

## 이주민 여성에서 발생한 경계 나종형 나병 1예

전북대학교 의학전문대학원 피부과학교실, 국군대구병원 피부과\*

이종선, 이진호, 조용선, 이지현\*, 임철완

- Abstract -

### A Case of Borderline Lepromatous Leprosy Presenting in a Immigrant Woman

Jong-Sun Lee, Chin-Ho Rhee, Yong-Sun Cho, Ji-Hyun Yi\*, Chull-Wan Ihm

Department of Dermatology, Chonbuk National University Medical School, Jeonju,  
Korea Department of Dermatology, The Armed Forces Daegu Hospital,  
Daegu, Korea\*

A 36 year-old woman immigrated from Nepal showed erythematous plaques on her face, buttock and legs one month after the immigration. Before the correct diagnosis was made, the patient had been erroneously treated as an allergic dermatitis for three months. Clinico-pathologically, her skin lesion was borderline lepromatous type leprosy with bacilli positive. We report the case to keep the high index of suspicion for leprosy when we meet with patients from the countries where leprosy is still epidemic.

---

Key Words: Leprosy, Immigrant.

## 서 론 증 례

국내에서 나병 신환자의 발생은 1980년대 이후 급격히 감소하기 시작하여 최근 수년 이내에는 전국적으로 신환 발견이 어렵게 되었다. 2008년도에는 활동성 신환자가 전국적으로 단 7명으로 보고되고 있으며<sup>1)</sup>, 국내 대다수의 병, 의원에서 나병 환자를 접하는 것은 매우 드물게 되었고 따라서 우리 국민들과 의료인들의 마음에서 나병은 잊혀져 가는 질환이 되고 있다. 그러나 최근 우리나라로 취업 또는 결혼을 위하여 이주한 외국인의 수가 백만 명 이상으로 증가하고, 특히 이들 중 대다수가 한국보다 나병 발생이 더 높은 남부 아시아 제국 즉 인도, 네팔, 베트남, 필리핀, 태국, 중국 등에서 유입되고 있어서<sup>2,3)</sup> 이들 이주민에서 나병 신환자가 발견될 가능성은 항상 있을 것으로 생각되고 있다. 저자들은 네팔인 이주민 여성에서 입국 1개월 후에 발생한 다균성 나병을 경험하고 본 질환이 비록 내국인에서는 사실상 사라져 가고 있다고 하나 다문화 가정을 피할 수 없는 현 시점에서 본 질환의 국내 발생을 항상 염두에 두어야 할 것으로 생각하여 증례로서 보고하는 바이다.

- 환 자 : 여자, 36세.
- 주 소 : 안면부와 둔부, 상하지에 발생한 붉은색 판과 결절.
- 현병력 : 내원 3개월 전부터 안면부에 붉은색 융기된 판과 결절이 발생하였고 이어 둔부 및 상하지에도 판상 병변이 발생하였다. 환자 거주지의 의료 기관 두 곳에서 알레르기 접촉 피부염으로 진단되어 국소 도포제 및 경구 부신피질 호르몬제와 항히스타민제로 치료받았다. 환자는 네팔인 여성으로 결혼을 위하여 4개월 전 한국에 입국하였으며, 입국한지 1개월 만에 안면부에서 병변이 발생하였다.
- 과거력 : 특기 사항 없음.
- 가족력 : 특기 사항 없음.
- 피부 소견 : 우측 뺨 전체에 홍반성 부종성 판이 있었으며 이 판은 코 뿌리 부위까지 확대되어 있었다. 좌측 뺨에는 홍반성 결절이 있었다. 좌측 둔부에는 직경 약 10cm 크기의 진한 갈색 판이 중심부는 정상 피부를 보여 고리모양으로 보였다. 둔부의 갈색 판상 병변 위에는 물결모양의 가는 인설들이 선상(linear)으로 있었다. 양쪽 하지에도 비대칭성의 붉은색 부종성 판이 있었고, 양쪽 상지에는 콩알 크기의 붉은색 결절들이 약 5, 6개가 서로 떨어져 있었다(Fig. 1. A, B, C, D).

\* 교신저자 : 임철완  
전자우편 : cwihm@chonbwnk.ac.kr  
주 소 : 561-712 전북 전주시 덕진구  
금암동 634-18 전북대학교  
의학전문대학원 피부과학교실  
전 화 : 063-250-1976  
팩 스 : 063-250-1970

Fig.1. Clinical picture of the patient

Fig. 1-A Swollen plaque with erythema on right cheek and nose. Left cheek also show a nodular lesion

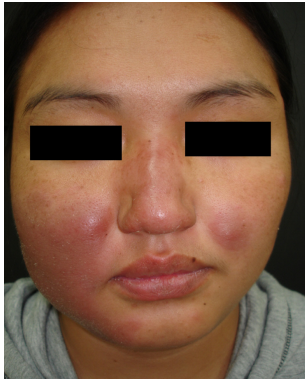


Fig. 1-B Annular dark reddish plaque on left buttock. on which superficial scales are seen on the medial buttock. The scales were KOH positive

