

개요

• 등록일자 : 2020-05-03 • 업데이트 : 2023-10-13 • 조회 : 74427 • 정보신청 : 101

개요

여드름은 주로 얼굴, 목, 가슴, 등, 어깨 부위에 **면포, 구진, 고름물집, 결절, 거친낭** 등이 발생하는 염증성 피부질환입니다. 대개 10대 초반에 발생하나, 20대 전후에 증상이 심해질 수도 있으며, 30대와 40대 성인에게도 발생할 수 있습니다. 치료하지 않아도 보통 수년 후에 없어지지만, 치료하지 않을 경우 영구적인 흉터를 남길 수 있어 미용적인 문제가 되며, 생명을 위협하는 병은 아니지만 환자에게 심리적인 부담을 줍니다. 따라서 치료 시기를 늦추지 않고 적절하게 치료를 받는 것과 여드름이 재발하지 않도록 잘 조절 및 관리하는 것에 중요합니다.

개요-종류

일반적으로 여드름을 발생 시기에 따라 다음과 같이 분류할 수 있습니다.

1. 신생아 여드름

태반을 통해 산모로부터 전달된 호르몬에 의해 주로 신생아 시기 남자아이의 코, 뺨, 이마 등에 나타납니다. 출생 후 2주 내에 건강한 신생아의 약 20%에서 나타나며, 대부분 3개월 내에 저절로 호전되므로 치료할 필요는 없습니다.

2. 소아 여드름

영아기 여드름이 지속되거나 2세 이후에 새로 발생한 경우로, 남녀 모두에서 주로 얼굴 중앙부에 나타납니다.

3. 청소년기 여드름

사춘기에 성호르몬 분비로 인해 전형적인 여드름이 생기기 시작합니다. 얼굴, 앞가슴, 등 부위에 염증성, 비염증성 병변이 나타납니다. 12~25세 인구의 약 85%가 여드름을 겪는다는 보고가 있습니다.

4. 성인 여드름

성인 여드름은 청소년기 여드름과 달리 여성에게 더 많으며, 턱과 입 주위에 발생하는 경향이 있습니다. 계절에 관계없이 발생하고, 환자의 얼굴에 피지 분비도 많지 않습니다. 악화 요인은 스트레스, 약물, 담배, 생리 등입니다.

개요-원인

여드름의 정확한 원인은 아직 확실하지 않지만, 여러 원인이 복합적으로 작용합니다.

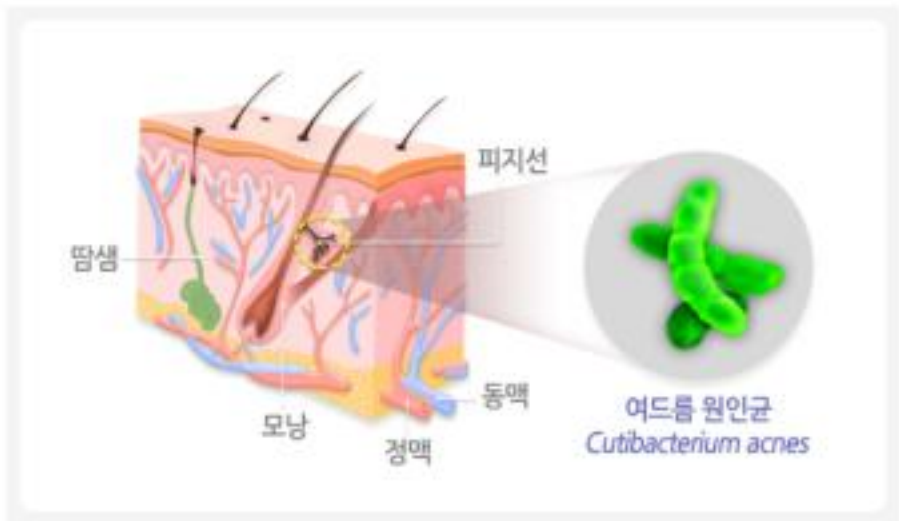
1) 여드름은 남성호르몬에 의해 활성화됩니다. 남성호르몬은 남성은 물론 여성에서도 분비되며, 사춘기에는 남성호르몬 분비가 증가해 피부의 피지선(기름샘)이 커집니다.

