

Tetracycline과 Etretinate로 치료된 급성두창양 태선양 비강진 2 예

이화여자대학교 의과대학 피부과학교실
이정옥 · 함정희 · 국홍일

= Abstract =

Two Cases of Pityriasis Lichenoides et Varioliformis Acuta were Treated by Tetracyclines, Etretinates

Joung Ok Lee, Jeong Hee Hahm, Hong Il Kook

Department of Dermatology, College of Medicine, Ewha Womans University

We present two cases of pityriasis lichenoides et varioliformis acuta occurring on the whole body. The case 1 was a 13 year old male who have had papulosquamous, hemorrhagic lesions and were treated by tetracyclines. The other case was a 32 year old female who have had scaly erythematous papules and were treated by etretinates.

KEY WORDS : Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta · Tetracycline · Etretinate.

서 론

급성 두창양 태선양 비강진(Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta : PLEVA)은 반점, 구진, 수포등의 다형발진을 특징으로 하며 4주 내지 6개월이 지나면 천연두양 반흔과 색소침착을 남기고 치유되는 질환이다^{1) 2)}.

저자들은 13세 남자와 32세 여자에서 각각 tetracycline과 etretinate로 치료된 전형적인 PLEVA 2예를 경험하였기에 보고한다.

증 례

Table 1에 증례 1, 2에 대한 임상 및 검사소견,

치료를 종합하여 요약하였다.

고 찰

급성 두창양 태선양 비강진은 1899년 Julisberg³⁾가 비전형적인 PLEVA를 최초로 기술한 이후 1902년 Broq⁴⁾가 유전선을 parapsoriasis en guttata(pityriasis lichenoides chronica), parapsoriasis en plaques, parapsoriasis en lichenoides의 세가지 유형을 분류하였고 그 이후 Mucha가 1916년에 Pityriasis lichenoides 의 급성형을 기술하였고, 1925년 Habermann이 PLEVA라고 명명하여 Mucha-Habermann 병이라고도 알려져 있다.

PLEVA는 여자보다는 주로 20대~30대의 남자에서 호발하나 때로는 소아나 노인에서도 나타난다.

Table 1. Summary

	Case 1	Case 2
Sex/Age	M/13	F/32
Duration	3 weeks	3 months
Skin Lesion	multiple pinhead to rice sized erythematous papules and crust	several asymptomatic pinhead to rice sized macules
Site	trunk, face, extremities (Fig. 1)	anterior chest, extremities (Fig. 2)
Lab. findings		
CBC	WNL	WNL
Urinalysis	WNL	WNL
LFT	WNL	WNL
VDRL	Non-reactive	Non-reactive
Chest P-A	Normal	Normal
Histopathologic findings	(Fig. 3, 4, 5)	
Treatment	Tetracycline 2.0 gm for 4 wks	Etretinate 30 mg for 6 wks

자각증상없이 급속하게 발병하는 것이 특징이며 경과는 대개 3주 내지 6개월에 자연치유된다. 본 증례는 13세 남아 및 32세 여자에서 발생했다.

병변은 구진, 인설, 수포, 피사, 출혈, 궤양등을 형성하며 때로는 이러한 병변들이 동시에 나타나기도 한다. 주로 구강부 전부 및 사지의 굴근부에 호발하며 후유증으로 천연두양 반흔을 형성하는 것이 특징이다. 발열, 불쾌감, 임파선질환등 경미한 전신증상을 동반하기도 하며 일반적인 검사소견은 대

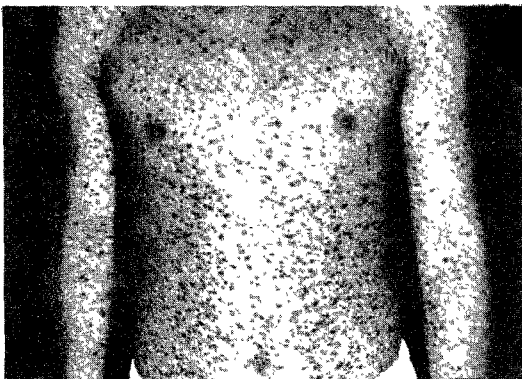


Fig. 1. There are multiple pinhead to rice sized erythematous papules and crust on the anterior trunk.