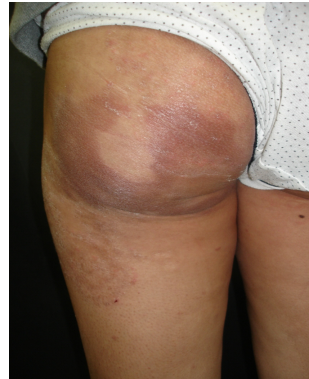


Fig. 1-C Reddish nodules and plaques on left lower leg



Fig. 1-D A nodular lesion on extensor surface of left forearm



- **검사 소견** : 온냉각 및 통각 검사에서 피부 병변의 감각은 정상이었다. 안면부 피부병변의 피부도말(slit-skin smear) Ziehl-Neelsen 염색은 음성이었다. 둔부의 고리 모양 갈색 판의 표면에 있는 물결 모양의 선상 인설에서는 KOH 검사상 다수의 피부 사상균 균사가 관찰되었다.

- **병리조직학적 소견** : 안면부의 붉은색 판상 병변에서 시행한 병리조직 소견은 표피 직하 부위에 grenz zone을 두고서 그 아래 진피 전 층에 만성 염증성 세포가 조밀하게 침윤되어 있었다. 만성 염증성 세포는 진피 상층부에서는 주로 조직구의 침윤이었으며 하부에서는 진하

게 염색된 림프구양 세포집단들이 밝은 색의 조직구 집단을 둘러싸고 있는 육아종양 형상들이 저명하였다(Fig. 2-A). Fite-Faraco 염색에서 oil immersion 100시아당 1-10개의 항산균이 관찰되어 세균지수는 1+였다(Fig. 2-B).

하지의 붉은색 판상 병변의 병리조직 소견도 안면 소견과 유사하였으나 염증 세포 침윤이 상대적으로 조밀하지 않았으며 하부 진피에서는 림프구와 조직구의 침윤 패턴이 결핵모양 구조를 만들고 있었다(Fig. 2-C).

Fig. 2. Histopathological picture of the lesion

Fig. 2-A (Left cheek, clinical picture of 1-A). Fig. 2-B Acid fast bacilli, granular form, Dense infiltration of histiocytic cells and patchy collections of lymphoid cells are seen in full thickness of dermis. A band of grenz zone between the epidermis and the dermal infiltrate is well seen

Fite-Faraco stain, from the lesion of left cheek

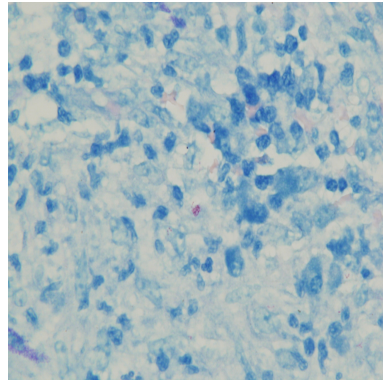
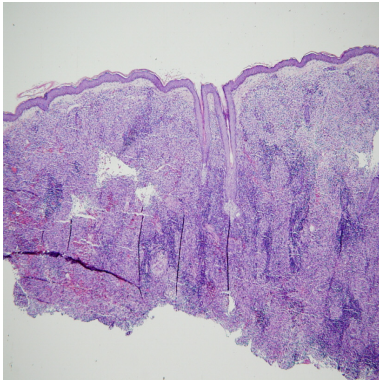
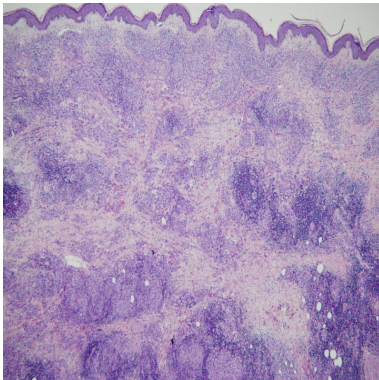


Fig. 2-C (Left lower leg, clinical picture of 1-C). Multiple tuberculoid granulomas with epithelioid cells and surrounding dense lymphocytic infiltrates on deep dermis with a clear grenz zone under the epidermis



- **진 단** : 이상의 임상 병리조직 및 균학적 소견에 의하여 경계 나종형 나병으로 진단하였다.
- **치료 및 경과** : Rifampin, Dapson, Clofazimine으로 복합 나 화학요법을 시행하였다. 치료 시작 1주 뒤, 환자의 병변은 색조가 검붉어지고 더욱 융기된 양상을 보였다. 이후 환자는 당국의 관리체계상 본 지역의 한센복지협회 진료기관에 이송되었으나 그 곳에서 환자가 임의로 치료를 중단하고 원거리에 있는 타 지역 의료기관을 방문하였다가 최종적으로 한국한센복지협회 연구원에 입원하게 되었다.