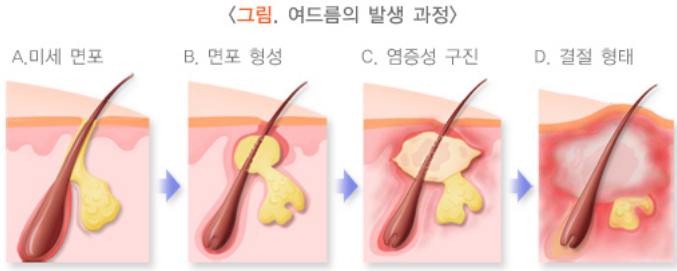
2) 여드름을 이해하려면 먼저 피지선과 피지에 대해 알아야 합니다. 피지선은 여드름이 흔히 발생하는 얼굴, 등, 가슴 부위에 많이 분포합니다. 피지선은 모낭이라 불리는 모발을 포함한 관과 연결되어 있으며, 피지라 불리는 기름 물질을 생성합니다. 정상적으로 피지는 모낭의 열린 부분을 통해 피부 밖으로 배출되지만, 피지 분비가 많아지면 피지가 모낭 내벽을 자극해 내벽세포가 더 빨리 탈락하고, 탈락한 세포들이 엉겨서 모낭의 구멍을 막습니다. 이것이 여드름의 기본 병변인 면포 (comedo, 모낭 속에 고여 딱딱해진 피지)입니다.

3) 모낭 내에 상주하는 균(Cutibacterium acnes)은 지방분해효소를 분비합니다. 이 효소가 피지 중의 중성지방을 분해해 우리 지방산을 형성하는데, 형성된 우리 지방산은 다시 모낭을 자극하여 모낭 벽을 터트립니다. 결국 피지, 세균, 탈락한 세포가 피부로 방출되어 종반, 부종, 고름이 생깁니다.

4) 여드름 균(Cutibacterium acnes)에 대한 면역 반응이 여드름의 염증 반응을 일으킵니다. 또한, 잘 알려진 것처럼 여드름은 가족력이 있지만, 정확한 유전 양식은 아직 확실하지 않습니다.

<그림 피지선의 해부학적 구조와 여드름 원인균>





역학 및 통계

여드름은 생후 첫 수 주 이내 발생하는 신생아 여드름에서 생후 1~12개월 사이에 발생하는 영아 여드름, 아동기, 사춘기, 성인기까지 어느 연령에서나 발생할 수 있으나, 사춘기에서 초기 성인기에 가장 흔히 생깁니다. 청소년기부터 성인기까지 지속되기도 하고, 청소년기 이후 수그러들었다가 성인기에 다시 발생하기도 합니다.

건강보험심사평가원의 보건의료 빅데이터 개방시스템 질병 소분류 통계에 따르면 여드름 환자는 2019년에 95,494명, 2020년에 102,890명, 2021년에는 109,684명으로 꾸준히 증가 추세입니다. 또한 2021년 여드름으로 진료받은 환자 중 20세 이상의 성인이 63.1%를 차지해, 성인 여드름이 점차 증가하고 있습니다.

증상

1. 병변의 형태

여드름 병변은 크게 비염증성 병변, 염증성 병변, 여드름 흉터 등으로 구분합니다.

1) 비염증성 병변

여드름의 근본적인 증상은 면포입니다. 면포는 입구가 열려 있는 개방면포(black head, open comedo)와 폐쇄면포(white head, closed comedo) 등 두 가지 형태가 있습니다. 개방면포는 멜라닌 색소가 침착해 검은색인 반면, 폐쇄면포는 흰색을 띕니다.

2) 염증성 병변

면포가 오래되면 주위에 염증이 생깁니다. 여드름에 염증이 생기면 처음에는 붉은 색이었다가 시간이 흐르면서 갈색으로 변합니다. 염증의 정도에 따라 붉은 여드름(구진성), 붉은 여드름(화농성), 결절, 낭종 등이 형성됩니다. 어느 한 형태가 주로 나타나기도 하나, 대부분 여러 형태의 발진이 섞이는 것이 특징입니다.

