

아토피피부염 진단과 감별할 질환들

인하대학교 의과대학 소아과학교실

임 대 현

아토피피부염은 천식, 알레르기비염과 함께 대표적인 알레르기질환으로서, 1980년 Hanifin & Rajka에 의하여 4개의 주요 소견과 23개의 보조 소견으로 제시된 진단 기준이 지금까지 널리 사용되고 있다(Table 1). 소양증, 유소아에서 안면 및 신측부 발진, 태선화된 병변, 만성적이며 재발성 경과, 천식, 알레르기비염, 아토피피부염과 같은 아토피질환의 개인력 또는 가족력이 주소증 중에서 3개 이상을 만족하고, 건조증, 어린선/손바닥의 잔주름/모공각화증, 즉시형 피부시험에 양성 반응, 혈중 IgE 증가, 어린나이에 증상 시작, 세균과 바이러스와 진균에 의한 피부 감염증, 비특이적 손/다리의 습진, 유두 습진, 구순염, 재발성 결막염, Dennie-Morgan 하안검 주름, 원추각막, 백내장, 눈주위의 검은 피부, 안면 창백/홍조, 백색비강진, 목주름,

Table 1. Hanifin과 Rajka의 진단 기준(1980)

주소증	
1. 소양증 2. 전형적인 병변의 형태와 분포 - 성인은 굴곡의 태선화 - 유소아는 안면 및 신측부의 발진 3. 만성 혹은 만성 재발성 피부염 4. 아토피(천식, 알레르기비염, 아토피피부염)의 기왕 또는 가족력	
부소증	
1. 건조증 2. 어린선, 손바닥의 잔주름, 모공 각화증 3. 즉시형 피부 시험에 양성반응 4. 혈중 IgE 증가 5. 연소(early age)시 발증 6. 피부 감염증(단순포진, <i>S.aureus</i>) 7. 비 특이적 손 또는 다리의 습진 8. 유두 습진 9. 구순염 10. 재발성 결막염 11. Dennie-Morgan 하안검 주름 12. 원추각막	13. 백내장 14. 눈주위의 검은 피부 15. 안면 창백, 안면 홍조 16. 백색 비강진 17. 목주름 18. 발한시 소양증 19. 양모 및 유지용매에 대한 불내성 20. 모낭주위의 오돌도돌한 피부 21. 음식 불내성 22. 환경, 감정 인자에 의해 영향을 받기 쉬운 경과 23. 백색 피부 모기증, 지연 창백

*진단은 주소증 3가지, 부소증 3가지 이상이 나타나면 아토피 피부염으로 진단함.

Table 2. United Kingdom working party의 진단기준(1994)

소양증이 동반된 피부소견 외에 하기의 임상양상이 3개 또는 그 이상 존재할 때에 최소한의 진단 기준으로 제시함

1. 2세 이전에 발생
2. 과거력상 신축부의 병변 발생
3. 과거력상 천식, 고초열 또는 4세 이하의 소아에서 부모, 형제에서 아토피의 과거력이 있음
4. 지난해에 전신적인 피부건조증의 과거력
5. 신축부의 병변이 존재(현재 상태)

발한시 소양증, 양모 및 유지용매에 대한 불내성, 모낭주위의 오돌도톨한 피부, 음식 불내성, 환경/감정 인자에 의해 영향을 받기 쉬운 경과, 백색 피부묘기증/지연 창백의 부소견 중에서 3개 이상을 만족할 때 임상적으로 아토피피부염을 진단할 수 있다. 1994년 United Kingdom Working Party에서 발표한 진단기준(Table 2)은 좀 더 간단했지만, Hanifin & Rajka의 진단기준 만큼은 정확하지 않으며, 4세 이하의 환자에게 적용하는데 어려움이 있다. 1996년 Lillehammer에 의한 아토피피부염 진단기준(Table 3)은 유아기(2세 미만), 소아기(2~12세) 그리고 성인기(12세 이상)로 나누어서 임상 증상과 과거력/가족력과 검사 소견과 이환 기간으로 나누었다. 일본 피부과학회에서는 아토피피부염을 악화와 호전을 반복하고, 소양증이 있는 습진을 주 병변으로 하는 질환으로서 환자의 상당수에서 아토피소인을 가지는 것으로 정의하였다. 아토피 소인은 기관지천식, 알레르기비염/결막염, 아토피피부염의 가족력, 환자의 과거 병력이 있거나 IgE 항체를 생성한 것으로 정의하였으며, 아토피피부염의 진단기준은 Table 4과 같이, 소양증, 특징적인 피부 병변과 분포 그리고 만성 반복성 경과의 항목을 만족하면, 증상의 경중을 불문하고, 아토피피부염이라고 진단하지만, 이 외는 급성 혹은 만성 습진으로 진단하는 것으로 되어있다. 2001년 Modified new diagnostic criteria for AD에서는 반드시 필요한 소견과 중요한 소견 그리고 동반 소견으로 나타내었다(Table 5). 2005년 대한아토피피부염학회에서 발표한 진단기준은 Table 6이다.

