월별 및 계절별 발생빈도에서 유의차는 없었다.

3. 대상포진의 신경피절 분포

Hope-Simpson²⁾은 삼차신경피절과 체부의 T₃~L₂ 신경피절이 사지의 신경피절보다 더 많이 침범된다 했으며, 노¹³⁾는 zoster pectoralis에서 가장 높은 빈도를 보고했으며, Seiler¹⁷⁾의 184명의 대상포진 환자에서 신경피절분포의 관찰결과는 흉추신경피절이 53.3%로 가장 많았고, 경추신경피절(20.1%), 상안와(14.7%), 요추신경피절(9.2%), 천골신경피절(2.2%), 안면신경피절(0.5%) 등의 순서였다. 김 등¹⁵⁾은 흉추신경피절이 53.5%로 가장 많았고, 경추

신경피질(16.5%), 요추신경피질(10.1%), 삼차신경 안분지신경피질(8.8%), 천골신경피질(1.6%) 및 안면신경피질(0.1%)의 순서를 보였다.

Burgoon 등⁷⁾은 대상포진 163예 중 2개의 신경피질에서 병변을 나타낸 경우가 4예(2.5%), 양측 신경피질에서 병변을 나타낸 경우가 0.5% 이하라고 보고했으며, 김 등¹⁵⁾의 조사에서 두 개의 서로 다른 신경피질을 침범한 경우는 19명(2.9%)이었으며 이 중 경추·흉추신경피질이 12명(1.8%)으로 가장 많았다. 또한 1명(0.1%)에서 양측 신경피질의 침범을 나타내었다.

저자들의 조사에서는 흉추신경피질이 52.4%로 가장 많았으며, 경추신경피질(16.9%), 삼차신경피질(16.5%), 요추신경피질(9.5%), 천골신경피질(1.6%)의 순이었다.

4. 대상포진의 합병증

대상포진통은 40세 이하의 환자에서는 흔치 않으며 60세 이상 환자의 1/3이상에서 특히 삼차신경 안분지신경피질의 침범에서 잘 발생하는 것으로 보고되고 있다^{2, 18)}. 김 등¹⁵⁾은 모든 합병증 중 대상포진통이 6.5%로 가장 흔하게 나타났고, 60세 이상에서 전체의 51.4%의 빈도로 나타나서 평균발생연령이 58.4세(남자 58.1세, 여자 58.7세)였으며, 병변부위가 표기된 대상포진통 환자 33명에서 관찰한 결과 삼차신경 안분지신경피질의 침범에서 대상포진통이 발생하는 빈도는 8.1%(5/62)로 가장 높았고, 흉추신경피질 5.9%(22/376), 경추신경피질 5.2%(6/116)의 순서였다.

저자들은 합병증 중 대상포진통이 27.3%로 가장 빈도가 높았으며, 51세 이상이 75.4%로 대부분을 차지했으며 대체로 연령의 증가에 따라 빈도가 높아지는 추세를 보였다.

5. 대상포진의 동반질환

대상포진은 면역기능부전환자, 특히 임파증식성 종양에서 그 발생빈도가 높을 뿐 아니라 병변부위가 심하고 광범위하게 발생함이 보고되고 있다^{19, 20)}. Latent VZV의 활성화와 관련되는 요인들은 악성종양, 면역억제제의 사용, 척수의 방사선 조사, 척수의 종양침범, 국소창상, 척수의 외과적 조작 및 중금속 중독 등 다양하다¹⁾. Hope-Simpson²⁾은 재발성 VZV 감염에서 숙주의 혈청항체가 방어기전에 중요한 역할을 한다 했으나 현재로서는 세포성면역성이 더욱 중요한 것으로 간주되고 있다.

Mazur와 Dolin²¹⁾은 종양, 심장혈관질환, 관절질환, 염증성질환 및 감염성질환자에서 발생한 대상포진의 빈도조사에서 Hodgkin씨병이 4.7%, 만성 임파구백혈병이 2.9%, 전신성 홍반성낭창이 1.5%, 임파종이 1.3%, 류마티스양 관절염이 0.4%, 당뇨병이 0.1%임을 보고했다. 김 등¹⁵⁾은 감염성질환(결핵, 표재성 진균증, 재발성 단순포진, 농피증)의 동반이 2.7%로 가장 많았고, 당뇨병이 2.3%, 악성종양(악성임파종, 위암, 자궁암, 폐암, 유방암)이 1.4%, 면역억제제 사용환자에서 1.4%, 자가면역질환(백반증, 류마티스양 관절염, 전신성 홍반성낭창)에서 0.6%, 방사선 치료중인 환자에서 0.4%의 발생빈도를 나타내었다.

저자들은 13.2%(57/431)에서 동반질환을 발견하였으며, 그중 자궁암(2.0%), 폐암(0.7%)등의 악성종양이 3.7%(16명)으로 가장 많았다. 그외에도 폐결핵(2.6%), 고혈압(2.6%), 당뇨병, 위궤양, 만성신부전 등이 동반된 예를 볼 수 있었다.