3) 여드름 흉터

여드름을 방치해서 염증이 심해지거나, 잘못 파서 피지가 피부 안쪽으로 더지면 피부가 울퉁불퉁해지고 패인 흉터(볼록 흉터, 오목 흉터)가 생깁니다. 여드름 흉터는 다른 흉터에 비해 가장자리가 매우 날카롭고 깊이 패여 있어, 바닥이 피부 아래 지방층까지 연결되어 있는 경우도 많습니다.



2. 계절의 변화에 따른 증상의 악화

체온이 1°C 상승하면 피지 분비는 10%씩 증가하므로, 더운 여름에 피지 분비가 더 많습니다. 피지와 땀이 왕성히 분비되면 여드름이 악화될 수 있는 환경이 됩니다. 따라서 잠잠했던 여드름이 여름철에 심해질 수 있습니다.

반면 겨울철에는 기온이 낮으므로 피지와 땀의 분비가 줄어 일시적으로 여드름이 가라앉을 수 있습니다. 간혹 겨울에 여드름이 심해진 경우가 있는데, 이는 신진대사가 저하되기 때문입니다. 신진대사가 저하되면 각질이 생기고 떨어져 나가는 작용이 둔해져 각질층이 두꺼워지는데, 이 각질층이 모공을 막아 여드름이 악화될 수 있습니다.

진단 및 검사

임상적 진단은 쉽게 내릴 수 있습니다. 면포의 존재가 진단에 가장 중요합니다. 감별해야 할 질환으로 **주사**(장미증, rosacea), 입주위염(구주위염, periorificial dermatitis), 모낭염(folliculitis) 등이 있습니다.

일반적으로 특별한 검사는 필요하지 않습니다. 심한 경우 호르몬 이상 때문일 수 있으므로 혈청 총 테스토스테론(testosterone), 혈청 유리 테스토스테론, 황산 데하이드로에피안드로스테론(dehydroepiandrosterone sulfate)과 같은 호르몬 검사를 하기도 합니다.

치료

여드름을 치료하려면 꾸준한 관리가 필요합니다. 여드름 치료의 궁극적인 목표는 새로운 여드름의 발생을 막는 것입니다. 여드름이 좋아지는 데는 시간이 필요합니다. 그러나 6~8주간 꾸준히 치료해도 좋아지지 않는다면 치료 방법을 변경하는 것이 좋습니다. 간혹 화장품이나 약 등에 의해 여드름 발진이 생길 수 있으며, 드물게는 호르몬 불균형에 의해서도 생길 수 있습니다. 그러므로 의사에게 치료 전에 사용했던 화장품, 복용약에 대한 정보를 알려주는 것이 중요합니다. 여성의 경우 생리주기에 따른 병변의 악화 유무도 고려해야 합니다. 화장품으로 나오는 여드름 로션과 크림도 치료에 도움이 되지만, 너무 자주 사용하면 피부가 건조해질 수 있기 때문에 반드시 사용 전에 의사와 상담하고 제품 설명서를 잘 읽어보아야 합니다.

스스로 여드름을 긁거나 짜면 흉터가 더 잘 생기므로 병원에서 전문적으로 치료를 받아야 합니다. 여드름의 치료에는 시간이 필요하므로 인내심을 가지고 꾸준히 치료하는 것이 중요합니다. 일반적으로 증상의 중증도에 따라 치료 방법이 달라집니다. 크게 바르는 약, 먹는 약, 외과적 치료로 나눌 수 있습니다.

여드름 치료 시 주의해야 할 사항은 다음과 같습니다.

- ° 적절한 세안으로 청결한 얼굴을 유지합니다.
- ° 어떤 이유에서든 얼굴에 손을 대지 않습니다.
- ° 더러운 손으로 여드름을 짜거나 긁지 않습니다.
- ° 자가진단이나 자가 처방은 절대 하지 않습니다.
- ° 규칙적인 생활을 하고 편안한 마음을 가집니다.
- ° 인내심을 갖고 꾸준히 치료합니다.
- ° 여드름特效약에 유혹되지 않습니다.
- ° 의사의 지시를 충실히 따릅니다.
- ° 외출하고 돌아오면 바로 세안을 합니다.
- ° 머리를 자주 감습니다.

