

## 반대편 눈확위신경 영역에 재발된 대상포진 1예

전북대학교 의과대학 마취통증의학교실

손지선 · 오광조 · 한영진 · 이준례 · 최 훈

= Abstract =

### Recurrent Herpes Zoster on the Supraorbital Counter Area

— A case report —

Ji Seon Son, M.D., Kwang Jo Oh, M.D., Young Jin Han, M.D.  
Jun Rae Lee, M.D., and Huhn Choe, M.D.

Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Chonbuk National University  
Medical School, Chonju, Korea

An 85-year old female patient visited our pain clinic because of pin pricking pain and allodynia on the left forehead area for 2 days. Vesicular eruptions were seen along the left supraorbital nerve distribution. She experienced similar pain and eruptions on the contralateral forehead, the supraorbital counter area, 8 years previous. She had been taking antihypertensive medications for 15 years. She also had suffered from diabetes mellitus. She received a total hysterectomy and anterior posterior colporrhaphy due to procidentia uteri and severe cystocele and rectocele. She had been treated intermittently for back pain due to advanced osteoarthritis and spondylosis. She was treated with famciclovir and triamcinolone acetonide with daily stellate ganglion block and supraorbital nerve block. Nortriptyline (a tricyclic antidepressant) and midazolam was prescribed to relieve pain and difficulty in sleeping. After 3 days, all treatment was ended because it was impossible to assess the severity of pain due to the senile psychosis of the patient. She eventually expired after 2 months. We report this case because it is rare for herpes zoster to recur, and particularly on the contralateral counter area.

**Key Words:** Pain, Stellate ganglion block, Supraorbital nerve block, Triamcinolone

대상포진은 herpes virus군의 varicellar zoster virus에 의해서 발생한다. 대개 단일 척수신경의 감각신경절이 지배하는 피부 분절에 수포상 발진을 일으키고 심한 통증을 동반한다. 어느 부위에서나 발생할 수 있지만 대개 등과 가슴 부위에 많고, 얼굴에서는 삼차신경 제1지 눈신경 부위에 가장 많이 발생하며, 심한 경우에는 실명할 수도 있다. 노인이나 암 치료를 받고 있는 환자, HIV 감염 환자 등 면역 기능이

떨어진 사람에서 주로 발생한다. 재발은 드문 편이지만 동일한 부위에 재발되는 경우는 거의 없다. 저자들은 85세 여자 환자에서 8년 전에 오른쪽 눈확위신경 부위에 대상포진이 발생했다가 이번에 왼쪽에 대칭성으로 재발한 예를 경험하였기에 보고한다.

### 증 례

85세 여자 환자가 이틀 전 발생한 왼쪽 이마와 눈확위 부위에 바늘로 찌르는 듯한 통증과 수포성 발진으로 내원하였다(Fig. 1). 환자는 가벼운 접촉으로도 통증이 일어나는 이질통을 보이고 있었으며, 원

책임저자 : 최 훈, 전북 전주시 덕진구 금암동 634-18번지  
전북대학교병원 마취과, 우편번호: 561-712  
Tel: 063-250-1241, Fax: 063-250-1240  
E-mail: Hchoe@moak.chonbuk.ac.kr



Fig. 1. Vesicular eruption on left supraorbital area.

쪽 눈확위신경 분포에 따라 발진이 있었다. 8년 전에도 같은 부위에 같은 증상과 통증이 있었다고 하였으나, 의무기록을 확인한 결과 반대편인 오른쪽 눈확위 부위의 대상포진이었다. 당시에는 이마의 통증뿐만 아니라 눈이 심하게 붓고 안구의 통증도 심했다고 기록되어 있었으며, 피부과에서 감마글로블린, 트리암시놀론, 코데인, aspirin, hydroxyzine 등으로 치료하였다. 국소적으로는 봉산을 환부에 습포하였다. 환자는 과거력상 고혈압과 당뇨병으로 15년 동안 약물 치료를 받았으며, 심한 퇴행성 관절염과 척추증으로 요통이 심하여 간헐적인 치료를 받고 있었고, 4년 전에는 자궁탈출증(procidentia uteri) 및 방광탈출증(cystocele)과 곧창자탈출증(rectocele)으로 전 자궁절제술과 전후질봉합술(AP colporrhapy)을 받은 일이 있었다.