6. 대상포진의 치료

Kaufman²²⁾은 핵산인 DNA의 합성을 억제하는 5-iodo-2'-deoxyuridine (IDU)이 DNA 바이러스감염에 치료효과가 있다고 하였는데 McCallum²³⁾도 대상포진에서 좋은 치료효과를 보고한 바 있다. Brunell 등²⁴⁾은 면역반응이 억제된 대상포진 환자의 심한 병변이나 대상포진통은 면역혈청 투여로 호전된다고 보고한 바 있으나 Groth 등²⁵⁾은 기대할 만한 효과를 보이지 않는다고 하였다. Isaacs 등²⁶⁾이 1957년 인터페론을 처음 보고한 이래, Ho 등²⁷⁾은 인터페론이 바이러스의 증식을 억제하는 기능을 가졌다고 하였으며 최근 인터페론을 이용한 바이러스질환의 치료에 대한 보고들이 있으나 효과에 대해선 일정치 않다. Dolin 등²⁸⁾은 면역반응이 억제된 환자에서도 자연치유되지만 adenine arabinoside는 치유과정을 더욱 촉진시키며 대상포진통의 빈도를 감소시킬 수 있다고 하였다. Mersalis 등¹⁹⁾과 Schimpf²⁹⁾는 면역반응이 억제된 환자에서 부신피질호르몬은 병변을 악화시킨다고 하였으나 Elliott³⁰⁾와 Pearce³¹⁾는 면역학적으로 정상인에서 상용량은 병변에 영향을 끼치지 않는다고 하였다. Elliott³⁰⁾는 부신피질호르몬의 전신투여로 대상포진통의 빈도가 감소되었다고 처음으로 보고하였고 Ebstein³²⁾도 triamcinolone의 병변내 주사로서 좋은 치료효과를 얻었다고 하였다. 저자들은 대부분의 환자는 통상 대증요법으로 치

료하였지만, 대상포진통의 빈도가 높은 50대이후의 환자에서는 항바이러스제제의 혈관내 주입과 상용량의 부신피질호르몬을 전신적으로 투여하였으며, 심한 만성 대상포진통환자의 경우 triamcinolone을 병변내 주사하여 좋은 치료효과를 보았다.

요 약

최근 5년간(1986년 6월~1991년 5월)의 대상포진 환자 431명에 대한 역학적 및 임상적 관찰의 결과는 다음과 같다.

평균연중발생빈도는 0.5%(431/76,696)로 나타났으며, 남녀비는 1:1.45(남자 40.5%, 여자 59.5%) 이었다. 연령별분포로는 51~60세 사이에서 26.7%로 가장 빈도가 높았으며, 월별로는 6월에 54명(12.5%)으로 가장 많았다.

신경피질분포별로 보면 흥추신경피절이 226명(52.4%)으로 가장 많았으며, 합병증은 대상포진통이 118명(27.3%)으로 가장 빈도가 높았다. 대상포진 환자중 57명(13.2%)에서 동반질환이 발견되었으며, 그중 악성종양이 16명(3.7%)으로 가장 많았다.

