

## 백선증

개요
<div><div><div><div><div><div><span></span></div></div></div><div><div><div><span></span></div></div><div><div><span></span></div></div></div><div><div><div><span></span></div></div><div><div><span></span></div></div></div></div></div></div>
<div><div><div><div><div><span><span></span></span></div><span>등록일자 : 2021-04-15</span></div><div><span><span></span></span></div></div></div><div><div><div><div><span><span></span></span></div><span>업데이트 : 2022-04-04</span></div><div><span><span></span></span></div></div></div><div><div><div><div><span><span></span></span></div><span>조회 : 18328</span></div><div><span><span></span></span></div></div></div><div><div><div><div><span><span></span></span></div><span>정보신청 : 88</span></div><div><span><span></span></span></div></div></div></div>

### 개요-정의

백선은 진균류(곰팡이균)로 분류되는 피부사상균(dermatophyte)에 의해 피부에 감염을 생긴 것을 통틀어 이르는 말입니다. 피부사상균은 피부의 가장 두꺼운 겹층인 각질을 녹이는 효소를 가지고 있어, 표피의 각질층, 모발, 손톱 및 발톱에 침범하여 각질을 영양분으로 생활하는 진균입니다. 피부사상균은 세계적으로 42종이 알려져 있는데, 우리나라에서는 주로 Trichophyton(T.), Microsporum(M.) Epidermophyton(E.) 등 세 가지 속에 속하는 10종 가량이 발견됩니다. 1960년대 이후 우리나라에서 가장 흔한 피부사상균은 T. rubrum입니다. 피부사상균은 생태학적으로 사람친화성(anthropophilic), 동물친화성(zoophilic) 및 흙친화성(geophilic)으로 분류하며, 동물 친화성균과 흙친화성균이 감염을 일으키면 염증이 심하게 나타납니다.

### 개요-종류

백선은 일반적으로 원인균에 관계 없이 병변의 부위에 따라 머리백선(두부백선), 몸백선(체부백선, 도장부스럼), 얼굴백선, 살백선(완선), 발무좀(족부백선), 손무좀(수부백선), 손발톱무좀(조갑백선) 또는 손발톱진균증으로 분류합니다.

### 진단 및 검사

#### 1. KOH(수산화칼륨) 용액 검사

KOH(수산화칼륨) 용액 검사는 표재 곰팡이증을 간단히 확인하는 검사 방법으로, 모든 표재 곰팡이증 진단의 기본입니다. 의심되는 모발, 손톱, 발톱, 피부 인설(비늘) 및 수포(물집)의 상층을 긁어 슬라이드며 놓고 10~20% KOH 용액을 떨어뜨린 후 20~30분간 두었다가 각질이 녹은 후 현미경으로 관찰합니다. KOH 용액은 각질의 단백질, 지방 등을 녹이지만 진균의 세포막은 녹이지 못하므로, 각질에 침범한 균사와 포자를 관찰할 수 있습니다. KOH 검사에서 균사가 발견된 경우에도 백선균 외의 진균 감염과 칸디다의 가능성이 있으므로 진균 배양이 필요합니다. 배양 검사 시에는 가검물을 충분히 모아서 배양해야 양성률을 높일 수 있습니다.

#### 2. 진균배양검사

원인이 되는 피부사상균을 배양하는 방법으로 특수한 배지를 사용할 수 있습니다. 가검물은 의심되는 피부 병변의 인설(비늘)이나 수포(물집)의 상층을 긁어 채취하거나 침범된 모발이나 손톱과 발톱을 모아서 배양합니다. 배양은 실온이나 25℃에서 4주간 관찰합니다.

### 자주하는 질문

#### Q. 일반인이 쉽게 알 수 있는 백선증의 자가 진단법이 있나요?

##### A.

습진과 백선증의 하나인 무좀은 소양증, 홍반 인설, 수포 등 그 임상양상이 유사합니다. 특히 백선증이 발이나 조갑이 아닌 체부나 손에 생기는 경우 습진과 유사한 임상양상을 보이게 때문에 전문가가 아닌 일반인들은 무좀을 습진과 구분하기 어렵습니다.자가 진단하여 무분별하게 연고를 도포하거나 민간요법을 시행하면 원래 병변을 악화시키고 치료에 어려움을 초래하게 됩니다. 그러므로 습진이나 무좀에 의심되는 경우에는 자가로 진단하지 않고 피부과 전문의의 진료를 통해 정확한 진단과 치료를 받는 것이 무엇보다 중요합니다.

#### Q. 무좀과 습진의 가장 큰 차이는 무엇인가요?

##### A.

무좀과 습진의 가장 큰 차이는 무좀이 피부사상균(무좀균, 곰팡이)이라는 원인균에 의해 발생하는 감염성 피부질환이고, 습진은 감염성 피부질환이 아니라는 것입니다.습진은 피부과학 영역에서 조직학적으로 극세포증을 동반한 해면화와 표재성 혈관주변에 임파구가 침윤된 염증성 피부반응으로, 임상적으로 소양증과 홍반, 인설, 군집성 수포 등의 임상증상을 나타낼 수 있으며, 현재 통상적으로 피부염과 습진을 동일한 개념으로 사용하고 있습니다.이에 반해 무좀은 진균(피부사상균, 곰팡이)이 피부의 각질층, 체모 및 손톱, 발톱과 같은 케라틴에 기생하고 번식함으로써 나타나는 감염성 피부질환입니다.그러나 무좀도 피부염이고 염증을 동반한 피부질환이기 때문에 피부과 전문의가 아닌 일반인이 병변만 보고 무좀과 습진을 구분하기는 어렵습니다.

