클래시스

REEPOT

한 번에 날려버릴 수 있는 안면부 색소 질환들



최근 K-pop과 K-beauty 열풍에 힘입어 외국인 의료관광 시장이 크게 성장하고 있으며 그중 상당수는 미용의학 시술을 받는다. 물론 보툴리눔 톡신과 스킨부스터 및 피부 탄력을 위한 시술이 주를 이루지만 일광흑자, 검버섯, 점, 홍조, 기미 등의 색소 질환 치료에 대한 수요도 증가하고 있다. 하지만 단기 체류가 주를 이루는 외국인 환자의 특성상 한 번의 치료로 최대한의 결과를 원하는 경우가 대부분이다. 이에 단 한 번의 치료로 극적인 효과를 기대할 수 있는 안면부 색소 질환에 대해 알아보고자 한다.

주요 안면부 색소 질환

주근깨

첫째는 주근깨(ephelides)로 가장 대표적이며 비교적 쉽게 치료할 수 있다. 유전적 요인이 원인이므로 5세 안팎에 발생하기 시작한다. 상담 시 초등학교 때 주근깨가 있었는지 확인하는 것이 중요하다. 여름에 진해지고 겨울에 흐려지는 특징이 있으며 50세 안팎까지는 재발하는 경향이 있다.

치료에는 주로 Q-switched 755㎚ Laser와 694㎚ Laser 및 IPL 등이 사용된다. Q-switched 1064㎚ Laser를 이용한 레이저 토닝 방식은 효과가 크지 않으므로 가급적 짧은 파장의 nanosecond pulse duration 영역의 레이저를 사용하는 것이 좋다. IPL은 옅은 병변이 잘 없어지지 않는 경향이 있다. Q-switched 532㎚ Laser도 사용할 수 있지만 종종 원치 않는 PIH를 만들 수 있어 주의가 필요하다. CO_2 Laser는 가급적 사용하지 않는 것이 좋다.

치료 시 주의할 점은 시술 전 쿨링을 충분히 시행하는 것이다. 쿨링의 강도는 시원한 음료수 캔에서 느껴지는 정도가 적당하다. 시술 후 쿨링은 열감이 없을 정도로 가볍게 시행하되 열감이 완전히 없어질 때까지 2~3시간 정도 지속적으로 해주는 것이 부작용을 줄이는 좋은 방법이다.

종종 REEPOT을 사용할 때는 넓은 면적을 한 번에 치료하기보다는 평소 사용 출력의 50% 이하로 치료한다. 시술 후 DUODERM을 부착하지 않아도 예후가 좋은 편이다.

지루각화증

둘째는 지루각화증(Seborrheic Keratosis, SK)으로 50세 이상에서 유병률이 100%인, 가장 흔한 표피성 양성 종양이다. 다양한 형태의 지루각화증이 존재하며 크기가 클 때는 일광흑자와 감별이 필요하다. 크기가 아주 작은 경우에는 주근깨, 편평사마귀, 비립종, 한관종 및 점 등과의 감별이 필요하다.

지루각화증의 가장 좋은 치료 방법은 CO_2 Laser이다. Er:YAG Laser도 많이 사용하지만 필요 이상으로 넓은 면적에 영향을 주거나 정밀하게 치료하기가 어려워 시술 후 다운타임이 오히려 길어진다. 꼭 써야 한다면 시술 시 출혈이 생기면 과도하게 깊이 시술되는 것이므로 중단해야 한다.

지루각화증은 작은 병변으로 시작하여 점차 커지거나 주변의 병변들과 합해져 하나의 덩어리를 이루는 경향이 있다. 시술 시 확대경 혹은 현미경 루페를 사용하면 작은 병변들이 나누어져 있는 것을 확인할 수 있다. 이것들을 별개의 병변으로 생각하고 표피만 가볍게 태운다는 생각으로 치료해야 다운타임도 적고 시술 후 PIH 혹은 redness가 거의 남지 않게 할 수 있다. 시술 후 발생한 탄화조직은 제거하지 말고 그대로 두는 것이 오히려 예후가 좋으며 시술 다음 날 가볍게 세안해도 무방하다.