## 고 찰

한국내의 나환자 신규 대상자 수는 1970년에 1,292명 이었으나 그 수가 급감하여 2008년 자료에 따르면 신규대상자 수는 51명이었고 그 중에서도 활동성 신환 수는 7명으로 보고되어 나병 환자를 경험하는 것이 매우 드물게 되었다<sup>1)</sup>. 세계적으로도 나환자 수는 역시 감소하고 있으며 2007년

WHO의 발표에 의하면, 나병 신환자 주요 발생 국가는 브라질, 모잠비크, 인도, 네팔, 마다가스카르 등 이었으며, "Final Push" 전략을 발표하고 병의 근절을 위하여 노력을 기울이고 있다<sup>4)</sup>. 이상과 같이 나환자는 지구상에서 현저하게 감소하였으나 근래 한국은 외국인 근로자와 결혼 배우자를 이들 나병 주요 발생 국가로부터 많이 받아들이고 있어 이들 이주민에 대한 건강검진이 특별히 요망되고 있다.

국내 거주중인 외국인의 총 수는 가장 최근의 통계인 2009년 법무부 자료에 따르면 1,149,493명이다. 그 중 필리핀에서 온 45,917명을 비롯하여, 타이 39,732명, 인도네시아 26,552명, 스리랑카 15,352명, 방글라데시 11,197명, 네팔 7,603명, 인도 6,851명 총 153,204명의 나병 주요 발생국가의 국민들이 국내에 거주 하고 있다<sup>5)</sup> (Table 1).

실제로 한국한센복지협회의 통계자료에 따르면 1991년부터 2009년 사이의 신환자 중 체류 외국인 나환자는 필리핀, 방글라데시 국적의 외국인이 각각 4명, 타이, 인도네시아, 스리랑카, 네팔 국적의 외국인이 각각 3명으로 20명이 보고되어 있다<sup>6)</sup> (Table 1).

Table 1. Numbers of staying foreigners, leprosy patients of staying foreigners and subtype of leprosy according to nationality

Nationality	Numbers of staying foreigners	Numbers of leprosy patients	Subtype of leprosy
China	573,815	-	-
U.S.A.	115,046	-	-
Vietnam	87,346	-	-
Philippine	46,630	4	L(1) LL(2) BL(1)
Japan	43,819	-	-
Thailand	41,455	3	LL(2) BT(1)
Mongolia	31,314	-	-
Indonesia	28,628	3	L(1) BL(1) BB(1)
Taiwan	26,693	-	-
Uzbekistan	21,486	-	-
Canada	18,094	-	-
Sriranka	16,062	3	L(1) BL(1) BT(1)
Bangladesh	12,153	4	T(1) BT(1) BL(2)
Pakistan	10,195	-	-
Russia	9,220	-	-
Cambodia	7,867	-	-
Nepal	7,400	3	BL(2) BT(1)
India	6,583	-	-
U.K.	5,943	-	-
Australia	5,514	-	-
Myanmar	3,721	-	-
Germany	3,516	-	-
Others	39,671	-	-
<b>총</b>	<b>1,162,171</b>	<b>20</b>	

나병은 다양한 피부 증상을 보이며 백색 비강진, 체부 백선, 윤상 육아종, 유육종증, 매독진, 균상 식육종, 결절 홍반 등 많은 피부 질환을 모방하고 있으므로 세심한 감별 진단이 필요한 질환이다<sup>7)</sup>. 그러므로 국내 나환자 수의 감소로 인하여 나병 가능성에 대한 의심 지수가 낮은 상태에서는 오진과 진단의 지연이 발생할 가능성이 높다. 실제로 본 증례의 경우에도 의료기관 두 곳에서 안면부의 병변을 접촉 피부염으로 의심하여 3개월간 치료하였으며, 둔부의 고리 모양 병변에서도 진균 균사가 관찰되어 체부 백선에 의한 병변으로 착각할 가능성이 있었다. 그러므로 나병 유행지역 출신 외국인 환자에서 잘 낫지 않는 피부 질환을 보이는 경우 임상가는 나병 가능성을 한번쯤은 의심하여 보는 것이 빠른 진단 및 적절한 치료에 도움이 될 것이다. 또한 본 질환을 경험하지 못한 젊은 의사들에게도 교육이 필수적일 것으로 생각된다.

## References

1. 한국한센복지협회: 한센사업 현황 및 주요지표. 한국한센복지협회. 2009.
2. 출입국·외국인 정책본부: 국적별 결혼 이민자 체류 현황. 출입국·외국인 정책본부. 2009.
3. 출입국·외국인 정책본부: 국적별 외국인근로자 현황. 출입국·외국인 정책본부. 2009.
4. World Health Organization. The Final Push Towards Elimination of Leprosy: Strategic Plan 2000-2005, Document WHO/CDS/CPE/CEE/2000.1 Geneva: WHO, 2000.
5. 출입국·외국인 정책본부: 국적별 체류 외국인 현황. 출입국·외국인 정책본부. 2009.
6. 한국한센복지협회: 1991-2009 한센병 외국인 환자 등록 현황. 한국한센복지협회. 2009.
7. Thomas HR, Robert LM. Leprosy. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, et al, eds. Fitzpatrick's dermatology in general medicine, 6thed. NewYork: McGraw-Hill, 2008: 1786-1796.