

거대 선천 멜라닌세포모반에서 흑색종이라는 악성종양이 발생할 수 있습니다. 흑색종은 멜라닌세포가 비정상적으로 증식하여 생기는 치명적인 피부암입니다. 서양인의 경우 거대모반에서 흑색종이 발생하는 빈도는 4.5~10%로 보고됩니다. 한국인에서는 연구가 많지 않으나, 최근 전국적으로 시행된 후향적 연구에서 약 2.3%의 거대모반에서 흑색종이 발생한다고 보고되었습니다. 거대 선천 멜라닌세포모반에서 생긴 흑색종은 일반적인 흑색종보다 더 어린 연령에 나타나고 더 치명적입니다. 흑색종의 발생을 의심할 수 있는 상황으로는 갑자기 모반 부위에 종괴가 생기는 경우, 색이 더욱 진해지는 경우, 가려움증, 통증, 출혈 등이 생기는 경우입니다. 모반의 위치가 얼굴이나 두피인 경우 뇌를 감싸고 있는 막에도 멜라닌 증식이 있을 수 있고, 등 아래쪽에 생길 경우 잠재 척추 갈림(spina bifida occulta)을 동반할 수 있으므로 발생 위치에도 주의해야 합니다.

2) 중소형 선천 멜라닌세포모반 (Small and medium-sized congenital melanocytic nevus)

통상 후천 모반보다는 크기가 크며 대개 직경 1.5 cm 보다 크지만 20 cm 보다 작은 크기입니다. 정확한 흑색종의 발생 빈도는 알려진 바가 없으나 모반의 크기와 비례하는 것으로 알려져 있으므로 꾸준한 추적 관찰이 요구됩니다.

〈그림. 중소형 선천 멜라닌 세포 모반〉



2. 후천 멜라닌세포모반(Acquired melanocytic nevus)

1) 임상적 특징

후천 멜라닌세포모반이란 흔히 볼 수 있는 점을 의미합니다. 출생 후에 생겨 나이가 들수록 크기나 수가 증가하다가 장년기 이후 퇴행하여 노년기에는 수가 줄어듭니다. 모반의 발생은 피부색이 옅은 인종에 흔하고, 태양광선이 주요 인자로 알려져 있습니다. 가족력, 유전적 인자도 관여합니다. 임상양상은 다양하지만 대체로 대칭적이며 선명한 경계를 보입니다. 편평한 모반일수록 진하게 착색되며 융기된 병변일수록 연하게 착색됩니다. 모반 표면에는 정상 피부에 비해 길거나 거친 털이 더 많이 보일 수 있습니다. 손발바닥에 생긴 모반은 때로 경계가 불규칙하며, 지문을 따라 색소가 퍼지는 양상을 보여 흑색종과 구별이 어려울 수 있으므로 간혹 피부과 전문의의 검진이 필요합니다.

2) 분류

후천 멜라닌세포모반은 모반세포가 모여 있는 위치에 따라 세 가지 형태로 구분합니다.

(1) 경계모반 (Junctional nevus)

모반 세포가 피부의 가장 바깥층인 표피층에 존재하거나, 진피 쪽으로 내려가더라도 표피와 접촉이 유지됩니다. 쉽게 말해 피부의 가장 표면에 위치한 점입니다. 직경 1-6 mm 크기의 담갈색, 흑갈색 또는 흑색의 편평한 반점으로 표면은 매끈하고 보통 털이 없습니다. 신체 어느 부위에서나 생길 수 있으며 특히 손바닥, 발바닥, 음낭에 생기는 점은 대부분 경계 모반입니다. 출생 시에도 볼 수 있으나 대부분 10-20대에 발생하며, 이후에 복합 모반을 거쳐 진피내 모반으로 이행합니다.

(2) 복합모반 (Compound nevus)

모반 세포는 표피 근처에도 있고 진피 내에 떨어져서도 존재합니다. 약간 솟아 올라 보이며, 가운데가 튀어 올라오고 갈색 또는 흑색을 띵니다. 표면은 매끈하거나 사마귀처럼 울퉁불퉁하며, 거친 털이 나는 경우도 있습니다.