여드름은 기름기 많은 지성 피부에 많이 생기는데, 피부 타입은 오랜 기간 지속되며 어떤 치료를 받든 쉽게 변하지 않습니다. 단시간에 여드름을 완치하는 치료는 없습니다. 피부를 관리한다는 개념으로 꾸준한 관심과 치료가 필요합니다.

치료-약물 치료

1. 바르는 약

바르는 약은 경증 혹은 중등도 여드름에 사용됩니다. 클린다마이신(clindamycin)이나 에리트로마이신(erythromycin) 등의 항생제는 피부 표면과 모낭 내 여드름균(C. acnes)에 작용해 세균 수를 줄이고 염증을 억제합니다. 비타민A 유도체인 트레티노인(tretinoin)이나 아다팔렌(adapalene)은 항균작용, 각질제거와 함께 피지 배출을 돕는 작용이 있으며, 가수과산화벤조일(hydrous benzoyl peroxide)은 강력한 항균 효과와 함께 약간의 항염증작용과 면포 용해 작용이 있습니다. 최근에는 두 가지 이상의 성분이 들어 있는 복합제가 많이 사용됩니다. 바르는 약을 쓰면 피부가 건조해지고 각질이 일어날 수 있습니다. 비누 세수를 자주 하거나 각질을 문지르는 것은 피하고, 세안 후에 적당한 피부 보습제를 사용하는 것이 좋습니다. 치료 전에 의사에게 바르는 약제의 올바른 사용법과 부작용에 대해 설명을 들어야 합니다.

2. 먹는 약

중등도나 중증 여드름에는 주로 먹는 약이 사용됩니다. 먹는 약으로는 경구용 항생제와 비타민A 유도체인 레티노이드(retinoid) 제제가 있습니다.

1) 항생제

항생제는 직접 모낭 내 여드름 균을 감소시키고 염증반응을 줄입니다. 특히 가슴이나 등 부위에 염증성 병변이 있는 경우 효과가 있습니다. 독시사이클린(doxycycline), 미노사이클린(minocycline), 아지스로마이신(azithromycin) 등이 사용됩니다.

2) 레티노이드(retinoid)

레티노이드 제제의 주된 작용은 피지 분비를 줄이는 것입니다. 이외에도 여드름 발생에 관련된 이상각화(불완전하고 미숙한 비정상적 각질화), 염증반응, 세균증식 등 대부분의 여드름 발생 경로를 차단합니다. 레티노이드의 가장 큰 장점은 근본적인 치료가 가능하고, 투여를 중단해도 수개월에서 수년간 호전된 상태가 유지된다는 점입니다. 부작용으로는 입술염, 건조, 가려움 등과 혈액 검사에서 중성지방, 콜레스테롤, 간효소수치 상승 등이 있으므로 주기적인 검사가 필요합니다. 가임기 여성에서 태아 기형을 유발할 수 있어 약물 투여 시작 1개월 전부터 투여 중지 1개월 후까지 반드시 피임을 해야 합니다.

3) 피임약

생리 전에 여드름이 악화되는 여성이 피임약을 복용하면 여드름이 눈에 띄게 좋아집니다. 그래서 실제 여드름 치료에 피임약을 쓰기도 합니다.

치료-비약물 치료

여드름 치료에서 시행되는 비약물적 치료나 시술은 다음과 같습니다.

1. 비약물 치료

1) 스테로이드 주사요법

크게 붉은 여드름은 보기에도 흉하지만, 흉터가 남을 가능성이 높습니다. 심한 염증성 병변으로 피부가 딱딱해졌을 때는 병변 부위에 희석한 스테로이드를 직접 주사해 여드름을 빨리 없애고 흉터가 남지 않게 합니다. 주사요법의 부작용으로 피부가 위축될 수 있지만 대부분 6~12개월 후에 회복되므로 크게 걱정하지 않아도 됩니다.

2) 압출치료

피부과에서 개방면포나 폐쇄면포를 짜주기도 합니다. 하지만 스스로 염증성 병변(뾰루지)을 뜯거나 파서는 안 됩니다. 뾰루지를 짜면 더 빨갛게 되고 붓고 염증이 생겨 결국 흉터가 남게 됩니다. 염증에 의해 약해진 기름샘 벽을 무리하게 파서 파괴하므로 염증이 더 커지기 때문입니다.

