

개요

• 등록일자 : 2021-04-15 • 업데이트 : 2022-10-26 • 조회 : 30949 • 정보신청 : 85

개요

습진(eczema)이란 임상적으로 주로 홍반, 비늘(인설), 진물, 부종을 보이고 만성화되면 피부가 두껍고 거칠어지는 과다각화증, **대선화**를 보이는 피부질환을 통칭합니다. 대부분 심한 가려움증이 동반됩니다. 습진은 피부 염증의 정도와 시기에 따라 급성(acute), 아급성(subacute), 만성(chronic) 습진으로 분류할 수 있습니다. 급성 습진은 심한 부종, 홍반과 진물이 특징이며, 만성 습진은 피부가 두꺼워지며 각질이 생기는 것이 특징입니다. 아급성 습진은 급성과 만성의 중간 정도로 두 가지 특성이 같이 나타날 수 있습니다. 습진은 다양한 세부 질환이 있는데 질환마다 원인, 악화 요인, 병변의 발생 부위와 모양 등 임상 양상이 다르며, 치료와 예후도 다릅니다.

개요-종류

습진은 크게 내인성과 외인성으로 나눕니다. 병의 주원인이 외부 환경에 있으면 외인성, 유전이나 면역학적인 반응 등 내부 과정이 원인이라면 내인성이라고 하나 두 가지를 명확히 구분하기는 어렵습니다. 대표적인 외인성 습진은 접촉피부염이며, 대표적인 내인성 습진은 아토피피부염입니다. 습진에는 많은 종류가 있으나 여기서는 가장 흔한 접촉피부염, 아토피피부염, 지루피부염, 동전모양습진, 건조피부염에 대해 설명합니다.

1. 접촉피부염

접촉피부염은 외부물질에 접촉하여 생기는 피부염으로, 크게 자극접촉피부염과 알레르기접촉피부염으로 분류합니다.

1) 자극접촉피부염

자극접촉피부염은 피부에 자극이 되는 화학물질이나 물리적 자극에 일정한 농도와 시간 이상으로 노출되면 일어나는 피부염으로, 모든 사람에게 생길 수 있습니다. 비교적 증상이 경미하고 일과성이며, 환자가 원인을 알아 쉽게 회피할 수 있으므로 병원을 찾지 않는 경우가 많습니다. 가장 대표적이고 흔한 자극접촉피부염은 세제, 비누, 음식을 등에 반복적으로 장시간 노출될 경우 손에 생기는 주부습진입니다. 자극접촉피부염에 대한 자세한 내용은 "[자극접촉피부염](#)" 콘텐츠를 참조하십시오.

〈그림, 주부습진〉



2) 알레르기접촉피부염

자극접촉피부염이 자극물질에 노출된 누구에게나 발생할 수 있는 피부염인데 반해, 알레르기접촉피부염은 특정 접촉항원(알레르기 반응을 유발하는 물질)에 감작(면역세포가 항원을 기억)된 사람이 그 접촉항원에 다시 노출되었을 경우 생기는 피부염입니다. 알레르기접촉피부염을 잘 일으키는 물질로는 귀금속과 장신구에 함유된 니켈, 크롬, 코발트 등의 금속과 화장품의 성분인 향료와 방부제 등입니다. 풀밭이나 숲에 다녀온 후 피부염이 발생했다면 식물에 의한 접촉피부염을 의심할 수 있으며, 대표적인 식물로는 옻나무, 은행나무와 국화과 식물 등이 있습니다. 알레르기접촉피부염의 진단에는 환자의 병력이 가장 중요합니다. 접촉피부염이 의심될 경우 원인 물질을 찾아내기 위해 철폐검사를 시행합니다. 철폐검사는 의심되는 물질을 주로 환자의 등에 붙인 후 48시간과 96시간 후 그 물질에 반응이 있는지 알아보는 검사로, 물질을 붙인 자리에 습진성 병변이 나타나면 그 물질에 알레르기 반응이 있다고 진단할 수 있습니다.