최근 발생한 대상포진에 대해서는 famciclovir 250 mg t.i.d po, triamcinolone acetonide 40 mg im으로 치료하였고, 성상신경절 차단과 눈확위신경 차단을 실시하였다. 통증치료와 수면을 돕기 위하여 삼환계 항우울제인 nortriptyline 25 mg b.i.d 및 취침전 midazolam 7.5 mg을 경구투여 하였다. 치료 3일 이후에는 환자가 치매 현상을 보여 대화가 잘 안되고 통증을 평가하기가 불가능하여 모든 치료를 중지하였고,

약 2개월 후에 사망하였다.

## 고 찰

대상포진은 소아에서 수두를 일으키는 대상포진 바이러스가 척수후근신경절에 잠복해 있다가 재활성화 되어 피부절 분포를 따라 통증 및 이상감각을 초래하고 그 후에 국소적인 피부발진이 나타나는 임상 증후군이다. 대상포진의 병인론은 확실하지 않으나 병변부위의 신경피절을 지배하는 감각신경절에서 잠복해 있던 바이러스가 증식하여 활성화 되고 그 후에 바이러스는 신경을 타고 피부로 퍼지게 되어 피부절을 따라서 수포성 발진을 발생시키는 것으로 알려져 있다.<sup>1,2)</sup> 피부이환은 혈중의 항체가 떨어지는 것과 관계가 있어 노인에서 많이 발생하며, 이환된 신경 분포영역에 따라 매우 특이한 반상 발진과 쏘는 듯한 또는 바늘로 찌르는 듯한 통증이 있기 때문에 쉽게 진단할 수 있다. 대상포진의 발생빈도는 인종이나 종족간 차이는 없고, 계절적 변화도 없으며, 성별의 차이도 없다고 한다.<sup>3)</sup> 중년 혹은 노년층에서 많이 발생하며,<sup>3)</sup> 여러 형태의 면역기능부진 환자에서 그 빈도가 높고 병변도 심하다고 보고되고 있다.<sup>4)</sup> 대상포진의 발병에 관여하는 소인으로 Hodgkin씨병의 국소발생부위, 진행된 종양 및 화학요법제의 병합사용, 비장적출술,<sup>5)</sup> 최근의 임파절 방사선조사,<sup>4)</sup> 국소방사선조사<sup>6)</sup> 등이 요인으로 보고되었다. 또한 당뇨병자에서 대상포진의 이환율이 일반인에 비해 2배 정도 높은 것으로 나타났으며,<sup>7)</sup> 그 이유는 당뇨병의 대사장애가 면역기능을 감소시켜서 감염의 가능성이 증가하는 것으로 보고 있다.<sup>8)</sup> 본 환자도 당뇨병을 가지고 있었다. 대상포진은 드물게 재발할 수 있는데 Schimpff 등은<sup>4)</sup> 419명 중 8명, Hope-Simpson은<sup>3)</sup> 192명 중 9명, 양홍윤 등은<sup>9)</sup> 1040명 중 2명, 한은실 등은<sup>10)</sup> 877명 중 4명에서 재발된 예를 보고하였으며, 재발된 경우에는 Hodgkin씨병이나 HIV 감염 등 심한 세포매개성 면역저하를 유발할 수 있는 질환이 동반되어 있는 경우가 대부분이다.<sup>4)</sup> 최근 미국 보고에 의하면 재발환자의 75%가 AIDS에 감염된 환자였다고 한다.<sup>11)</sup> 재발한 대상포진은 단순포진이 재발한 경우와 감별진단이 필요한데, 임상적으로 단순포진은 입술 주위나 구강점막, 성기 부위에 호발하고, 동일한 위치에 이전에 자주 재발