(3) 진피내모반 (Intradermal nevus)

모든 모반세포가 진피 내에 존재합니다. 주로 성인에서 관찰됩니다. 대개 반구형으로 솟아있거나 피부에 매달린 형태로 존재합니다. 색은 정상 피부색에서 흑색까지 다양하며 종종 거친 털이 납니다.

〈그림. 후천 멜라닌세포모반, 왼쪽부터 경계모반, 복합모반, 진피내모반〉

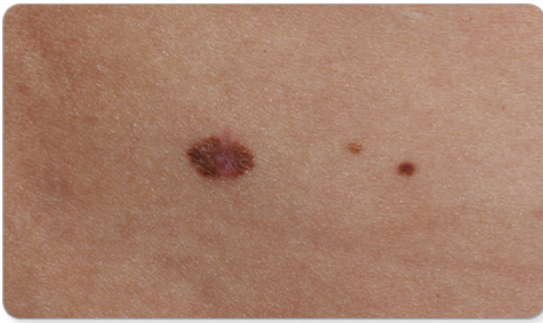


3. 비정형 멜라닌세포모반(Atypical melanocytic nevus, Dysplastic nevus)

1) 임상적 특징

일반 색소모반과 달리 흑색종으로 진행되는 경향이 많은 색소 모반을 지칭합니다. 일반적으로 모반의 수가 많을수록(50개 이상) 흑색종의 위험이 큼니다. 비정형 멜라닌세포모반은 단순 색소모반과 달리 형태의 대칭성이 없고 색깔은 한 병변 내에도 갈색, 흑색, 분홍색 등 다양할 수 있습니다. 크기는 직경 6 mm 이상으로 좀 크며, 경계도 불규칙하고 불분명합니다. 가운데가 울퉁불퉁하여 피부 잔주름이 더욱 뚜렷하게 보이며, 가장자리로 갈수록 편평한 양상을 보입니다.

〈그림. 비정형 멜라닌세포모반〉



II. 오타(Ota) 모반

진피 내 멜라닌세포 증식으로 얼굴의 삼차신경이 분포하는 눈 주위 피부와 공막에 청색이나 갈색의 반점이 나타나는 질환입니다. 대부분 한쪽에만 생기지만 약 10%는 양쪽에 생깁니다. 오타 모반은 한국, 일본인 등 동양인에게 많으며, 한국인의 발생빈도는 인구 10,000명당 3명 정도입니다. 발생 시기는 출생 시 또는 1세 이내에 생기고, 나머지는 10세 이후에 발생하며 20세 이후의 발생은 드문 편입니다. 병변은 소아기를 지나면서 점차 색깔이 진해지고 넓어집니다. 피부 병변은 멜라닌 세포의 깊이에 따라 갈색(표재성) 또는 청색(심재성)이며, 이들의 다양한 혼합으로 회청색, 흑청색의 반점이 혼재되며 나타납니다. 갈색인 경우 망상 또는 지도 모양을 띠며, 청색인 경우 미만성으로 좀 더 넓게 존재합니다. 얼굴 삼차신경의 1,2 분지가 분포하는 눈 주위, 관자놀이, 이마, 광대뼈부위, 코 등에 흔히 나타납니다. 약 2/3에서 눈을 침범하는데 흔히 공막에 청색의 반점으로 나타나지만, 결막이나 각막에도 색소 침착이 생길 수 있습니다. 오타(Ota) 모반은 일생동안 없어지지 않습니다.

〈그림. Ota 모반〉



III. 후천 양측 오타(Ota) 모반모양반(Acquired bilateral nevus of Ota-like macules)

주로 청장년층 여성의 얼굴, 특히 이마, 관자놀이, 광대뼈 부위, 눈꺼풀, 코에 청갈색 혹은 청회색 반점이 대칭적으로 발생합니다. 오타 모반은 주로 청색을 띠는 반면, 후천 양측 오타 모반모양반은 주로 갈색이며 눈과 입안 등 점막에는 색소반이 없습니다. 감별해야 할 질환으로는 양측을 침범한 오타 모반과 기미가 있습니다. 양측을 침범한 오타 모반은 어린 나이에 생기고 진한 청색반이 비대칭적으로 나타나며 대부분 점막의 침범이 있습니다. 기미는 발생연령과 임상양상이 후천 양측 오타 모반모양반과 비슷하지만 햇볕이 강한 계절에 악화되고 조직학적으로 표피의 과색소 침착이 있습니다. 치료는 오타 모반과 마찬가지로 Q-스위치-Nd-YAG 레이저, Q-스위치-알렉산드라이트 레이저 등의 색소 병변 레이저가 사용됩니다.