#### Q. 무좀의 종류별로 어떤 계열의 약을 쓰는 것이 좋은가요?

##### A.

무좀은 발생부위에 따라 두부백선, 체부백선, 완선, 수발백선, 안면백선, 수부백선, 족부백선, 조갑백선 등으로 분류합니다.이와 같은 분류는 침범부위의 각질의 특성인 모발, 손톱 발톱 및 피부각질 등의 해부학적 위치에 따른 피부 각질층의 두께, 생리적 특성에 따른 임상적 특징과 관련이 있고, 이와 연관되어 치료 방법과 기간 등이 차이가 있습니다.무좀의 치료는 항진균제의 국소도포와 광범위한 병변, 모발 및 조갑진균증에 적용되는 항진균제의 전신투여로 나눌 수 있습니다. 털이 적고 제한된 범위의 병변에는 국소항진균제를 사용하지만 털이 많은 두부백선, 병변이 광범위하거나 다발성 병소인 체부백선과 족부백선, 조갑백선은 항진균제를 전신적으로 투여해야 합니다. 병변이 진물이 나면 습포를 하고, 염증이 있거나 2차 감염이 있으면 스테로이드제와 항생제를 사용하여 치료 후 진균에 대한 치료를 해야 합니다.무좀의 종류에 따라 특별하게 선택적으로 사용하는 계열의 항진균제는 정해져 있지 않습니다. 항진균제의 선택은 환자의 병변 범위, 증상, 그리고 환자가 복용하고 있는 약물과 상호 적용할 가능성의 여부, 환자의 기저질환의 여부, 환자의 전신상태 등도 고려해서 선택해야 합니다.

#### Q. 1~2살 영아도 무좀에 걸리나요?

##### A.

소아에서의 무좀은 드물지만 발생 가능합니다. 족부백선의 경우 전체 878명 중 11명이 1세 이하의 영아에서 발생한 예가 보고된 바 있습니다. 소아의 경우에는 성인 피부에 비해 얇고 각질층이 미약하고 팽생과 피지선의 분비도 적으며 피지의 구성성분도 성인과 다르고, 면역학적으로도 성인에 비해 덜 성숙되어 있습니다. 따라서 무좀도 성인보다 드물게 발생하기는 하지만 무좀에 걸릴 수는 있습니다.

#### Q. 양말을 삼으면 무좀균이 죽나요?

##### A.

곰팡이가 성장하는 최적의 온도는 22-27℃로, 대개의 곰팡이는 2~40℃ 사이에서 성장합니다. 열호성 곰팡이의 경우에는 50℃ 이상에서도 성장하나, 60℃ 이상에서의 성장은 어렵습니다. 그러므로 100℃에서 양말을 삶는 경우 무좀균이 죽는다고 할 수 있습니다.

Q. 손톱깎이로 무좀균이 옮을 수 있나요?

A.

무좀균은 각질층에서 기생하기 때문에 손톱깎이에 무좀균만 옮겨졌다가 다른 사람에게 전염되기는 어렵습니다. 그러나 손톱을 깎는 과정에서 각질과 무좀균이 같이 손톱깎이에 묻었다가 다른 사람이 손톱을 깎는 과정에서 손톱 주변의 피부에 접촉이 되었을 때에는 적절한 조건이 갖추어진다면 옮겨진 무좀균이 병변을 일으킬 수 있다고 생각합니다.

Q. 간질환을 앓고 있는 사람이 손발톱무좀약 등을 함부로 복용할 경우 위험한가요?

A.

모든 항진균제는 간에서 대사되기 때문에 간질환을 앓고 있는 환자나 다른 약물을 복용하고 있는 경우에는 약물상호작용에 의해 예기치 않은 심각한 부작용이 발생할 수 있으므로 전문의의 지시에 따라 투약하는 것이 바람직합니다.특히 항진균제의 대사가전에 중요한 역할을 하는 14-디메틸레이즈(14-demethylase), 스쿠알렌 에폭시데이즈(squalene epoxidase) 등은 간에서 주로 분비되는 효소이기 때문에 간질환이 있는 환자에서는 항진균제의 대사가 원활하게 이루어지지 않습니다.또한 기저에 간질환이 없더라도 고지혈증 약을 복용하는 사람에게 있어서 금기인 무좀약도 있기 때문에 환자가 복용하고 있는 약물과 상호작용, 환자의 기저질환의 여부, 환자의 전신상태 등을 고려하여 피부과 전문의가 처방하는 항진균제를 선택해야 합니다.



본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

[개인정보처리방침](#)    [개인정보이용안내](#)    [저작권정책 및 웹접근성](#)

[ 28159 ] 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 내 질병관리청  
문의사항: 02-2030-6602 (평일 9:00~17:00, 12:00~13:00 제외) / 관리자 이메일 : nhis@korea.kr  
COPYRIGHT © 2024 질병관리청. ALL RIGHT RESERVED

해외기관

^

유관기관

^

정부기관

^

※ 본 페이지에서 제공하는 내용은 참고사항일 뿐 게시물에 대한 법적책임은 없음을 밝혀드립니다. 자세한 내용은 전문가와 상담하시기 바랍니다.

