

내과 수의사의 재미있는 피부질환 이야기

범죄자는 범행현장에 흔적을 남긴다

송 치 윤

해마루 동물병원
수의내과학 석사

Cysong@haemaru.co.kr



※본격적인 글 작성에 앞서 본 연재글은 학술기고글이 아니며
에세이 형식의 기고글임을 밝힙니다.

명탐정 코난, 소년탐정 김전일 같은 탐정물 만화책을 보면
항상 “범인은 이 안에 있다” 라는 멘트와 함께 추리가 시작되
니다. 지금은 만화책을 잘 보진 않지만 학부시절 너무 심심하
면 만화방에서 짜장면 하나 시켜놓고 시간을 죽이곤 했었는
데요. 어김없이 스포일러를 하는 나쁜놈들이 있어서 분개했
던 기억이 납니다. 만화책에다가 볼펜으로 “애가 범인”이런
게 적어둔 것을 볼 때마다 어찌나 열이 받던지. 주인공들은
범죄현장등에서 범인이 남겨놓은 아주 작은 흔적들을 놓치지
않고 관찰하면서 수사망을 좁혀가다가 결국에는 체포에 성
공! 보통은 이런 시나리오였던 것으로 기억합니다.

수의사는 흔히 소아과 의사와 비슷하다는 말을 많이 합니
다. 환자가 자신이 어디가 아픈지 말해주지 않는다는 점이 소
아과의 그것과 매우 유사하기 때문입니다. 따라서 수의사는
보호자와의 커뮤니케이션능력은 물론이거니와 관찰력도 매우
뛰어나야 합니다. 말해주지 않은 정보를 문진이나 신체검사
등을 통해서 찾아내야 하기 때문이죠. 하지만 안타깝게도 내
부장기등의 이상은 눈으로 확인할 수 없기에 우리는 x-ray,
초음파와 같은 영상장비의 도움을 받게 됩니다. 하지만 이마
저도 숙련도에 따라, 또 숙련된 전공의가 본다고 하더라도 여
러 가지 변수들에 의해 정확히 평가되지 않는 경우도 있으니
이럴 때 마다 난감한 상황이 발생하죠. But!! 이러한 영상장
비의 도움없어도 타겟이 되는 Organ을 육안으로 직접들여다
볼 수 있는 유일한 신체장기가 있으니 바로 피부입니다.

신성한 대한수의사회지가 저의 개인 블로그도 아니고 앞
서서 제가 괜히 만화책 이야기를 하면서 “범인은 현장에 흔
적을 남긴다”라고 말씀 드린 것이 아닙니다. 피부질환(범

인)도피부(범행현장)에 반드시 병변(범죄로 친다면 흔적)을
남기게 되는데, 이는 우리가 말하지 못하는 동물들을 대상
으로피부질환을 유발한 원인을 역추적하여 진단하는데 많
은 도움을 주게 됩니다. 아마 코난이나 김전일이 수의사였
다면 피부환자의 병변을 보고 이렇게 말했을 겁니다. “범인
은 여기에 있다”.

의학이라는 것은 항상 evidence base하에 이루어졌을 때
비로소 의학스럽다라고 생각하고수의사는 evidence와 경
험적인 근거를 잘 버무려 환자를 진료하는 일종의 과학자라
고 생각합니다. 하지만 안타깝게도 이러저러한 상황에 의해
evidence base가 아닌 직관이나 경험에 의존하여 진료를 하
게 되는 경우가 생기고(혹은 질환에 대한 공부없이 오로지
경험으로만)피부질환의 경우 대부분은 문제없이 치료가 되
는 경우가 많지만, 일반적이지 않은 혹은 난해한 케이스에서
는... 해당 케이스에 대한 경험이 없다면 또는 한 번에 실패!
하고 떠오르는 영감이 없다면 접근자체도 못하고 속수무책으로
당하는 상황이 발생하게 되죠. 경험과 이론이 적절히 조화되
어야 하는 이유는 여기에 있습니다. 뿌리 깊은 나무는 바람에
흔들리지 않기 마련이기 때문입니다.