3) 박피술

여드름이 넓게 퍼진 경우에 화학 박피술을 시행하면 각질이 벗겨지며 막혀 있던 모공이 일시에 열려 염증이 가라앉습니다. 또한 바르는 약의 피부 흡수를 촉진해 약제의 효능이 높아집니다.

4) 광역동요법(빛역학요법, photodynamic therapy) 혹은 레이저 치료

빛에 반응하는 물질인 광민감제(빛민감제, photosensitizer)를 피부에 바르면 피지선과 모공에 선택적으로 흡수됩니다. 이후 특정 파장의 빛을 쏘여 광민감제를 활성화하면 피지선과 모공 속 여드름 균을 파괴하고 피지선 분비를 억제할 수 있습니다. 여러 가지 종류의 레이저를 이용해 여드름을 치료하기도 합니다.

2. 여드름 흉터에 대한 치료

여드름 흉터를 치료하는 방법은 다양합니다.

1) 화학박피술

화학박피술을 이용한 흉터 치료는 흉터만 부분적으로 치료하는 방법, 얼굴 전체를 흉터 부위 중심으로 치료하는 방법, 레이저 피부 재생술 후에도 깊게 남은 흉터 치료에 이용하는 방법이 있습니다. 크로스(CROSS) 요법 또는 도트 펠링(dot peeling)은 '화학적 피부재생술'입니다. 즉, 얼굴 전체를 화학 박피하는 것이 아니라 흉터나 모공 부위마다 특수한 화학 물질을 집어넣고 국소적으로 피부를 재생시킵니다. 주로 사용하는 화학박피제는 트리클로로아세트산(trichloroacetic acid, TCA)입니다. 화학박피술은 흉터의 깊이에 따라 일정한 간격으로 수차례 반복할 수 있습니다.

2) 분획레이저(fractional laser)

분획레이저는 미세한 광선 에너지가 표피를 통과해 진피층 깊은 곳까지 전달되므로 피부의 겉과 속을 함께 개선합니다. 표피층의 잡티와 색소 세포는 물론 잡티를 생성하는 멜라닌 세포를 파괴하고, 진피층의 콜라겐을 수축, 생성합니다. 피부탄력을 증가시켜 잔주름을 개선하고, 넓은 모공을 수축시켜 여드름 흉터를 치료합니다.

3) 필러(filler)

피부의 함몰 부분을 채워주는 시술입니다. 이러한 물질에는 필러 종류를 사용하기도 합니다.

4) 피부 재생 레이저

피부 재생 레이저에는 여러 종류가 있는데, 진피층의 콜라겐 생성을 자극해 피부 탄력을 증진시킴으로써 피부를 재생합니다. 피부 재생 레이저만 단독으로 시술하기보다 흉터의 모양과 분포에 따라 크로스 요법, 혈관 레이저 요법 등과 함께 시술하는 것이 보통입니다.

5) 흉터 절제술

수술로 흉터를 절제한 다음 봉합하는 방법인 흉터 절제술이 있습니다. 흉터를 일일이 주사로 마취한 다음 흉터보다 약간 큰 펀치로 흉터 부위를 떼어내는 펀치(punch) 절제술도 있습니다. 펀치 절제술은 주사 마취를 해야 하고 출혈이 있지만, 크고 깊은 소수의 흉터를 치료하는 데 효과적입니다.

6) 스테로이드 주사요법

여드름에 의한 켈로이드(keloid, 상처가 나아지면서 새 살이 뭉쳐 딱딱한 혹이 된 것) 및 볼록 흉터는 그 부위에 직접 스테로이드 주사를 놓아 치료합니다.

7) 냉동요법

액체질소 등을 사용해 피부를 얼려서 흉터 조직을 파괴하는 방법입니다.

위험요인 및 예방

1.음식

여드름은 음식에 의해 발생하지 않습니다. 여드름 치료에 식습관의 중요성에 대해서는 피부과 의사마다 견해가 다르지만, 분명 음식을 제한하는 것만으로 피부를 깨끗하게 할 수는 없습니다. 어떤 사람은 자신의 여드름을 악화시키는 특정 음식을 발견하기도 하는데 그때는 그 음식을 피하는 것이 좋습니다. 그러나 여드름은 원래 호전과 악화를 반복하기 때문에 ‘이것이 원인이다’라고 확신할 수는 없습니다.