아토피피부염은 시기별로 급성, 아급성, 만성습진의 양상을 나타내기 때문에 습진성 질환으로 지루피부염, 화폐상습진, 건성습진, 접촉 피부염, 그리고 습진성 병변을 동반하는 증후군으로 Wiskott- Aldrich syndrome, Netherton syndrome, HyperIgE 증후군(Job 증후군), 바이오틴 결핍증, 페닐케톤뇨증, 히스티딘혈증, 반성 무감마글로불린 혈증, Lettere-Siwe 병, 비습진성 질환으로 비후성 편평태선, 건선, 장병성 선단피부염, 욕(개선), 진균증, 균상 식육종의 초기 증상 등과 감별이 필요하다.

- 지루피부염(Seborrheic dermatitis)

호발시기는 아토피피부염보다 일찍 나타나서, 생후 2~8주부터 나타난다. 두피에 발생하며, 기름기가 있는 노란색의 인설이 발생하면서, 얼굴로 퍼지고, 붉은 인설성 반을 동반한다. 목, 겨드랑이, 사지의 접히는 곳으로 퍼지며, 융합된 홍반성 병변으로 나타나기도 한다. 지루피부염은 경계가 명확하고 가려움증이 적으며, 두피, 이마, 비구순 주름을 잘 침범한다. 피부의 병변은 건선과 비슷하며, 홍반성 인설성 병변으로

Table 3. 아토피 피부염의 lillehammer 진단기준

1. 유아기(2세 미만)	
A. 임상	C. 검사
<ul style="list-style-type: none"> 얼굴 또는 목의 습진 몸의 습진 팔과 다리의 습진(신축부 또는 굴측부) 소양증, 할퀴(태선화, 농가진 등) 	<ul style="list-style-type: none"> 혈청 내 증가된 IgE수치나 피부 단자 검사에 양성반응
B. 기왕력	D. 이환기간
<ul style="list-style-type: none"> 재발, 계절적 악화 양상 건성피부 발한에 의한 소양증, 모직물에 대한 불내성 호흡기의 알레르기력이나 직계 가족의 아토피 가족력 	<ul style="list-style-type: none"> 6주 이상
2. 소아기(2~12세)	
A. 임상	C. 검사
<ul style="list-style-type: none"> 얼굴 또는 목의 습진 팔꿈치 또는 무릎 주름의 습진 손목 또는 발목의 습진 건성 발바닥 피부염을 포함한 손 또는 발의 습진 백색 비강진, 팔꿈치/무릎 위(아래)의 신축부의 습진, 화장실 좌석 피부염 소양증, 할퀴(태선화, 농가진 등) 	<ul style="list-style-type: none"> 혈청 내 증가된 IgE수치나 피부 단자 검사에 양성반응
B. 기왕력	D. 이환기간
<ul style="list-style-type: none"> 재발과 계절적 악화 양상 건성피부 땀 흘린 후의 소양증, 모직물에 대한 불내성 호흡기의 알레르기력이나 직계 가족의 아토피 가족력 	<ul style="list-style-type: none"> 3개월 이상
3. 성인기(12세 이상)	
A. 임상	C. 검사
<ul style="list-style-type: none"> 얼굴 또는 목의 습진 팔꿈치 또는 무릎 주름의 습진 손목 또는 발목의 습진 건성 발바닥 피부염을 포함한 손 또는 발의 습진 백색 비강진, 또는 사지의 화폐상 습진, 유두 습진을 포함한 체간 상부의 습진 소양증, 할퀴(태선화, 농가진 등) 	<ul style="list-style-type: none"> 혈청 내 증가된 IgE수치나 피부 단자 검사에 양성반응
B. 기왕력	D. 이환기간
<ul style="list-style-type: none"> 재발과 계절적 악화 양상 건성피부 발한에 의한 소양증, 모직물에 대한 불내성 호흡기의 알레르기력이나 직계 가족의 아토피 가족력 	<ul style="list-style-type: none"> 3개월 이상