환자는 우리에게 항상 어떤 말도 해주지 않지만, 범인은 항
상 현장에 증거를 남긴다. 따라서 이러한 증거를 이용한다면
범인을 찾아내는데 도움이 된다. 이 원칙이 피부에 어떤식으
로 적용될 수 있는지 “피부에 남겨진 범죄현장인 피부병변의
해석”에 대해 중간중간 몇 회에 걸쳐서 이야기 해보려고 합
니다.

본격적으로 이야기를 풀어나가기 전에 주의할 점은!!!! 피
부병변을 해석할 때는병변이 어떻게 분포되는지 여러 병변
이 어떤 식으로 컴비네이션 되어 있는지가 하나의 특정 병변
이 가지는 의미보다 훨씬 더 중요한 요소라는 것입니다. 하

지만 지면의 한계상 그런 것들을 다루지는 못할 것 같고 각각의 병변을 해석하는 방법에 대해 이야기를 드려야 할 것 같습니다. 즉 숲(여러 병변의 조합이나 분포)은 못보고 나무(제가 설명드릴 개개의 병변해석)만 보는 격인데 제가 말씀드린 병변 하나에 꽂히셔서 전체의 병변 구성이나 분포를 무시하시면 절대 안됩니다. 오히려 이 글이 독이 될까봐 걱정이 많이 되네요.

피부병변은 1차병변과 2차병변으로 나뉘는데 1차병변은 질환자체에 의해서 직접적으로 피부에 생기는 병변이라고 생각하시면 되고, 2차병변은 환자에 의해서 발생한 artifact 혹은 1차병변이 시간이 지남에 따라 바뀌어서 생긴(피부병변은 시간이 지나면 regression되기도 하고 모양이 스스로 바뀐다)병변이라고 알고계시면 됩니다. 하지만 어떤 병변은 1차병변인 동시에 2차병변인 경우도 있는데 예를 들어서 Alopecia(탈모)의 경우 호르몬 질환에 의해 생기는 경우는 1차병변으로, 감염등에 의해 발생한 소양감 때문에 빠지는 경우는 2차병변으로 분류됩니다. 머리 아프시죠?

1차병변을 짝르륵~ 2차병변을 짝르륵 학교에서 하는 학부생강의처럼 설명해드릴까 생각하기도 했었는데 그러면 저라도 이 글을 읽기 싫어질 것 같아서 우리 병원에서 많이 보는 그런 흔한 병변들을 1차병변, 2차병변 상관없이 무작위로...라고 쓰고 제 마음대로 소개해 보도록 하겠습니다.

오늘 이야기해 볼 병변은 바로! 구진(Papule)입니다. 아마 수의사들이 가장 흔하게 만나는 피부병변중 하나 이지 않을까요? 제 기고글에서도 몇 번은 이 병변에 대해 말씀드렸었던 것 아마 기억하실 거예요.



그림1. Papule의 모식도. Papule과 Plaque는 동일한 병변이나 크기 차이로 분류된다(사진 출처 Wikipedia)

그림1을 보겠습니다. Papule과 Plaque가 같이 있는 모식도입니다. 두 병변은 단순 사이즈의 차이이외에는 동일한 병변

이라고 보시면 됩니다. Papule의 정의는 책마다 조금씩의 차이는 있지만 “solid elevation of the skin”, 말 그대로 단단하게 융기된 피부병변을 의미합니다. 단 여기서 병변의 크기가 1cm이하면 papule 초과면 plaque라는 이름을 가지게 됩니다 (어떤 사람은 0.5cm를 기준으로 두 병변을 분류하기도 합니다).

볼록하게 융기된 부분 아래에는 보통 염증물질이 침습되어 있으나 표피의 과증식에 의해서도 볼록 튀어나온 형태를 이루게 됩니다. 이와 같은 병변에 대한 기본적인 이해도 중요하지만 사실 임상가들이 더 궁금해 하는 것은 어떠한 원인에 의해서 Papule이 발생하느냐 일 것입니다. 즉 “papule의 DDx 목록”을 추리는 것이죠.

Papule의 DDx는 감염성 질환과 알려지, 두 그룹안에 다 들어와 있다라고 생각하셔도 좋습니다. 임상가들의 상황을 고려하여 아주 드문 DDx를 언급하기 보다는 기억하시기 좋게 그룹핑을 해볼게요.