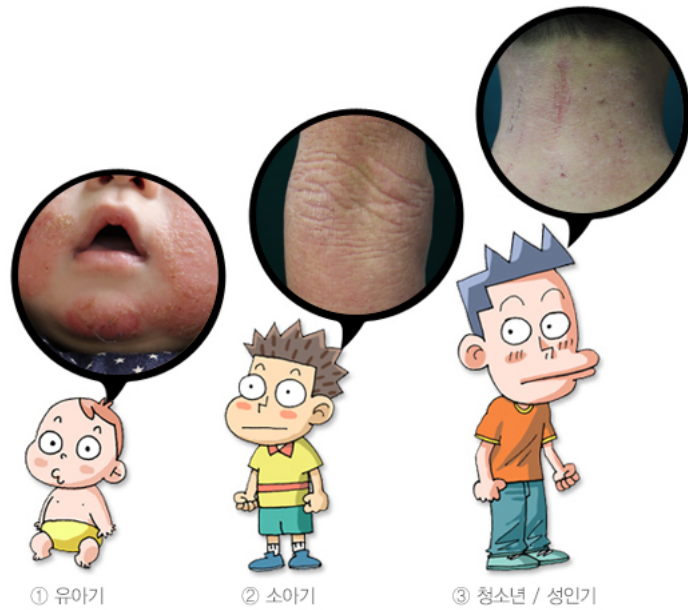
〈그림, 청바지 금속단추에 의한 알레르기접촉피부염〉



2. 아토피피부염

아토피피부염은 영유아기에 시작되는 대표적인 습진으로 최근 빈도가 증가하는 추세입니다. 아토피피부염의 원인은 유전학적, 면역학적, 피부장벽기능이상 등 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하리라 추측됩니다. 아토피피부염은 발생 시기에 따라 유아기, 소아기, 성인기로 나눌 수 있습니다. 유아기에는 주로 급성 습진으로 나타나며, 소아기에는 팔, 다리의 접히는 부위에 급성 또는 만성 습진의 형태로 나타나고, 성인기에는 팔, 다리의 접히는 부위와 함께 얼굴과 목, 두피 등에 병변이 나타납니다. 치료는 병변 부위의 국소 스테로이드제 도포와 항히스타민제 복용이 가장 많이 사용됩니다. 최근에는 스테로이드제 장기 사용의 부작용을 줄이고 피부염의 악화를 예방할 목적으로 지속적 또는 간헐적으로 국소 면역조절제를 도포하는 방법도 널리 이용됩니다. 아토피피부염에 대한 자세한 내용은 "[아토피피부염](#)" 콘텐츠를 참조하십시오.

〈그림. 아토피피부염〉



3. 지루피부염

지루피부염은 피지샘이 풍부한 부위에 자주 재발하는 피부염으로 피지샘이 발달하는 생후 3개월 이내와 40~70세 사이에 발생 빈도가 높습니다. 원인은 불분명하지만 피지, 진균, 신경전달물질의 이상, 물리적 인자, 표피증식의 이상, 약제나 영양장애 등이 관련이 있을 것으로 생각합니다. 증상은 습진이 코 주위, 이마, 머리, 눈썹, 귀 등 피지샘이 풍부한 부위에 국한되면서, 기름지고 노란 각질이 발생합니다. 일반적인 습진치료와 함께 면역조절제가 효과가 있으며, 경우에 따라 국소 혹은 전신 항진균제를 사용하기도 합니다. 지루피부염에 대한 자세한 내용은 “[지루피부염](#)” 콘텐츠를 참조하십시오.

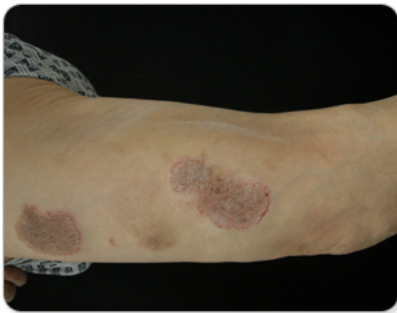
〈그림. 지루피부염〉



4. 동전습진(화폐상습진)

동전습진(화폐상습진)은 비교적 윤곽이 뚜렷한 동전 모양의 습진으로, **구진**과 함께 작은 물집이 병변부에 산재한 것이 특징입니다. 손등, 발등, 팔꿈치, 무릎에 작은 수포와 **구진**으로 시작하여 서로 합쳐지면서 특징적인 동전 모양의 병변으로 변합니다. 간혹 아토피피부염이나 건조피부염이 동반되기도 합니다. 동전습진은 주로 급성 습진 형태를 띠며, 심한 가려움을 호소합니다. 치료는 급성 습진에 준해 국소 스테로이드 연고제 도포와 가려움을 감소시키는 항히스타민제의 경구 투여를 병행합니다. 증상이 심하고 병변이 광범위할 때는 전신 스테로이드제도 사용합니다. 재발이 흔하며, 피부 자극이나 피부가 건조해지는 것을 피해야 합니다.