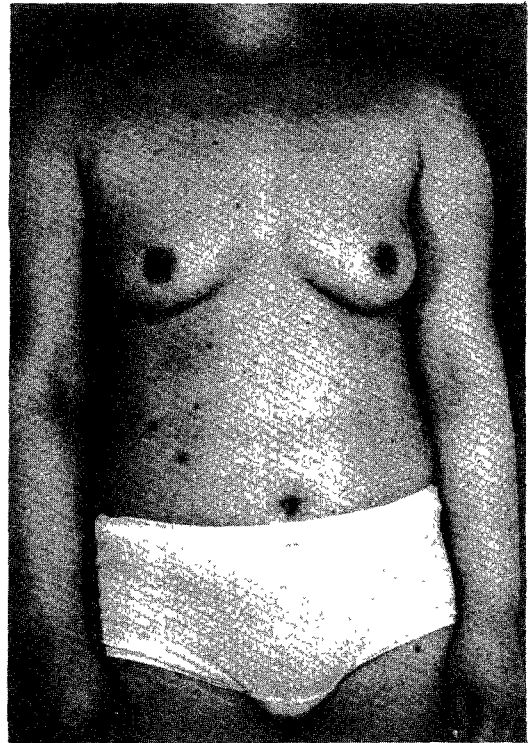


Fig. 2. There are several asymptomatic pinhead to rice sized macules on the anterior trunk, extremities.

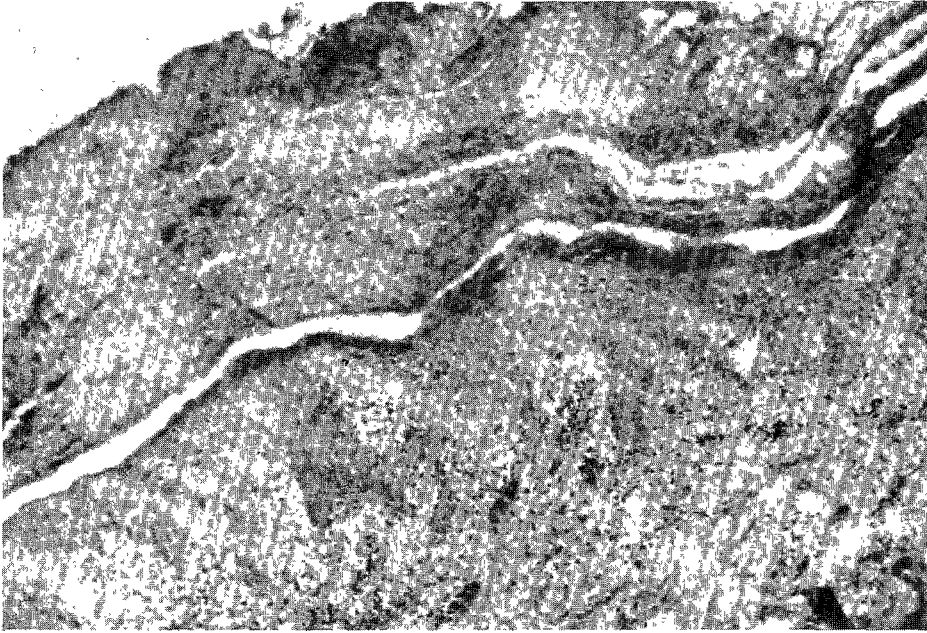


Fig. 3. In the epidermis, there are hyperkeratosis, parakeratosis, marked exocytosis of inflammatory cells and in the dermis, there are perivascular infiltrations of inflammatory cells(H & E stain, $\times 100$).