자! 만약 Papule 단독병변의 환자가 병원에 내원했습니다(거듭 말씀드리지만 나무가 아닌 숲을 봐야되는데 글로는 이런 상황을묘사하기 어렵네요 속상합니다). 그럼 머리속에 이렇게 떠올리셔야 해요 아 감염성질환 아니면 과민반응성 질환과 관련된 병변이겠구나! 여기까지 생각이 닿으셨으면 다음에 하셔야 할 것은 두 질환중 어느 그룹에 속하는 것인지 우선적으로구분하여 접근하는 것입니다. 어떻게 하나 구요? 서두에도 저희는 관상쟁이가 아니라 evidence-base의 Scientist라고 말씀드렸습니다. 육안소견으로 판단할 것이 아니라 피부질환기본검사를 하셔야 하고 선택해야하는 검사는impression smear(피부압착도말)입니다. Impression smear 상에서 “세균이 직접적으로 보이거나”“Degenerative neutrophil(퇴행성호중구)이 보이거나”, “Phagocytic neutrophil(세균을 탐식하고 있는 호중구)”이 세균의 숫자와 상관없이 관찰되면 우선 포커스를 세균성 농피증으로 잡아가시면 되고, 그렇지 않은 경우는 과민반응성 피부질환쪽으로 생각하시면 되겠습니다.

피부에서 세균이 관찰되는 경우 거의 Cocci(구균)가 관찰되는데 Cocci인 경우 대부분... 아니 거의 전부다가 Staphylococcus spp.라고 보셔도 임상적으로는무방합니다. 그 중에서도S. pseudintermedius는 피부의 normal flora인데 미치지(?) 않은 이상 우리 몸을 외부로부터 지키는 면역세포인neutrophil이 피부에 살고 있는 우리편인normal flora를 잡아먹지 않기 때문에 이 경우 한 개의 cocci만 neutrophil에게 잡아먹히고 있어도 감염부라고 생각하는 것



그림2. 실제 내원한 환자에서의 Papule성 병변. 1cm미만의 움기된 병변으로 배쪽 사타 구니쪽과 같은 부위는 육안상으로도 관찰되지만 장모종에서 털이 있는 등쪽부는 육안상 관찰되지 않는 경우도 흔하기 때문에 반드시 털이 자란 반대방향으로 손가락을 넣어 쓸어보면서 오돌도돌하게 올라와 있는 부위가 있는지 확인해야 한다(papule의 정의에서 말했듯이 움기성 병변이므로 쉽게 만져진다)

입니다. Degenerative neutrophil에 대해서는 저도 세균감염성에서 보인다는 것은 알고 있었으나 항상 가지고 있던 의문이 아니 그럼 비감염성 염증에서는 퇴행성 호중구가 관찰되지 않는다는 건가? 왜 그렇지? 였는데 얼마전 전북대 최을수 교수님과 이야기 하는 과정에서 어느정도 답을 찾았습니다(허락도 없이... 교수님 죄송합니다^^:). 호중구는 기본적으로 매우 단단한 cell로 보며, 따라서 감염성 질환이 아닌 비감염성 염증정도로는 “일반적으로” 세포막이 영향을 받지 않는다는 답변이었는데 듣자마자 딱 이해가 되더군요.