〈그림. 후천 양측 Ota 모반모양반〉



IV. 베커(Becker) 모반

베커 모반은 모든 인종에서 약 0.5%의 빈도로 비교적 흔하게 나타나는 연갈색 내지 흑갈색의 비대칭적인 색소 반점입니다. 드물게 출생 시 또는 소아기에 생길 수 있으나 대부분 사춘기에 발생하며, 여자보다 남자에게 5배 호발합니다. 병변 내에서 남성 호르몬(androgen) 수용체가 증가하는 것으로 보아 국소적인 남성 호르몬 과민증이 원인인 것으로 추정합니다. 처음에는 황갈색의 불규칙한 반점이 주로 위팔, 앞가슴 등 상체에 발생합니다. 반점은 불규칙한 모양으로 융합되면서 커져 흔히 직경이 10-20 cm 이상에 이릅니다. 병변은 연한 갈색과 짙은 갈색이 혼재된 모습이며 흔히 체모보다 길고 검은 털이 색소 병변에서 자라지만, 모발이 자라는 부위와 색소 병변이 반드시 일치하지는 않으며 때로는 털이 나지 않기도 합니다. 미용적인 관점에서 모발제거레이저와 색소병변레이저가 시도되지만 재착색이 흔히 생깁니다.

〈그림. Becker 모반〉



개요-원인

태양광선은 모반 발생의 주요인자입니다. 특히 주기적으로 강한 태양광선에 노출되는 것은 후천 멜라닌세포모반의 가장 중요한 발생인자입니다. 인종에 따라 발생빈도가 다른데, 피부색이 밝고 화상을 잘 입는 사람에게 더 많이 발생한다고 알려져 있습니다. 선천 멜라닌세포모반은 수정 후 체세포 돌연변이로 인해 발생하며, 배아의 멜라닌세포 내 MAPK (mitogen-activated protein kinase) 경로 관련 단백질의 돌연변이가 원인입니다.

개요-경과 및 예후

대부분의 모반은 치료가 필요치 않으나, 악성위험도가 있는 경우 치료가 필요합니다. 흑색종의 위험도는 다수의 이형성 모반(dysplastic nevus) 또는 흑색종의 가족력이 있는 경우 높아집니다. 또한 점의 수가 많고 클수록 흑색종의 발생위험도가 높아집니다. 대부분의 흑색종은 점이 아닌 정상 피부에서 발생하나, 약 20%에서는 이형성 모반에서 발생한다고 보고됩니다. 선천 멜라닌세포모반에서 악성흑색종이 발생하는 경우는 대략 1-2%이며, 대형 모반과 40 cm 이상의 거대모반에서 악성흑색종의 발생률이 높습니다.

개요-병태생리

후천 멜라닌세포모반에서는 대부분 BRAF 돌연변이가 발견됩니다. 모반 생성 초기에 돌연변이가 발생하는 것으로 여겨지며, 모반 내의 모든 세포는 단클론성으로 동일한 돌연변이를 갖습니다. 후천 멜라닌세포모반은 피부 어디서나 발생하며, 피부색이 짙은 인종의 경우 손바닥, 발바닥, 조갑(손발톱), 점막 등에도 잘 생깁니다. 선천 멜라닌세포모반에서는 NRAS, BRAF 돌연변이(암을 유발하는 유전자의 일종으로 이들 유전자에 돌연변이가 일어나면 암이 성장하고, 질병이 악화됨)가 발견되는데, 대형 선천 멜라닌세포모반과 거대 멜라닌세포모반의 경우 대부분 NRAS 돌연변이가 관찰되는 반면, 소형 선천 멜라닌세포모반과 중형 선천 멜라닌세포모반은 일부에서 BRAF 돌연변이가 함께 관찰되기도 합니다. 조직학적으로 선천 멜라닌세포모반은 피부전증을 침범하는 것이 특징이고, 크기가 큰 모반의 경우 피하까지 깊이 침투합니다.