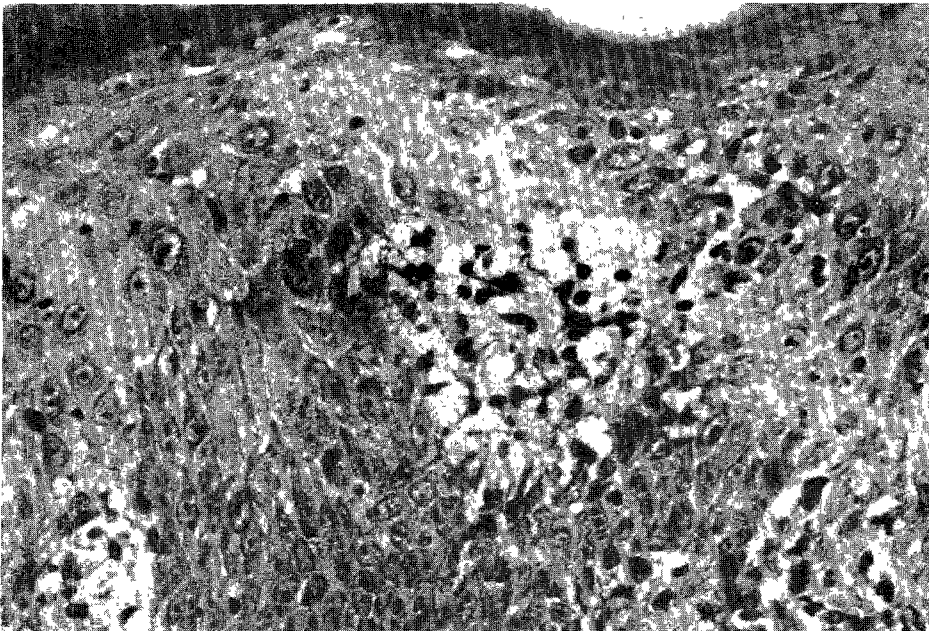


Fig. 4. In the epidermis, there are spongiosis, few trapped erythrocyte, marked exocytosis of lymphoid cells(H & E stain, $\times 400$).

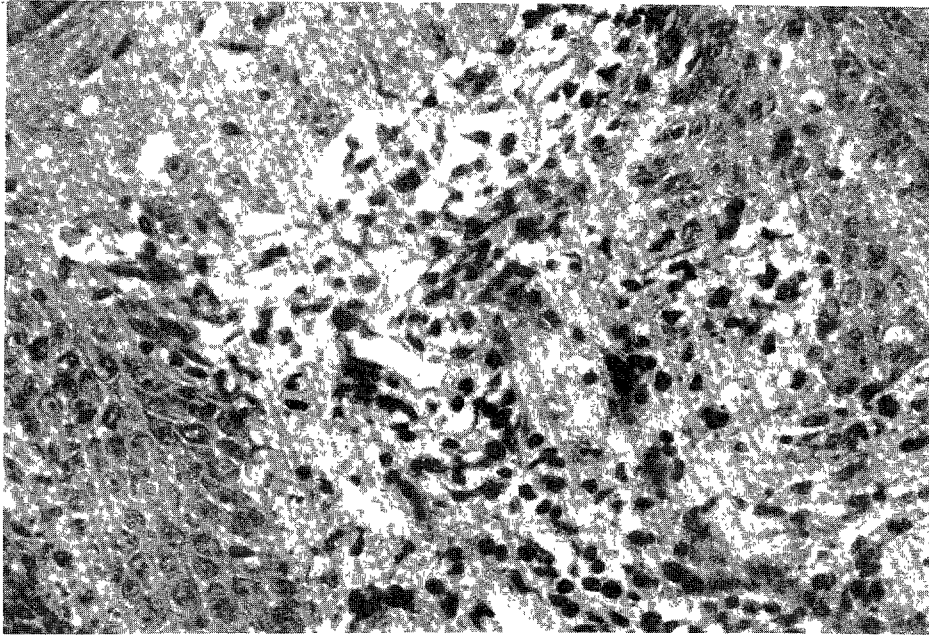


Fig. 5. In the dermis, there are endothelial swelling, permeation of the endothelial wall by infiltrations, focal extravasations of erythrocytes(H & E stain, $\times 400$).



Fig. 6. The lesions are disappeared with pigmentation after 2 months of treatments.

개 정상범위이다.

Szymanski⁶⁾는 PLEVA는 혈관염의 한 형태이며 유건선과는 별개의 것이라 하였고 Black과 Mark⁶⁾는 많은 혈관 활성화 물질(vasoactive substances)의 급작스런 방출이 관여할 것이라 하였으며 Clayton과 Haffenden⁷⁾은 직접면역형광검사소견상 IgM과 C3가 진피 혈관벽 및 진피표피 경계부에서 관찰되었고 혈청내에서도 순환 면역 복합체가 발견되어 면역 복합체에 의한 질환이라고 하였다.

PLEVA의 병리조직소견은 초기에는 표재성 혈관의 확장과 혈관 주위에 현저한 임파구와 드물게는 조적구의 침윤 및 혈관벽에 임파구의 침윤을 보이는 급성 임파구성 혈관염(acute lymphocytic vasculitis)의 양상을 나타낸다. 내피세포의 증창과 혈관강의 협착을 보이고 적혈구의 방출로 교원섬유간 및 진피상부에 적혈구의 집적을 볼 수 있고 표피는 과각화증과 착각화증을 보인다. 병변이 진행됨에 따라 표재성 혈관과 심층의 혈관에 심한 임파구의 침윤과 혈관벽의 비후, 내피세포의 증창을 보이고 혈전으로 인하여 혈관의 폐색을 초래하며 표피는 극세포증, 과각화증, 착각화증 및 적혈구, 임파구의 침윤도

보인다. 또한 임파구의 표피침윤으로 인해 표피와 진피의 경계가 소실된다.