2. 자외선

일광욕(선텐, suntan)으로 여드름을 감출 수는 있지만 효과는 일시적입니다. 자외선은 피부를 노화시키고 피부암의 원인이 되므로, 평소 자외선 차단제를 사용하고 일광욕은 오히려 피해야 합니다. 여드름 환자는 기름기 없는(oil-free) 켈 타입 자외선 차단제를 사용하는 것이 좋습니다.

3. 화장품

여드름이 있는 피부는 다른 피부 타입에 비해 피지가 많습니다. 따라서 기름이 적은 화장품을 선택하는 것이 중요합니다. 액체형 파운데이션이나 보습제를 사용할 경우 기름기 없는(오일 프리) 제품을 선택해야 합니다. 비면포성(면포를 발생시키지 않음, non-comedogenic) 또는 비여드름성(여드름을 일으키지 않음, non-acnegenic)이라고 표기된 제품을 선택하고, 매일 밤 저자극성 세안제와 물로 화장을 제거해야 합니다. 헤어스프레이나 젤을 사용할 경우에는 얼굴에 묻지 않게 얼굴을 가려야 합니다. 스프레이가 얼굴에 접촉하면 화장품으로 인해 여드름 모양 발진이 생길 수 있습니다. 여드름 환자는 저자극성, 비면포성 화장품을 사용하고 하루 2회 저자극성 세안제로 세수하는 것이 좋습니다. 유분 함량이 적은 제품을 고르고, 피부 장벽을 보호하기 위해 여드름 피부용 보습제를 꼭 사용합니다.

4. 청결

청결하지 않아서 여드름이 생기는 것은 아닙니다. 폐쇄 면포의 검은색은 건조된 기름과 탈락된 세포들이 모낭 입구에 붙어 까맣게 보이는 것이지, 때가 아닙니다. 잦은 세안은 오히려 여드름을 악화시킬 수 있으며, 하루 두 번 비누와 따뜻한 물로 얼굴을 씻으면 충분합니다. 규칙적으로 머리를 감고, 이마에 여드름이 많이 생기면 앞머리를 더 자주 감아야 합니다.

5. 면도

여드름이 있는 남성이 면도를 할 때는 전기면도기와 안전 면도칼 중 어느 쪽이 더 편리한지 두 가지를 모두 사용해보아야 합니다. 안전 면도칼을 사용한다면 먼저 비누와 따뜻한 물로 수염을 부드럽게 한 후 면도 크림을 바르는 것이 좋습니다. 꼭 면도를 해야 할 경우에만, 잘 드는 면도날을 사용해서, 뾰루지를 건드리지 않도록 가능한 한 부드럽게 면도하는 것이 좋습니다.

생활습관 관리

여드름 예방 및 치료를 위해 올바른 세안과 보습 습관이 중요합니다. 세안을 너무 자주 하거나 세게 문지르면 피부 장벽이 손상되어 여드름이 악화될 수 있기 때문에, 하루 2회 미온수로 부드럽게 세안하는 것이 좋습니다. 여드름 예방을 위해 얼굴의 산도(약산성 pH 5.0~5.5)와 유사한 약산성 세안제를 이용하며, 피지 분비가 많은 환자는 각질 제거 기능이 뛰어난 살리실산(salicylic acid)이 들어있는 세안제가 도움이 될 수 있습니다. 대개 비누는 알칼리성이므로 권장하지 않으며, 스크럽(scrub) 역시 피부 장벽을 악화시킬 수 있어 피하는 것이 좋습니다. 선크림을 바르거나 메이크업을 할 경우 모낭이 막혀 여드름 발생 가능성이 높아지므로 이중 세안을 하는 것이 도움이 됩니다.

대상별 맞춤 정보

성인 여드름은 사회생활을 시작하는 시기에 많이 생깁니다. 청소년기 여드름보다 유병 기간이 길고 치료 반응이 느리며 흉터도 잘 생깁니다. 삶의 질도 더 저하되므로 적절한 치료받는 것이 중요합니다. 성인 여드름의 치료 원칙은 일반 여드름과 같아서 초기에 치료를 시작하는 것이 중요합니다. 여드름 정도에 따라 약제를 먹거나 바릅니다. 뺨이나 턱에 있는 여드름은 병변이 깊고 염증이 심한 경향을 보입니다. 염증 후 피부 붉어짐, 색소 변화, 흉터 발생의 위험이 높기 때문에 초기에 적극적으로 치료해야 합니다.