역학 및 통계

“이 모반이 과연 흑색종으로 진행되는가?”에 대한 근거자료를 말씀드리겠습니다. 대부분의 흑색종은 처음부터 새롭게(de novo) 정상 피부에서 발생합니다. 단, 일반적인 후천 멜라닌세포모반과 다른 이형성 모반은 존재 자체와 병변의 갯수가 흑색종 발병의 위험인자입니다. 실제로 전체 흑색종의 20%가 이형성 모반에서 발생합니다. 이형성 모반은 5~6 mm 이상의 크기이며, 흐릿하고 불규칙한 경계와 다양한 색상을 나타냅니다. 조직학적으로 모반세포의 비정형은 흑색종의 위험인자이며, 심한 비정형은 전구병변(전형적인 병변이 시작되기 전에 종종 먼저 나타나는 병변)으로 생각합니다. 연구에 의하면 1개의 이형성모반이 존재할 경우 흑색종 위험이 10배 증가하며, 5개 이상의 이형성모반이 있는 경우 없는 경우에 비해 6.4의 상대위험도를 보입니다.

진단 및 검사

모반과 흑색종의 감별을 위해서는 피부병변의 일부 또는 전체를 떼어내 구성세포를 관찰하는 병리조직검사가 필수적입니다. 그렇다고 모든 병변을 떼어내 조직검사를 시행하고, 예방적으로 절제하고, 경과를 관찰할 필요는 없습니다. 점 병변에서 흑색종 발생빈도가 상대적으로 낮으며, 대부분의 흑색종은 정상 피부에서 발생하므로 설사 점을 모두 제거해도 흑색종의 발생 위험을 현저히 감소시킬 수 없기 때문입니다. 따라서, 조직검사는 주위의 병변과 확연한 차이를 보이는 병변을 골라 시행합니다. 최근 피부과에서는 점과 피부암을 감별하는 데 더모스코피(dermoscopy, 피부표면현미경)를 활용합니다. 더모스코피는 피부 표면에서 빛의 반사를 막고 보다 깊은 층까지 빛을 투과시켜 진피상층부의 색소병변까지 육안으로 확인할 수 있는 진단장비입니다. 불필요한 조직검사를 줄이고, 피부병변의 시간에 따른 변화를 관찰하고 기록하는 데에 매우 유용합니다. 모반이 많은 경우 흑색종의 가족력 유무에 따라 3~12개월 간격으로 경과를 관찰하며, 전신피부검사와 더모스코피 검사를 권고합니다.

관련 질환

1. 피부흑색종

서양과는 달리 동양인에서는 흑색종의 60~70% 정도가 손발에 색소병변으로 발생하므로 대수롭지 않은 점으로 생각할 수 있어 주의가 필요합니다. 색상이 다양하고 경계가 불규칙한 비대칭 병변이 점차 커지는 경우 우선적으로 점이 아닌 흑색종을 의심해야 합니다.

치료

I. 멜라닌세포모반 (Melanocytic nevus)의 치료

1. 선천 멜라닌세포모반 (Congenital melanocytic nevus)의 치료

거대 멜라닌세포모반은 악성 흑색종 발병 가능성과 미용적인 문제를 감안하여 조기에 치료하는 것이 좋습니다. 치료 방침은 악성화 가능성 감소, 미용적인 호전, 정상적 신체 기능 유지의 관점에 따라 적절하게 선택해야 합니다. 악성화 가능성을 줄이기 위해 가급적 광범위한 피부절제술 후 피부이식술을 시행하는 것이 모반세포를 완전히 제거하는 가장 확실한 방법입니다. 수술하기 어려운 부위나 수술적으로 제거해도 병변이 남아 있는 경우는 레이저 치료, 냉동요법, 박피술도 고려할 수 있습니다.

2. 후천 멜라닌세포모반 (Acquired melanocytic nevus)의 치료

후천 멜라닌세포모반의 경우 거의 대부분 치료가 필요하지 않으나 대개 미용 목적으로 제거합니다. 색소모반을 모두 제거한다면 흑색종의 발생을 확실히 줄일 수 있으나, 실제로는 불가능하므로 개개인에 따라 대처해야 합니다. 후천적으로 발생한 모반은 악성 변화의 징후가 있거나, 환자가 원하거나, 없앤 후의 흉터보다 모반의 모양이 흉하다고 판단되는 경우에 한해서 제거합니다. 후천 멜라닌세포모반의 제거 방법으로는 다음과 같은 것들이 있습니다.