한 과거력이 있으나 재발한 대상포진인 경우는 피부 병변이 발생하기 전에 통증이 선행하며, 약 반수에서 초기 이환시와는 다른 피부신경절에 발생된다.<sup>1)</sup> 본 환자에서도 반대편 피부신경절부위에 발생하였다. 또한 대상포진은 대부분 일측성이며 양측성으로 나타나는 경우는 드물다. Cousin과 Ferguson은<sup>12)</sup> 76세 여자환자에서 좌측 이마에 수포성 발진이 돌아 대상포진으로 진단을 받고 2주 후에 우측 뺨과 우상 복부에 참을 수 없는 통증이 발생하여 혈액검사상 항 대상포진 항체가 양성이어서 상기 증상과 증후에 의해 양측성 대상포진으로 생각하고 acyclovir로 치료하여 한달 후에 완전히 회복된 안면의 양측성 대상포진을 보고하였다.

대상포진은 약 90%에서 발진이 없이 통증이 먼저 나타나며, 이 때는 진단하기가 매우 힘들다. 대상포진은 일단 발병하게되면 발진이 특이하고 극심한 통증을 수반하기 때문에 환자들이 비교적 빨리 병원을 찾게 된다. 대상포진은 신체 어느 부위에서나 발생할 수 있으나 흉부에서 가장 많으며, 두경부 대상포진은 눈확위신경 영역에 흔하고 대상포진후 신경통 발생률이 높다. 삼차신경의 시신경을 침범하는 것은 노인에서 흔한데 이것은 특히 급성기에 적절히 치료하지 않으면 실명을 초래하기도 하여 위험하다.<sup>13)</sup> 대상포진에서 삼차신경의 시신경 침범은 많은 편이며, 이중 많은 경우에서 안구를 침범할 수 있다.<sup>14)</sup> 안구침범에 의한 병의 진전 과정을 급성, 만성 및 재발성으로 구분할 수 있는데, 급성은 발진이 발생한 뒤 3주 이내에 안구나 안와에 진전된다. 때로는 만성으로 이행되어 치료하지 않은 경우에는 10년까지도 지속될 수 있다. 또한 급성 및 만성 질환이 치유된지 6년 후에도 재발될 수 있어 초기에 적극적인 치료가 요구된다. 드물게 안구침범후 반대편 수족마비가 동반되어 나타날 수 있는데 원인은 확실치 않으나 삼차신경절로부터 바이러스가 제5뇌신경핵, 기저핵, 뇌간, 해면동 등으로 침범되어 기저뇌막염과 폐색성 혈관염을 유발시키는 것으로 생각하고 있다. 드물게 나타나지만 피부발진 없이 피부절 분포를 따라서 통증이 있는 대상포진을 zoster sine herpette라 한다. 대상포진 바이러스에 대한 항체의 증가로 그 원인을 규명할 수 있다. 원인불명의 일측성 근육부전마비가 통증을 동반하는 경우, 일측성 분절성 통증이 짧은 기간 지속되고 완전히 회복되는 어떤 복

강내 문제를 동반하는 경우, 일측성 분절성 심부 혹은 피부 통증이 수주 내에 완전히 회복되는 경우, 일측성 안신경통이 안구통증이나 안근육 부전마비 혹은 두 가지를 동반하는 경우, 중이 질환 없이 일측성 이통과 안면마비, 급성 내이염의 양상을 나타내면서 주위 신경 특히 제7뇌신경의 증상을 동반하는 경우, 청각과민 혹은 혀의 앞 2/3에 미각소실이 동반되는 경우, 원인불명의 연구개, 인두근육 혹은 성대의 일측성 마비가 이통이나 후두의 염증반응과 동반된 경우에 zoster sine herpette를 의심해 봐야 한다고 한다.<sup>15)</sup>

대상포진의 진단에는 임상경과와 더불어 조직배양 세포군에서 바이러스를 분리하는 방법, Tzanck 도말 검사 및 혈청검사가 있다. 수포가 없는 대상포진은 혈청검사로 진단이 가능하며 가장 흔히 사용되는 혈청검사는 대상포진 바이러스 막항원에 대한 형광항체검사법, 면역부착 혈구응집법 및 효소면역측정법 등이다. 이중에서 형광항체검사법과 효소면역측정법이 가장 예민한 검사이다.

