

V5

흡입수포표피의 자가이식술로 치료한 백반증 89예의 치료효과 관찰
노영우, 이우재, 김경훈, 서기범, 박장규. 충남대학교 의과대학 피부과학교실

백반증은 인구의 1% 정도에서 발생하는 흔한 질환으로 전신형, 국소형, 분절형으로 분류되며 흔히 사용되는 치료로는 Steroid ointment 국소도포, 광선요법 등을 들 수 있으나 최근 흡입수포를 만들어 얻은 표피를 이식하는 방법이 사용되고 있다.

1992년 2월부터 1995년 1월까지 본원 외래환자 중 백반증을 흡입수포로 얻은 표피의 자가이식술로 89예를 치료하였다. 이 중 전혀 색소 침착을 보이지 않은 2예를 제외한 87례에서 부분적이거나 색소 침착이 관찰되었다.

이식된 표피면적의 80% 이상에서 색소 침착을 보인 경우를 치료 효과가 있다고 판단하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 17례의 분절형에서는 94%, 22예의 국소형에서는 81%, 50례 전신형에서는 86%에서 색소 침착이 관찰되어 분절형에서 치료효과가 높은 것으로 사료된다.
2. 병변부의 일광노출부 여부와 치료효과와는 상관관계가 없었다.
3. 시술전 PUVA치료경험 유무와 치료효과와는 상관관계가 없었다.
4. 표피 이식 후 효과가 없었던례에서 PUVA후 44%(4/9)에서 색소 재 침착을 보였다.
5. 백모 부위의 이식 후 분류형에 관계없이 흑모가 관찰되었다.

V7

자가 표피 이식술을 이용한 과이동성 부위의 백반증 치료
오용선, 계영철, 김수남. 고려대학교 의과대학 피부과학교실

백반증은 전인구의 1% 가량에서 나타날 수 있는 비교적 흔한 멜라닌 결핍성 반점을 특징으로하고 유전적 소인이 있거나 여러 물리적 손상에 의해 악화 되기도하는 복잡한 원인을 갖는 후천적 탈색소 질환이다.

치료방법으로 국소 스테로이드 연고 도포와 자외선 요법이 주로 이용되어 오고 있으며, 최근에는 흡인 수포를 이용한 자가 표피 이식이나 멜라닌 세포 배양을 이용한 이식법 등을 이용하여 과거의 치료에 반응이 없는 안정된 국소성 백반증의 치료에 사용되고있다. 멜라닌 세포 배양 이식술이 적은 공여 부위로 많은 수여 부위를 감당하고 균질의 색소 재침착을 가져올 수 있으나, 기술적으로 어렵고 시간과 비용이 많이 든다. 반면에 흡인 수포를 이용한 표피 이식은 비교적 간단하고 외래에서 쉽게 사용할 수 있으며 상당히 짧은 시간내에 결과를 기대할 수 있는 방법이다. 그러나 이런 수술방법이 안면의 구공 주위나 손가락과 같이 일반적으로 치료가 잘 안되고 움직임이 많은 부위 예서는 시행하기 어려웠다. 저자들은 이런 문제점을 극복하고자 9-0 나 10-0 봉합사를 이용한 미세봉합과 압박 드레싱을 이용하여 입주위와 손가락에 있던 백반증에 표피이식을 시행하였고 만족할 만한 결과를 얻었다고 사료되어 보고하는 바이다.

V6

Single hair transplantation을 이용한 백반증의 치료
나건연. 대구 파티마병원 피부과

백반증은 매우 흔하면서 아직까지 그 원인이 확실히 밝혀져 있지 않다. 치료로는 스테로이드요법, 광선요법, 수술적 요법등 여러가지의 치료법이 이용되고 있다. 외과적 치료법으로서 피부이식법, 표피이식법, Minigraft, 멜라닌세포 배양후 이식법등이 있지만 경우에 따라서는 치료에 저항하는 수도 있고 때로는 이러한 방법이 적용되기 어려운 경우도 많다. 즉 눈섭이나 속눈썹부위인 경우 보다 새로운 치료법의 개발이 필요하다.

보통 백반증의 PUVA치료후 색소의 회복은 보통 Perifollicular hyperpigmentation 으로 시작되는 경우가 많기 때문에 일찌이 모발이 백반증의 회복과정에 어떤 연관성이 있는 것으로 알려져 왔다. 또한 정상 피부를 이용한 Minigraft후 백반증의 호전에 대한 보고가 있어 왔다. 이에 저자는 모발의 outer root sheath 및 follicle의 멜라닌세포를 이용하여 백반증을 치료하기 위해 단모발 이식법을 이용한 백반증의 치료를 경험하고 보고하는 바이다.

방법은 후두부의 모발을 포함하는 두피를 취하여 단모발(Single hair)로 분리한 다음 Choi's hair transplanter를 이용하여 환부에 이식하였다. 환자중 일부는 표피이식법을 적용하여 상당한 효과를 본 다음 눈섭, 속눈썹 부위를 이식하여 모발 재간의 효과와 함께 표피색소의 회복을 기대하고자 하였다. 결과는 대체로 양호하였으며 Minigraft 때 볼수 있는 cobble-stone모양의 반흔은 나타나지 않았으며 수술후 약 1 개월부터 색소의 확산(Perifollicular hyperpigmentation)을 볼 수 있었으며, 4 - 6 개월정도 지난후 현저한 색소의 회복을 보였다. 경우에 따라서는 색소의 회복이 없는 경우도 있었는데 이는 underlying cause 즉 "백반증의 활성도"가 높기 때문으로 사료 된다.

V8

백반증의 표피이식 치험 144예에 대한 연구
나건연. 대구 파티마병원, 피부과

저자는 1992년 1월부터 1994년 11월까지 파티마병원 피부과를 방문한 백반증 환자중 표피이식술을 시행하고 3개월이상 추적 관찰한 144예에 대한 결과를 보고하는 바이다. 방법은 수술 48시간전에 액화질소를 이용하여 수여부에 수포를 만들었으며, 주로 둔부 혹은 상부 대퇴부를 공여부로 하여 450mmHg의 음압을 가하였으며 대부분은 마취등이 필요없었으며 소아인 경우 국소 마취를 하였다. 그 결과는 다음과 같다.

총 144예중 남자 73예, 여자 71예였으며 Type A는 70명, 남:여=30:40, 평균년령 28.37 ± 13.55세, 가족력(+) 7예(10%), 유병기간 9.47 ± 9.17년이었으며, Type B는 74명, 남:여=33:41, 평균년령 22.43 ± 9.78세, 가족력(+) 7예(9.5%), 유병기간 5.55 ± 4.74년이었다.

수술후 무반응이면 "0", 수술한 부위만 색소가 남아 있으면 "1", 색소가 주변 부위로 확대되면 "2", 거의 90%이상 색소가 생기거나 임상적으로 색소가 회복되면 "3"으로 하였으며, 한 환자에서 여러곳의 결과가 다르면 중간을 선정하였다. "1" 이상의 결과를 보인 경우는 Type A가 58/70(82%), Type B가 71/74(95%)였고 "2" 이상은 A가 19/70(27%), B가 46/74(62%)였고 "3" 이상은 Type A가 5/70(7.1%), Type B가 20/74(27%)였다. 따라서 Type B가 Type A보다 좋은 효과를 보였다. 대체적으로 연령이 30세 이하인 경우가 이상인 경우보다 좋은 결과를 나타내었다(통계적 유의성 없음). 질병의 유병기간, 가족력의 유무가 결과에 직접적인 상관관계는 없었다.