PLEVA의 치료는 자외선 조사, corticosteroids, tetracycline, penicillin, calciferol, methotrexate, erythromycin, chloroquine등 많은 치료방법이 시도되어 왔다.

Shelly와 Griffith⁸⁾, Piamphongsant⁹⁾, 최등¹⁰⁾, 김등¹¹⁾은 tetracycline 경구투여로 치유한 증례를 보고하였으며 Shavin등¹²⁾은 tetracycline과 erythromycin이 호중구 화학주성(neutrophil chemotaxis)에 대한 억제작용이 있는 것으로 보아 단핵구 화학주성(monocyte chemotaxis)에 대한 억제작용도 있을 것으로 보았으며, 이런 작용이 PLEVA의 증상을 호전시킨다고 하였다. 본 증례 1에서는 tetracycline 1일 2.0 gm씩 4주간 경구투여하여 약간의 색소침착을 남기고 완전히 치유되었으며 3개월 간 추적관찰 하였으나 병변의 재발은 없었다.

Maddin¹³⁾은 etretinate(Tigason[®])는 retinoic acid로부터 합성된 aromatic retinoid ethyl ester로서 대식세포를 자극하고, 각질전구물질을 감소시키며 표피세포로 하여금 점액성 물질을 생산하도록 하여 과각화성 질환에 효과적이라 하였고, Strauss¹⁴⁾는 홍반, 인설, 과각화를 나타내는 건선, 표피 용해성 과각화증, 각화성 피부증, 어린선, 모공성 홍색 비강진, 유건선, 편평대선등의 치료에 사용한다고 하였다. Fitzpatrick등¹⁵⁾은 성장억제와 세대기(generation time)를 증가시키고 포화농도(saturation density)를 감소시킨다고 하였다. 본 증례 2에서는 corticosteroid와 tetracycline에는 반응하지 않은 예로 etretinate 1일 30mg으로 6주간 경구투여하여 매우 호전되었으며 그 후 4개월간 추적관찰했으나 병변의 재발은 없었다.

결 론

저자들은 임상 및 조직학적으로 전형적이며 각각 tetracycline과 etretinate로 치유된 PLEVA 2예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고한다.

References

1) Nigra TP, Sote NA : *Pityriasis lichenoides. In der-*

matology in general medicine. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff KO, et al. 2nd ed., McGraw-Hill Book Co., New York, 1979 ; pp665-668

- 2) Domonkos AN, Arnold HL, Odom RB : *Andrew's disease of the skin. 7th ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia 1982 ; pp248-250*
- 3) Julisberg F : *Ueber einen fall von psoriasform und lichenoidem exanthem. Arch Dermatol Syphilo 1899 ; 41 : 257-261*
- 4) Broq L : *Les parapsoriasis. Ann Dermatol Syphilol., 4th series, 1902 ; 3 : 313-317*
- 5) Symanski FJ : *Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta ; histopathological evidence that is an entity distinct from parapsoriasis. Arch Dermatol 1959 ; 79 : 7-11*
- 6) Black MM, Marks R : *The inflammatory reaction in pityriasis lichenoides. Br J Dermatol 1972 ; 87 : 533-539*
- 7) Clayton R, Haffenden G : *An immunofluorescence study of pityriasis lichenoides. Br J Dermatol 1978 ; 99 : 491-493*
- 8) Shell WB, Griffith RF : *Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta ; A report of a case controlled by a high dosage of tetracycline. Arch Dermatol 1969 ; 100 : 596-600*
- 9) Piamphongsant T : *Tetracycline for the treatment of pityriasis lichenoides. Br J Dermatol 1974 ; 91 : 319-323*
- 10) 최영찬 · 진홍상 · 조정구 : *Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta의 1 예. 대피지 1976 ; 14 : 389-394*
- 11) 김낙인 · 윤재일 · 임덕 : *Mucha-Habermann's disease의 1 예. 대한피부과학회 제 31 차 춘계학술대회 초록집 1979 ; pp.22*
- 12) Shavin JS, Jones TM, Aton JK, et al : *Mucha-Habermann's disease in children ; Treatment with erythromycin. Arch Dermatol 1978 ; 114 : 1679-1683*
- 13) Maddin S : *Current dermatologic therapy. Saunder Co., 1983, pp.558-559*
- 14) Strauss JS : *Introduction. J Am Acad Dermatol 1982 ; 6 : 573-576*