진단기준: 첫째: 적어도 한 부위 이상의 현존하는 습진(A), 둘째: 기왕력과 검사소견상 적어도 한가지 이상(B, C), 셋째: 임상, 기왕력, 검사에서 적어도 세 가지 범위(A, B, C)를 모두 만족, 넷째: 피부병변에서 유아기는 6주 이상, 소아기와 성인기는 3개월 이상의 이환기간(D).

Table 4. 일본 피부과학회의 아토피 피부염 진단 기준(일본 피부과 학회)

1. 소양증
2. 특징적 피부 병변과 분포
 - ① 습진 병변
 - 급성병변: 붉은 반점, 습윤성 홍반, 구진, 인설, 가피
 - 만성병변: 습윤성 홍반, 태선화 병변, 양진, 인설, 가피
 - ② 분포
 - 좌우 대칭성
 - 호발부위: 앞이마, 눈주위, 입주위, 입술, 귓바퀴 주위, 경부, 사지, 관절부, 체간
 - 연령에 따른 특징
 - 영아: 머리, 얼굴부터 시작되어 체간, 사지로 진행
 - 유·소아기: 경부, 사지의 굴측부 병변
 - 사춘기·성인기: 상반신(얼굴·목·가슴·등)에 병변이 존재
3. 만성·반복성의 경과: 유아에서는 2개월 이상, 그 외에서는 6개월 이상을 만성으로 한다.

*상기 1, 2, 및 3의 항목을 만족하며, 증상의 경중을 불문하고, 아토피 피부염이라고 진단한다. 그 외는 급성 혹은 만성의 습진 및 경과를 참고로 하여 진단한다.

Table 5. Modified new diagnostic criteria for atopic dermatitis (2001)

- A. 반드시 필요한 소견
 1. 가려움증
 2. 습진성 피부 소견
 - a. 특징적 피부 병변과 연령별 분포
 - i) 영유아: 얼굴, 목, 사지의 신전부 침범
 - ii) 어느 연령이든지 굴곡부 침범
 - iii) 서혜부와 액와부는 침범하지 않은 소견
 - b. 만성 혹은 재발성 경과
- B. 중요한 소견(대부분의 환자에서 볼 수 있으며, 진단에 도움이 되는 소견)
 1. 조기발견
 2. 아토피 소견
 - a. 개인적 또는 가족의 알레르기 병력
 - b. IgE 반응
 3. 피부건조증
- C. 동반 소견(3개 이상의 소견을 포함하면 아토피피부염을 의심할 수 있는 소견)
 1. 비전형적인 혈관 반응(예; 얼굴 창백, 백색묘기증)
 2. 모공각화증/손바닥의 두드러진 손금/어린선
 3. 눈 주위 변화
 4. 기타 국소적인 소견들(입주위 변화, 귀 주변의 병변 등)
 5. 태선화

나타날 수 있다. 예후는 양호하며 수주 내지 수개월 내에 좋아지고, 1년 내에 소실된다. 일부에서는 지루 습진 양상에서 아토피피부염으로 전환되는 경우가 있다.

- 화폐상 습진(Nummular eczema)

주로 젊은 성인에서 호발하지만, 소아에서도 볼 수 있다. 동전같은 둥근 병변이 사지에 주로 나타나며,

Table 6. 한국인 아토피 피부염의 진단기준(2005)

주 진단
1. 소양증 2. 특징적인 피부염의 모양 및 부위 1) 2세 미만의 환자: 얼굴, 몸통, 사지 신측부 습진 2) 2세 이상의 환자: 얼굴, 목, 사지 굴측부 습진 3. 아토피(천식, 알레르기성 비염, 아토피 피부염)의 개인 및 가족력
보조 진단
1. 피부 건조증 2. 백색 비강진 3. 눈주위의 습진성 병변 혹은 색소침착 4. 귀주위의 습진성 병변 5. 구순염 6. 손, 발의 비특이적 습진 7. 두피 인설 8. 모공주위 피부의 두드러짐 9. 유두 습진 10. 발한에 의한 소양감 11. 백색 피부묘기증 12. 피부단자시험 양성반응 13. 증가된 혈중 IgE치 14. 피부감염의 증가

몹시 가렵지만, 예후가 좋아서 2~3년 내에 좋아진다. 그러나 아토피피부염이 화폐상 습진으로 나타나거나, 화폐상 습진을 동반할 수 있다.