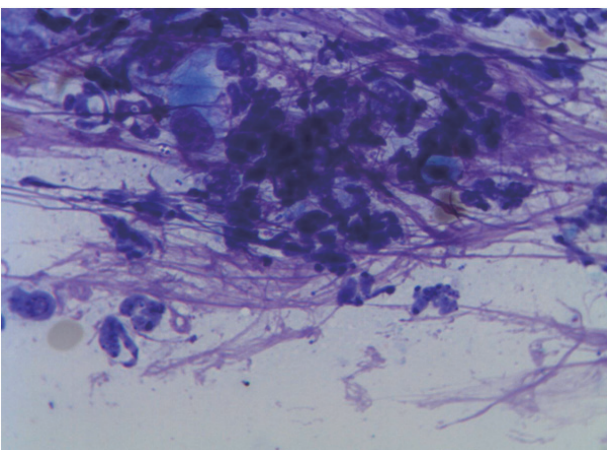


그림3. 그림2의 환자에서 impression smear를 진행한 후 관찰한 현미경 캡처사진. 바탕으로 cocci가 깔려있고 7시 방향에 염색질의 색깔이 연해지고 핵의 중심이 발생한 Degenerative neutrophil(퇴행성 호중구)이 관찰된다. 11시 방향의 정상적인 호중구와는 핵의 부종정도나 염색질의 진하기 정도가 현저히 차이가 나기 때문에 쉽게 구별할 수 있다. 만약 환자의 병변이 papule이고 이 사진에서 cocci를 전부 포토샵으로 제거하더라도 수의사는 퇴행성 호중구를 바탕으로 우선 감염성 질환을 rule-in하고 다음단계로 나아가야 한다.

Papule 단독병변을 가지고 내원한 환자가 왔고, impression smear를 했는데 제가 위에서 말씀드린 3가지 조건중 어디에도 부합하지 않는다고 하면 과민반응성 피부질환 쪽에 초점을두셔야 됩니다. 로컬 병원의 특성상 저도 모든 환자에서 피부기본검사를 진행하지 못한다는 것은 알고 있습니다. 검사할 시간이 없이 바쁘신 경우도 많고 보호자가 검사에 인색한 경우도 원체 많으니까요. 보통 이러한 원인들 때문에 진단검사를 건너뛰고 약처방부터 하시게 되는 것 같습니다. 이런 경우에는 저 같으면 항생제+항진균제+스테로이드 합제가 아닌 항생제 단독처방을 하겠습니다. 말씀드렸듯이 피 Papule은 세균감염 및 과민반응성 피부질환에서 주로 나타나는 병변인데 스테로이드와 항생제가 째뽕된 처치를 하면 DDx 목록에 해당하는 대부분은 증상이 개선이 되겠죠? 하지만 재발시 과연 뭐가 원인이었는지 모르고 지속적으로 환자에게 좋지 않은 약물을 투여해야 하는 상황이 발생하게 되니 정확한 진단을 원하신다면 단독처방을 추천드립니다. 보통 항생제 반응이 있는 경우 2주안에는 반드시 어느 정도의 반응을 보여야 하며(보호자가 약물 투여를 제대로 했고 수의사가 올바른 용량으로 올바른 투여간격을 지켜 투여했다면) 반응이 없다면 과민반응성으로 생각하실 수도 있습니다. 하지만 치료적인 진단이나 접근은 항시 오류가 나기 마련이니 이렇게 할 때 하시더라도 답이 안나오거나 원인을 명확히 찾아야 된다고 생각하시면 반드시 피부기본검사를 진행하시기 바랍니다.

비감염성 Papule은 감별진단 목록이 너무너무 많습니다. 하지만 Prevalence상 단연 아토피와 Food allergy가 가장 흔한 원인들입니다. 일반적으로 과민반응성 질환에서는 감염성, 비감염성Papule모두 발생가능합니다. 왜 그러냐 하면, 과민반응에 의해 피부가 뒤집어지면 피부에 살고 있는 정상 세균총이 과증식하게 되고 이 경우 이차감염이 발생하니 감염성으로 나타날 것이고, 만약 이차감염이 동반되지 않더라도 염증반응단독으로도 Papule을 만들 수 있으니까요. 보통 food allergy나 아토피 환자는 소양감등의 증상을 동반하게 되지만 일부 Papule이 지속적으로 재발되는 환자에서 food allergy가 소양감이나 다른 임상증상 없이 papule만 만드는 경우도 존재한다고 하니 Papule이 특별한이유 없이 반복시 이 부분도 염두에 두어야 할 것 입니다.

과민반응에 속해있는 부분집합중... 책을 보면 Flea hypersensitivity는 가장 흔한 과민반응성 피부질환중 하나이고 또 papule을 만드는 가장 흔한원인 중 하나로 나옵니다. 하지만 대부분의 교과서가 외국에서 쓰여지고 있

고 한국과는 환경이나 기후에서 차이가 나기 때문에 국내 실정과 교과서가 일치하지 않은 경우도 있으며 바로 Flea hypersensitivity가 바로 여기에 해당하는 질환입니다.