대상포진의 합병증 중에서 대상포진후 신경통이 가장 심각하고, 발생빈도는 연령에 따라 높아져서 50대에서 49%, 60대에서 64%, 그리고 70대에서 74%이다.<sup>16)</sup> 당뇨병에서는 정상인에 비해 대상포진후 신경통으로 진행될 확률이 2배가 높은 것으로 알려져 있다.<sup>7)</sup> 대상포진의 치료 목표는 급성 질환의 신속한 처치와 대상포진후 신경통 예방에 있다. 이런 관점에서 치유 과정을 촉진시킬 뿐만 아니라 대상포진후 신경통의 발생빈도를 감소시킨다고 생각되는 전신적인 acyclovir 투여, 체성 및 교감 신경차단이 사용되고 있다. 항바이러스 특이 요법으로 cystosine arabinoside (ARA-C) 또는 adenine arabinoside (ARA-A),<sup>17)</sup> acyclovir, adenosine monophosphate (AMP) 등이<sup>18)</sup> 통증의 기간을 짧게하고 치유 경과를 단축시킨다거나 대상포진후 신경통으로의 이행이 감소한다고 소개되었다. 피부발진에 대한 치료로서는 Burrow-용액이나 칼라민 로션을 바른다거나, 항생제를 포함하거나 혹은 순수한 바세린 거즈로 덮어주는 정도이다. 통증을 완화시키기 위한 약물요법으로는 스테로이드와 기타 아스피린, 마약류 등을 사용하나 효과가 미약하기 때문에 신경안정제, 항경련제, 에르고트 유도체 등 수많은 약제들이 시도되고 있다.<sup>19)</sup> 스테로이드 사용은 수많은 문헌에서 볼 수 있으며, ACTH,

cortison, triamcinolone, prednison 등이 사용되고 있다. 전신적으로 triamcinolone을 사용하면 60세 이하의 환자에서는 통증기간이 감소하나 60세를 넘으면 통증기간과는 관계가 없다고 한다.<sup>20)</sup> 수포내에나 국부적으로 steroid를 사용하면 급성 통증을 줄이고 대상포진 후 신경통으로 이행하는 율이 감소한다고 한다.<sup>21)</sup> 또한 스테로이드는 경막외로 투여하거나 삼차신경을 침범한 경우 난원공으로 주입하기도 한다.<sup>22)</sup> 통증치료실에서는 많은 경우 일시적인 진통작용에도 불구하고 그 속효성으로 인하여 신경차단이 널리 쓰이고 있는데, 체성신경 또는 교감신경 차단이 장기간 지속 효과가 없다는 것은 잘 알려져 있다.<sup>23)</sup> 실제로도 신경차단은 오랜 동안에 걸쳐 여러 번을 반복해야 한다. 효과를 보기위해 지속적 경막외 차단을 첫 증상 발현 2~4일에 시작하고 5~7일간 지속하는 것이 중요하다. 면역억제 환자나 악성종양이 동반된 환자는 조기에 더욱 적극적인 치료를 실시하고 항바이러스제를 사용하는 것이 좋다. 대상포진 후 신경통으로 진행된 경우에는 항우울제, 스테로이드, 항경련제 등의 약제와 교감신경 및 체신경 차단이 추천된다.<sup>16)</sup> 그러나 국소마취가 급성대상포진의 통증을 제거하기는 하나 대상포진 후 신경통에는 아무런 영향을 미치지 못한다고 하는 주장도 있다.<sup>24)</sup> 이와 같이 정설이 없이 각양각색의 치료방법이 소개되고 있다는 것은 그만큼 치료가 어렵다는 뜻이다. 본 증례에서는 항바이러스제 복용 및 triamcinolone acetonide를 근주하고 성상신경절 차단과 눈확위신경 차단을 시행하였으며 수면 및 진통을 돕는 목적으로 nortryptiline과 midazolam을 투여하였다.