자주하는 질문

Q. 지성피부이거나 피지가 많은 경우, 기름종이를 사용하는 것이 도움이 되나요?

A.

피지 분비가 여드름 발생의 중요한 원인이기 때문에 기름종이를 적절히 사용하면 도움이 될 수 있습니다. 그러나 피지를 과도하게 제거하면 피부 수분 손실이 증가하고, 오히려 과도한 피지 분비를 유발해 염증을 일으킬 수 있습니다. 따라서 기름종이는 가볍게 하루 1~2회 정도 사용하면 좋습니다.



Q. 화학 박피술이나 분획레이저, 필러 등의 치료는 여러 번 받을 경우 효과가 떨어지나요?

A.

화학 박피술은 여드름의 약물 치료에 보조 요법으로 사용됩니다. 저농도 글리콜산(glycolic acid), 살리실산(salicylic acid) 등을 이용한 표층 박피는 각질층을 제거해 생리적인 세포 재생을 촉진하므로 얼굴 전체에 사용해 염증성, 비염증성 여드름 치료와 예방에 도움을 줄 수 있습니다. 과도한 화학 박피술은 홍반, 건조함, 표피탈락 등의 부작용을 유발할 수 있으나, 적절한 간격과 안전한 농도를 지키면 여드름의 치료와 예방, 재발 방지를 위해 지속적으로 시행할 수 있습니다. 환자의 상태에 따라 차이가 있지만 3~4주 간격으로 3~5회 이상 지속적인 치료를 받아야 충분한 치료 효과를 기대할 수 있습니다. 중등도 이상의 여드름에서 염증성 병변을 적절히 치료하지 못하면 후유증으로 위축성 또는 비후성 등 다양한 형태의 흉터를 남기게 됩니다. 분획레이저와 필러는 주로 함몰된 위축성 여드름 흉터를 개선하는 데 도움이 되는 시술입니다. 분획레이저는 흉터 부위를 선택적으로 자극해 진피 재생성을 유도하며, 필러는 직접적으로 함몰 부위를 채워줍니다. 분획레이저와 필러의 병합치료 및 반복 시술로 여드름 함몰 흉터의 개선을 기대할 수 있으나, 흉터의 모양과 정도에 따라 개선도에 차이가 있을 수 있습니다. 충분한 효과를 얻으려면 수차례 치료가 필요하나, 심한 위축성 흉터는 완전히 정상 피부조직으로 대체될 수 없습니다. 이때는 이산화탄소(CO2) 레이저 같은 박피성 레이저 또는 흉터 절제술이나 성형술로 흉터 모양을 교정할 수 있습니다. 환자의 피부 상태와 맞지 않은 무분별한 치료는 부작용을 유발할 수 있으므로 반드시 피부과 전문의와 상담해 올바른 치료를 받아야 합니다. 이들 시술에 내성이 있는 것은 아니기에, 여러 번 받는다고 해서 피부의 재생능력이 떨어지는 것은 아닙니다.

참고문헌

1. 건강보험심사평가원 (2023.04.28). 보건의료빅데이터개방시스템 질병 소분류(3단 상병) 통계 [통계자료]. Retrieved from <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfo.do>
2. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회 (2020). 피부과학(제7판). 서울: 정우의학.
3. 안성구, 박하나, 안건영, 정준, 강윤철 (Eds.), (2019). 보습제 A.B.C. 서울: 정우의학서적.
4. Goh, C., Cheng, C., Agak, G., Zaenglein, A.L., Graber, E.M., Thiboutot, D.M., & Kim, J.(2019). Acne vulgaris. In Kang, S., Amagai, M., Bruckner, A.L., Enk, A.H., Margolis, D.J., McMichael, A.J., & Orringer, J.S.(Eds.), Fitzpatrick's Dermatology(9th ed., pp. 1391-1418). NY: McGraw Hill.



공공누리

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

☰ 목록