° 국소 마취 후 외과적 절제술

° 화학 박피술

° 냉동 요법

° 전기 건조법

° 레이저 치료법 (CO2 레이저, Q-스위치-Nd- YAG 레이저, Q-스위치- 알렉산드라이트 레이저)

3. 비정형 멜라닌세포모반 (Atypical melanocytic nevus, Dysplastic nevus)의 치료

비정형 멜라닌세포모반이 의심이 되면 흑색종의 가족력 등을 상세히 알아보고 세밀한 전신 진찰을 통해 의심되는 모반을 조직 검사하여 병변을 신중하게 관찰해야 합니다. 확진된 비정형 멜라닌세포모반이나 추적관찰이 어려운 부위에 있는 병변은 가능한 한 모두 제거하는 것이 좋습니다. 가급적 태양광선 노출을 피하고 자외선차단제를 자주 바르도록 합니다. 환자 스스로 정기적인 자가 관찰을 할 수 있도록 교육하고, 상황에 따라 일정 간격(3~6개월)으로 추적관찰합니다.

II. 오타(Ota) 모반의 치료

오타 모반은 과거에 냉동 요법, 화학 박피술, 전기 건조법등이 치료에 이용되었으나 효과가 일정하지 않고 흉터가 남기 때문에 많은 제약이 있었습니다. 그러나 최근에는 Q-스위치-Nd-YAG 레이저[Q-switch-Nd-YAG(neodymium-doped yttrium aluminum garnet) laser], Q-스위치-알렉산드라이트 레이저 등이 탁월한 치료 효과를 보입니다.

자가 관리

모반의 발생 및 악화요인에 자외선이 중요한 역할을 하기 때문에 자외선 차단제의 사용이 중요합니다. 흐린 날에도 자외선이 존재하기 때문에 차단제를 발라야 합니다. 햇빛에 노출되는 경우 양산, 모자, 긴 소매 의류 등이 자외선 차단에 도움이 됩니다. 미국 식품의약안전청에서는 자외선 차단제의 효과를 나타내는 자외선 차단지수(sun protection factor, SPF)뿐 아니라, 자외선A의 차단 여부를 제품에 함께 표기하도록 권고합니다. 자외선A는 320~400 nm 사이의 비교적 장파장대로 피부 진피층까지 침투하여 색소 침착과 탄력섬유의 변형을 초래해 광노화를 유발하며 기미, 주근깨 등 색소성 질환의 원인이 됩니다. 특히 자외선A는 오존층에서 걸러지지 않으며 태양 조사량의 95% 이상이 지표면에 도달하고 날씨나 태양빛의 조사 각도와 무관하게 인체에 영향을 미칩니다. 따라서 자외선B와 A를 모두 차단하는 제품인지 확인하고 사용해야 합니다. 일반적으로, 자외선 차단지수는 자외선B를 차단하는 정도를 나타내는데, 차단제 도포 후 최소홍반량과 도포하지 않은 상태의 최소홍반량의 비를 표시한 수치입니다. 이 수치가 높을수록 더 좋은 제품이라고 생각할 수 있으나, 실제 자외선 차단 효과를 계산해 보면 SPF 15 이상의 제품에서 수치에 따른 실제 태양광선 차단율의 차이는 거의 없습니다. 충분한 양을 자주 바르는 것이 차단지수보다 더 중요합니다. 2시간마다 덧바르며 땀이 나거나, 물에 젖는 운동을 하는 경우 더 자주 바를 것을 권고합니다. 자외선 차단제의 양도 중요합니다. 차단효과를 위해서는 노출부위에 2 mg/cm² 이상 충분히 발라야 하는데, 실제로는 대부분 권고량의 4분의 1 정도만 바르는 것으로 조사되어 충분한 양을 바르도록 노력해야 합니다. 자외선 차단제를 권고량보다 적게 바르는 경우 자외선 차단효과는 기하급수적으로 감소합니다.

자가 진단

모반과 유사한 흑색종의 자가진단법으로는 ABCD 법칙이 있습니다. A는 비대칭성(asymmetry), B는 불규칙한 경계(border irregularity), C는 다양한 색조(color variegation), D는 직경(diameter) 0.6 cm 이상인 경우 더모스코피 검사와 조직검사를 권고합니다.