저자들은 고혈압과 당뇨병을 가진 85세 여자환자에서 8년전 우측 눈확위신경영역에 대상포진이 발생 후 반대편인 좌측 눈확위신경영역에 재발된 예를 경험하였기에 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Oxman MN: Varicella and herpes zoster. *Dermatology in general medicine*. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al, eds. 4nd ed. New York, Mcgraw Hill. 1993, pp 2543-72.
2. Bastian FO, Rabson AS, Yee CL, Tralka TS: Herpes virus varicellae isolated from human dorsal root ganglia. *Arch Pathol* 1974; 97: 331-3.

3. Bastian FO, Rabson AS, Yee CL, Tralka TS: The nature of herpes zoster. A long term study and a new hypothesis. *Proc R Soc Med* 1965; 58: 9-20.
4. Schimpff S, Serpick A, Stoler B: Varicella-zoster infection in patients with cancer. *Ann Intern Med* 1972; 76: 241-54.
5. Goffinet DR, Glatstein EJ, Merigan TC: Herpes Zoster-varicella infections and lymphoma. *Ann Intern Med* 1972; 76: 235-40.
6. Mazur M, Dolin R: Herpes zoster at the NIH: A twenty year experience. *Am J Med* 1978; 65: 738-44.
7. McCulloch DK, Fraser DM, Duncan LPJ: Shingles in diabetes mellitus. *The Practitioner* 1982; 226: 531-2.
8. Rayfield EJ, Ault MJ, Keusch GT, Nechemias C, Brothers NJ, Smith H: Infection and diabetes: the case for glucose control. *Am J Med* 1982; 72: 439-50.
9. 양홍윤, 김재홍: 대상포진에 대한 임상적 관찰 (1980~1988). *대한의학협회지* 1990; 33: 43-50.
10. 한은실, 최홍렬, 서성준, 홍창권, 노병인: 최근 10년간 대상포진 환자의 임상적 관찰. *대한피부과학회지* 1994; 32: 286-93.
11. Donahue JG, Choo PW, Manson JE, Platt R: The incidence of herpes zoster. *Arch Intern Med* 1995; 155: 1605-9.
12. Cousin GC, Ferguson MM: Bilateral Shingles. *Br Dent J* 1986; 22: 189.
13. Brown GR: Herpes zoster: correlation of age, sex, distribution, neuralgia and associated disorder. *South Med J* 1976; 69: 576-8.
14. Marsh RJ, Dullely B, Kelly V: External ocular motor palsies in ophthalmic zoster. A review. *Br J Ophthalmol* 1977; 61: 677-82.
15. Lewis GW: Zoster sine herpette. *Br Med J* 1958; 16: 418-21.
16. Bonica JJ, Loeser JD, Richard Chapman C, Fotdyce WE: *The management of pain*. 2nd ed. Pennsylvania, Lea & Febiger. 1990, pp 257-62.
17. Whitley RJ, Soong SJ, Dolin R, Bettes R, Linnemann C Jr, Alford CA Jr: Early vidarabine therapy to control the complications of herpes zoster in immunosuppressed patients. *New Engl J Med* 1982; 307: 971-5.
18. Sklar SH, Blue WT, Alexander EJ, Bodian CA: Herpes zoster - the treatment and prevention of neuralgia with adenostine monophosphate. *J Amer Med Ass* 1985; 253: 1427-30.
19. Loeser JD: Herpes zoster and postherpetic neuralgia. *Pain* 1986; 25: 149-64.
20. Eaglstein WH, Katz R, Brown JA: The effect of early

- corticosteroid therapy on the skin eruption and pain of herpes zoster. *J Amer Med Ass* 1970; 21: 1681-3.
21. Epstein E: Herpes zoster and postherpetic neuralgia: intralesional triamcinolone therapy. *Cutis* 1973; 12: 898-902.
  22. Schreuder M: Pain relief in herpes zoster. *S Afr Med J* 1983; 63: 820-1.
  23. Colding A: The effect of regional sympathetic blocks in the treatment of herpes zoster. *Acta Anaesth Scand* 1969; 13: 133-41.
  24. Riopelle JM, Naraghi M, Grush KP: Chronic neuralgia incidence following local anesthetic therapy for herpes zoster. *Arch Derm* 1984; 120: 747-50.