참 고 문 헌

- Oxman MN: Varicella and herpes zoster, in Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF(eds): *Dermatology in General Medicine*. New York, McGraw Hill Book Co, 1979, pp 1600-1616.
- Hope-Simpson RE: The nature of herpes zoster. A long-term study and a new hypothesis. *Proc R Soc Med* 1965; 58: 9-14.
- Muller SA, Winkelmann RK: Cutaneous nerve changes in zoster. *J Invest Derm* 1969; 52: 71-75.
- Von Barensprung FGH: Die Gurtelkrankheit. *Ann Char-Kranken Berlin* 1900; 9: 40-44.
- Head H, Campbell AW: Pathology of herpes zoster. *Brain* 1900; 23: 353-358.
- Rifkind D: The activation of varicella-zoster virus infections by immunosuppressive therapy. *J Lab Clin Med* 1966; 68: 463-466.
- Burgoon CF Jr, Burgoon JS, Baldridge GD: The natural history of herpes zoster. *JAMA* 1957; 164: 295-301.
- MacCallum FO: Herpes simplex and varicella zoster. *Practitioner* 1959; 183: 587-591.
- Stokes J Jr: Varicella-herpes zoster group, in Rivers TM, Horsfall FL(eds): *Viral and Rickettsial Infections of Man*, Philadelphia, JB Lippincott Co, 1959, pp 773-778.
- Goldberg LC: A clinical note on herpes zoster. *Arch Dermatol* 1958; 78: 392-398.
- Thomas M, Robertson WJ: Dermal transmission of virus as a cause of shingles. *Lancet* 1971; 2: 1349-1353.
- Feldman GV: Herpes zoster neonatorum. *Arch Dis Child* 1952; 27: 1226-1232.
- 노병인: 대상포진에 관한 임상적 고찰; Prednisolone-Procaine 주사요법을 중심으로. 가톨릭대학 의학부 논문집 1972; 22: 411-416.
- 김영표, 서재일, 강종봉: 최근 10년동안의 대상포진환자에 대한 임상적 연구. 대한피부과학회지, 1980; 18: 65-79.
- 김진우, 김시용, 이강우, 허원: 대상포진 및 수두의 임상적 연구. 대한피부과학회지 1982; 20: 69-76.
- McGregor RM: Herpes zoster, chickenpox and cancer in general practice. *Br Med J* 1957; 1: 84-89.
- Seiler HE: A study of herpes zoster particularly in its relationship to chickenpox. *J Hyg* 1949; 47: 253-262.
- de Moragas JM, Kierland RR: The outcome of patients with herpes zoster. *Arch Dermatol* 1957; 75: 193-196.
- Mersalis JG Jr, Kaye D, Hook EW: Disseminated herpes zoster: a report of 17cases. *Arch Intern Med* 1964; 113: 679-684.
- Sokal JE, Firat D: Varicella-zoster infection in Hodgkin's disease. *Am J Med* 1965; 39: 452-457.
- Mazur MH, Dolin R: Herpes zoster at the NIH: A 20year experience. *Am J Med* 1978; 65: 738-744.
- Kaufman HE: Ocular inflammatory disease. *New Eng J Med* 1964; 270: 456-462.
- McCallum DI: Herpes zoster treated with I.D.U. *Br Med J* 1963; 1: 1288-1294.
- Brunell PA, Miller LH, Lovejoy F: Zoster in children. *Am J Dis Child* 1968; 115: 432-438.
- Groth KE, McCullough J, Marker S, et al: Treatment of cutaneous disseminated zoster in immunocompromised patients. *JAMA* 1978; 239: 1877-1883.
- Isaacs A, Lindenmann J: Virus interference: II. The interferon. *Proc Roy Soc(Biol)* 1957; 147:

- 258-263.
27. Ho M, Amstrong JA: Interferon. *Annu Rev Microbiol* 1975; 29: 131-137.
28. Dolin R, Rechman RC, Mazur MH, et al: Herpes zoster-varicella infections in immunosuppressed patients. *Ann Int Med* 1978; 89: 375-381.
29. Schimpf S: Varicella zoster infection in patients with cancer. *Ann Inv Med* 1964; 113: 679-687.
30. Elliott FA: Treatment of herpes zoster with high doses of prednisolone. *Lancet* 1964; 2: 610-617.
31. Pearce J: Postherpetic neuralgia. *Br Med J* 1973; 1: 679-686.
32. Epstein E: Intralesional triamcinolon therapy in herpes zoster and postzoster neuralgia. *Eye Ear Nose Throat Monthly* 1973; 52: 61-68.

=Abstract=

A Clinical Study of Herpes Zoster during a 5-Year-Period(1986. 6. -1991. 5.)

Kwang Youl Oh, MD; Young Ji Ro, MD; Eui Soo Park, MD;
Kyu Suk Lee, MD; Joon Young Song, MD

*Department of Dermatology, Keimyung University
School of Medicine, Taegu, Korea*

During 5-year-period from June 1986 to May 1991, 431 patients with herpes zoster were clinically observed at the Department of Dermatology at Keimyung University Hospital. These patients were evaluated in regard to annual, sesonal and monthly incidence, age incidence and sex ratio. Patients were further assessed concerning dermatomeric distributions, associated conditions and complications.

The results were as follows.

- The incidence of herpes zoster versus the total number of outpatients was 0.56% and the ratio of male (40.5%) to female (59.5%) was approximately 1 : 1.4.
- There were no marked monthly or seasonal differences in herpes zoster, ranging from 6.0% to 12.5% and 21.8% to 30.6%, respectively. Monthly, herpes zoster was most common in June (12.5%) and least common in November (6.0%).
- Herpes zoster was seen most frequently in the 51~60 years age group (26.7%) and least common in 0~10 years age group,
- The dermatomeric involvement of herpes zoster was most frequent on the thoracic dermatome (52.4%) and others were cervical (16.9%), ophthalmic branch of trigeminal nerve (14.4%), lumbar (9.5%), sacral (1.6%), mandibular branch of trigeminal nerve (1.2%), maxillary branch of trigeminal nerve (0.9%).
- The most common complication of herpes zoster was postherpetic neuralgia (27.3%), It was most common in 51~60 years age group (31.3%), and 75.4% of all postherpetic neuralgia patients was over 51 years of age.
- The frequencies of the associated conditions in herpes zoster, in descending order, were malignant neoplasm (3.7%), pulmonary tuberculosis (2.6%), hypertension (2.6%), diabetes mellitus (1.6%), peptic ulcer (0.9%), chronic obstructive pulmonary disease (0.7%), chronic renal failure (0.7%) and asthma (0.4%).

Key Words: Herpes zoster