병원을 방문해야 하는 경우

자가진단으로 흑색종이 의심되는 경우 병원을 방문해야 합니다. 즉, 모반(점)이 비대칭성(asymmetry), 불규칙한 경계(border irregularity), 다양한 색조(color variegation), 직경(diameter) 0.6 cm 이상인 경우 피부과 전문의의 진료와 함께 더모스코피 검사와 조직검사를 받는 것이 좋습니다.

자주하는 질문

Q. 거대 선천 멜라닌세포모반을 수술적으로 제거 할 경우 언제쯤 수술해 주는 것이 좋은가요?

A.

거대 선천 멜라닌세포모반에서 어린 나이에도 흑색종이 발생할 수 있다고 알려져 있으므로 이론적으로는 가능한 일찍 완전 절제술을 해 주는 것이 좋습니다. 하지만 환자의 정상 피부가 피부 이식을 할 수 있을 정도의 양이 되어야 하고 수술이나 마취 위험도를 고려하면 보통 생후 6개월 이후부터 수술이 가능합니다.

Q. 점의 발생을 예방할 수 있는 방법은 없나요?

A.

어떤 사람이 점이 많이 생기는데 대해 많은 연구가 있어 왔으며 일반적으로 20세 이전에 자외선에 의해 일광화상을 여러 차례 경험한 경우에 점의 숫자가 늘어나는 것으로 알려져 있습니다. 따라서 점의 발생을 예방하기 위해서는 자외선을 피하는 것이 가장 좋은 방법입니다.

Q. 점을 제거하지 않고 놓아두면 어떻게 변하나요?

A.

후천 멜라닌세포모반의 경우 대개 생후 1년이 지나야 출현하며 10-20대에 이르러 그 숫자가 최고에 이르며, 60-80대까지는 줄어들거나 소실되는 경향을 보입니다. 이른 나이에 생긴 점들은 성장기 신체 발육에 따라 비례하여 크기가 증가합니다. 아직 개개의 점이 발생하여 소실되거나 줄어들 때까지의 전 과정이 정확히 밝혀지진 않았지만 어려서는 거의 모든 모반 세포들이 표피-진피 경계부에 국한되어 있어 경계 모반 형태로 나타나지만 나이가 들에 따라 모반 세포들이 진피로 밀고 내려와 지속적으로 진피 내에 증식하여 진피내 모반으로 변한다고 알려져 있습니다.

Q. 점제거나 색소 질환 치료를 위한 레이저 치료 후 주의 사항은 어떤 것이 있나요?

A.

치료한 다음 날이면 치료한 부위가 더 검어지거나 짙은 갈색의 딱지가 생기게 됩니다.치료 후 3일 정도는 세안이나 화장을 피하는 것이 좋고 물수건으로 치료부위 이외의 얼굴만 가볍게 닦는 것이 좋습니다.딱지가 생긴 경우는 딱지가 떨어질 때까지는 약 일주일에서 10일 정도의 시간이 걸립니다. 딱지를 잘 유지해주는 것이 중요한데 딱지를 억지로 떼면 상처가 더나거나 흉터가 남을 수 있습니다. 딱지가 떨어진 후 치료 부위에 붉은 기가 남습니다. 1개월 이상 붉은 기는 남을 수 있고 시간이 지나면 자연적으로 호전됩니다.딱지가 떨어지고 나면 햇볕 노출을 조심해야 합니다. 따라서 외출 시에는 모자, 양산, 자외선 차단제 등을 꼭 사용해야 합니다.

참고문헌

Alikhan A, Ibrahimi OA, Eisen DB. Congenital melanocytic nevi: where are we now? Part I. Clinical presentation, epidemiology, pathogenesis, histology, malignant transformation, and neurocutaneous melanosis. J Am Acad Dermatol. 2012;67(4):495.e1-17 Yun SJ, Kwon OS, Han JH. Et al. Clinical characteristics and risk of melanoma development from giant congenital melanocytic naevi in Korea: a nationwide retrospective study. Br J Dermatol. 2012;166(1):115-23.

피부과학 7판, 대한피부과학회 교과서 편찬위원회. 2020

오병호, 피부암의 병인과 예방. J Korean Med Assoc 2018 November; 61(11):644-648



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.