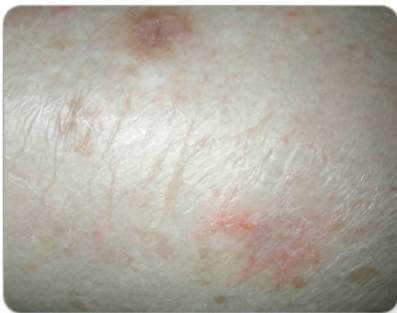
〈그림. 화폐상습진〉



5. 건조습진

건조습진은 피부 표면의 지질 감소와 연관된 습진으로 홍반, 건조증, 피부 균열과 미세한 각질이 특징이며, 건조하고 찬 공기에 노출 시 발생합니다. 피부가 건조한 노인에게 잘 발생하며, 목욕을 자주 하거나 때를 심하게 밀거나 목욕 후 보습제를 사용하지 않으면 피부가 건조해져 건조습진이 발생할 가능성이 큼니다. 증상은 팔다리, 특히 정강이 부위에 미세한 각질로 시작되며 가려움증이 동반되고, 진행되면 피부 표면에 균열이 발생합니다. 치료는 잘못된 목욕 습관을 바꾸고, 목욕 후 즉시 보습제를 바르며, 주거 환경의 습도를 올리는 것입니다. 증상이 심한 경우에는 약한 스테로이드 도포와 항히스타민제를 사용합니다.

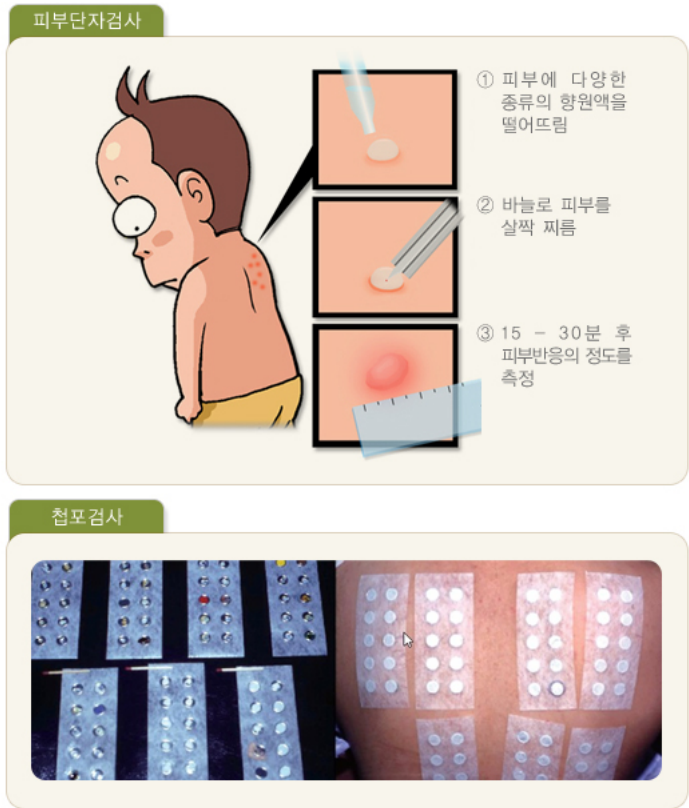
〈그림. 건조피부염〉



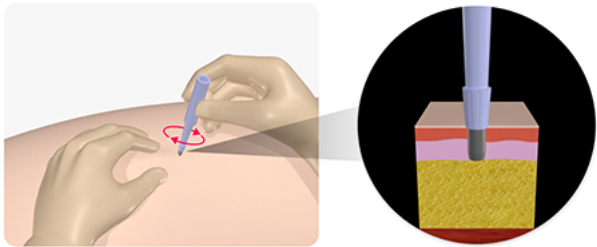
진단 및 검사

습진은 환자의 병력, 발생 부위, 모양 등으로 일차적 진단이 가능합니다. 알레르기접촉피부염의 진단과 원인 항원을 알기 위해 철편검사, 아토피피부염의 진단에는 피부단자검사나 혈청 면역 글로블린 E(IgE) 검사도 도움이 됩니다. 치료해도 장기간 호전되지 않는다면 조직검사를 시행하여 다른 질환의 동반 여부를 확인합니다.