이외에도 접촉성 알러지나 기생충성 피부질환에서도 papule이 염증반응에 의해 비감염성으로 발생할 수 있습니다. 접촉성 피부염은 꼭 바닷재등이나 이런 것들을 생각하시는 경우가 많은데 이런 것들뿐만 아니라 우리가 쓰고 있는 외용제들, 특히 연고를 포함한 스프레이, 샴푸등에 의해서도 발생할 수 있습니다. 감염성 원인이 배제된 상황에서 Prevalence가 높은 과민반응성 피부질환들이 배제되었다면, 혹은 기존에 쓰던 제품이 아닌 새로운 제품을 사용하였는데 샴푸 이후, 스프레이를 뿌린 이후 환자의 몸에서 papule, erythema등이 관찰된다면 외용제에 의한 접촉성 피부염을 반드시 고려해야 합니다.



그림4. 6월호 주재였던 Drug eruption susp. 환자. 본 환자 역시 주 병변은 Papule이었다. 하지만 피부기본검사와 문진등을 통해 다른 DDx의 가능성을 낮게 보고 현재 투여하고 있는 약물등을 중지하는 것만으로 증상은 개선되었다. Drug eruption역시 약물에 대한 과민반응 이므로 이 환자는 과민반응에 의해 발생한 Papule로 정리될 수 있다.

외부기생충 특히 scabies의 경우도 Papule성 병변을 만들 수 있습니다. 이 기생충은 보통 귀끝이나 관절면을 좋아하지만 배쪽에도 scabies 감염이 발생하는 경우가 간혹 있습니다. 그런데 이상하지 않으세요? Scabies도 감염체인데 왜 비감염성으로 분류를 해놓았을까요? 사실 감염체로 구분하여도 좋지만 Scabies에서 Papule이 발생하는 이유는 기생충의 분비물등에 의한 과민반응이므로 이 쪽으로 분리하기도 하고 저는 DDx를 생각할 때 비감염성으로 분리해놓고 생각하고 있습니다. 뭐 DDx 목록으로 기억만 하고 있다면 감염성, 과민반응성 군이 분류하실 필요가 없다는 것!

영국화가 JohnWilliamWaterhouse가 1891년에 그린



“UlyssesandtheSirens” 이라는 그림입니다. 이 그림은 오디세이아의 내용중 일부를 그림으로 옮긴 것인데, 그림 중앙에 돛대에 묶여 있는 사람이 주인공인 오디세우스(율리우스)입니다. 오디세우스의 몸은 돛대에 묶여 있고 귀는 밀납으로 만든 귀마개로 막혀 있습니다. 주변에 보이는 검은색 반인반조 형태의 요정들은세이렌인데 세이렌은 아름다운 목소리로 사람들을 유혹해서 그 목소리를 들은 사람을 물에 뛰어들어 죽게 만들죠. “경보”의 의미를 가진 사이렌이 바로 이 세이렌에서 유래된 말입니다. 이 곳에 오기전에 오디세우스가 부하들에게 말합니다.

“내가 그대들에게 풀어달라고 애원하거나 명령하거나 그 때 그대들은 더 많은 밧줄로 나를 꽂꽂 묶으시오”.

혹자들은 이 부분을 두고 이렇게 해석하기도 합니다. 세이렌이 인생의 많은 유혹들이나 고난이라면 결국 오디세우스처럼 스스로를 꽂꽂 묶고 참아내는 것 그게 인생이라고 말이죠. 이 후에도 여러가지 일들이 발생하지만 결국오디세우스는 가족들이 기다리고 있는 집에 돌아갑니다.요새 여러가지 일들로 수의업계가 뒤숭숭한 것 같습니다. 그렇지 않아도 힘든 시기에 이것저것 악재들은 어찌나 많은지, 저희 모두 오디세우스처럼 세이렌의 유혹에 빠지지 말고 이 힘든 시기를 잘 견뎌냈으면 좋겠습니다. 사족이 길었네요^^ 그럼 다음달에 또 찾아오겠습니다! ♡