- 건성 습진(Asteatotic eczema)

주로 노인층에서 감별해야할 질환으로서, 건성 습진은 노인층의 다리에 흔하게 나타난다. 기름기가 없는 피부 각질층이 얇아지고, 각질세포간 결합이 소실되는 등의 피부 노화 현상에 의해 나타난다. 추운 날씨에는 케라틴의 균열이 나빠지기 때문에 피부 건조증과 아토피피부염이 심해질 수 있다.

- 접촉피부염

알레르겐이나 자극물질에 의해서 항원 특이 T 림프구가 알레르기 염증 반응을 일으켜서 접촉피부염이 발생한다. 손 병변에서, 접촉피부염은 손가락 사이에 흔하게 나타나지만, 아토피피부염은 손등과 손가락 배부에 주로 나타나며, 손가락 사이에는 침범하지 않는다. 그러나, 아토피피부염 환자는 각질층에 문제가 있기 때문에 접촉피부염이 더 잘 생길 수 있다. 접촉피부염은 첩포 검사를 통해서 원인 규명이 가능하기 때문에, 치료가 가능하다.

기저귀발진 역시 원인이 뚜렷하기 때문에, 치료가 가능하다.

- Wiskott-Aldrich 증후군

이 증후군은 습진, 혈소판 감소에 의한 자반증, 출혈성 경향, 반복적인 감염이 특징으로서, 피부 병변으로만 아토피피부염과 감별이 사실상 불가능하므로, 자반증이나 감염이 자주 반복하는 경우에 Wiskott-Aldrich 증후군을 의심해야 한다.

- 비후성 편평태선

편평태선은 피부와 점막에 발생하는 원인 불명의 염증성 질환으로서, 30~60대에서 호발하며, 소아에서는 드물다. 구진의 모양은 특징적으로 작고, 표형이 편평하고, 매끄러운 다각형으로 중심부는 함몰되어 있다. 손목의 안쪽, 대퇴부의 내측, 하지 특히 발목부위가 호발부위이고, 심한 소양감이 있어서, 급성기에는 참을 수 없을 정도로 가렵다. 다리에 발생한 비후성 편평태선은 아토피피부염 환자에게서 발생한 단순태선 병변과 혼동이 잘 된다. 편평태선은 하지의 어느 부위에서도 발생하지만, 단순태선은 발목 위의 앞 또는 옆에 호발한다.

- 건선(Psoriasis)

건선은 유소아에서는 매우 드물다. 소아의 건선은 생식기, 사타구니, 겨드랑이에 드물게 발생하고, 아토피피부염에 비하여 병변과 주변 피부의 경계가 명확하다. 건선에서는 가피는 거의 존재하지 않는다. 성인에서는 소양증으로 인하여 긁어서 찰과상이 생기면, 건선과 아토피피부염을 감별하기가 어렵다.

- 장병성 선단피부염(Acrodermatitis enteropathica)

아연 흡수 장애로 인하여 생기는 피부염으로서 눈, 코, 입, 항문 주위에 호발하는 미란이 특징이며, 설사, 탈모증, 발육지연이 동반 된다. 초기에는 입 주변과 손등에 발진이 생겨서 아토피피부염과 유사하지만, 깊은 미란이 생기고, 수포를 형성하고, 주로 엉덩이와 손발 끝에 벗겨지는 듯한 병변을 동반하는 것으로서 감별이 가능하다. 아연을 보충해주면 피부병변이 좋아진다.

참 고 문 헌

1. The Textbook of Pediatrics. 17th Ed. Saunders. Philadelphia. 2004.
2. 소아 알레르기 호흡기학. 대한 소아알레르기 호흡기학회 편. 군자출판사. 서울. 2005.
3. 소아과 진료. 홍창의. 고려의학. 서울. 1999.
4. 피부과학 개정 4판. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회. 수문각. 서울. 2001.
5. 개원의를 위한 아토피피부염. 안성구, 박병덕, 원진형, 성열오, 천승현. 퍼시픽출판사. 서울. 2007.
6. 소아청소년 아토피피부염 진료가이드라인. 대한 소아알레르기 호흡기학회. 광문출판사. 서울. 2008.