〈그림. 피부단자검사와 철포검사〉



〈그림 조직검사〉



치료

습진은 종류에 따라 다양한 모양과 분포를 보이며, 국소적일 수도 있고 전신적으로 나타날 수도 있습니다. 치료도 치료 기간, 치료 강도 및 예후가 질환마다 다를 수 있으나, 여기서는 일반적인 치료 방법을 알아봅니다.

1. 급성 습진

진물이 나가나 물집이 잡히는 급성 병변은 우선 시원한 생리식염수나 소독 작용이 있는 과망간산칼륨(KMnO4) 용액(1:5000)이나 버로우(Burrow) 용액(aluminium acetate(1:20~40))으로 하루 3~4회, 한 번에 15~20분씩 물찜질(습포)을 하거나 목욕을 하여 염증을 가라앉힙니다. 진물이 나는 경우는 진물이 마른 후에 국소도포제를 바릅니다. 국소도포제는 기름기가 많은 연고제보다 수분이 많은 크림이나 로션제가 좋습니다. 급성 염증을 가라앉히기 위해 국소 스테로이드 연고를 사용하고, 염증이 매우 심한 경우는 전신 스테로이드나 항히스타민제를 사용합니다. 이차감염이 의심될 경우에는 치료에 앞서 세균검사를 먼저 시행하며, 항생제의 국소 도포보다는 전신적 항생제의 사용이 추천됩니다.

2. 만성 습진

만성 습진의 치료에는 국소 스테로이드제 도포와 함께 피부건조를 막는 것이 중요합니다. 손바닥, 발바닥 등 피부가 두껍거나 태선화 병변이 있다면 강한 스테로이드제를 바르며, 경우에 따라 단기간 스테로이드제 국소도포 후 비닐이나 랩 등으로 밀봉하기도 합니다. 스테로이드제 국소도포 치료가 효과가 없을 경우에는 병변 내 스테로이드 주사요법을 사용할 수 있습니다. 아토피피부염 치료에 쓰이는 타크로리무스와 피메크로리무스 도포제 등 국소면역조절제제도 최근 일부 습진 병변에 효과적으로 사용됩니다. 가려움증을 줄이기 위해 경구 항히스타민제를 복용하며, 국소 치료로 치유가 안 되는 심한 습진이나 전신적인 습진에는 경구 스테로이드를 단기간 사용할 수 있습니다. 경구 스테로이드를 사용하기 어렵거나 스테로이드에 부작용이 있다면 다른 전신 면역조절제나 면역억제제로 대체 치료합니다.

자주하는 질문

Q. 습진과 아토피피부염, 접촉피부염과 어떻게 다른가요?

A.

아토피피부염이나 접촉피부염은 습진의 한 종류입니다. 습진이란 하나의 질환 이름이 아니라 피부에 염증이 생겨 가려운 홍반, 인설 등을 보이는 피부염을 일컫는 말입니다.

Q. 습진은 잘 낫지 않나요?

A.

습진은 다양한 원인에 의해 발생하므로 어떤 원인에 의해 생기느냐에 따라 잘 낫기도 하고 재발하기도 합니다. 예를 들어, 아토피피부염은 개인적인 알레르기 소인이 있으므로 일정 기간 만성적으로 재발할 수 있는 질환이며, 금속에 의한 알레르기접촉피부염일 경우 본인이 금속이 원인이라는 것을 검사를 통해서 확인하고 접촉을 피하게 되면 금속에 의한 피부염은 대부분 예방을 할 수 있습니다.

참고문헌

1. 피부과학 제 7판. Chapter 9. 습진, p.154~196

2. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 9th ed. Part 3 Dermatitis. p.363~456



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

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