일광흑자와의 구분이 어려워 REEPOT 시술 후 volume이 보이는 bump가 관찰되면 CO_2 Laser로 추가로 아주 가볍게 치료하면 한 번에 깨끗하게 없어지게 할 수 있다. 단점은 DUODERM 부착 후 discharge가 생기므로 환자에게 미리 설명해 주는 것이 좋다.

일광흑자

셋째는 일광흑자(Solar Lentigo, SL)로 REEPOT이 TOC(Treatment of Choice)라 할 수 있다. 과거 10~20회 이상 치료하던 방식에서 한 번에 치료가 가능해진 대표적인 안면부 색소 질환이라 할 수 있으며 외국인에서 특히 많다. 또한 해외 의사들의 색소 질환에 대한 무관심으로 치료하는 병원이 거의 없어 상담 시 진단을 정확히 해주는 것만으로도 환자와의 라포를 형성할 수 있는 중요한 질환 중 하나이다.

주의할 점은 REEPOT의 특성상 핸드피스의 피부 접촉면이 넓고 단단하다는 것이다. 핸드피스가 정확하게 접촉되지 않으면 쿨링이 되지 않은 상태에서 Q-switched 532㎚ 파장이 고출력으로 중첩되어 조사될 수 있어 충

분히 연습하고 시술하는 것이 좋다.
또한 기미 위에 일광흑자가 있는 경우 완전히 제거되었더라도 시술 후 4주경 기미가 악화될 수 있어 미리 설명해야 한다. 이 경우 짧으면 3~4개월, 길면 6~10개월 정도 지속될 수 있지만 자연스럽게 좋아지므로 반드시 시술 전 설명해야 한다.
일광흑자 사진에서 적벽돌색을 띠는 경우 일광흑자 아래에 모세혈관확장증이 동반되어 2~3개월 정도 붉음증이 지속될 수 있지만 자연스럽게 주변 피부와 비슷해진다. 이때 자외선 차단을 아주 적극적으로 해줘야 함을 충분히 설명하는 것이 좋다.
진피 색소가 있는 경우 일광흑자가 완전히 제거된 후 남아 있어 추가적인 치료를 필요로 한다. 하지만 원래 일광흑자보다 훨씬 좋아진 상태가 될 것이므로 진피 색소 치료는 다음 입국 시 시술하도록 한다.

모세혈관확장증에 의한 안면 홍조

넷째는 모세혈관확장증에 의한 안면 홍조이다. Pulsed Dye Laser와 Long-pulsed 532㎚ Laser 등이 주로 사용된다. 이 경우 20㎳ pulse duration에 맞추고 한 번에 제거할 수 있는 visible vessel을 현미경 루페나 확대경으로 확인한다. 이후 혈관이 사라지는 것을 눈으로 확인하면서 시술하면 한 번의 시술로도 충분한 개선을 기대할 수 있다.
특히 피부 탄력 시술을 할 때 혈관 레이저를 함께 사용하면 피부 표면의 하이라이트가 증가해 전후 사진에서 피부 탄력 개선 정도가 더욱 크게 보일 수 있다. 두 시술 간 시너지 효과를 기대할 수 있는 부분이다.



주근깨 치료 전후. 최승 원장 제공.



지루각화증 치료 전후. 최승 원장 제공.



점(melanocytic nevus) 치료 전후. 최승 원장 제공.

점

마지막으로 한 번에 제거할 수 있는 병변은 점(melanocytic nevus)이다. 점은 과오종(hamartoma)이므로 여러 번에 나누어 제거하기보다는 현미경으로 정상 피부조직과의 경계를 확인하면서 mass를 정밀하게 절제한다는 생각으로 완전히 제거해야 한 번에 없앨 수 있으며 오히려 흉터가 적게 남는다. 물론 크기에 따라 2~3개월에서 길게는 6개월~1년 정도의 회복 기간이 필요할 수 있다. 이 부분 역시 사전에 충분히 설명하면 불필요한 컴플레인을 줄일 수 있다.

부작용이라는 두려움을 넘어

지금까지 언급한, 한 번에 제거할 수 있는 질환들을 치료할 때 가장 큰 두려움은 역시 PIH일 것으로 생각한다. PIH에 대한 두려움으로 인해 색소치료를 하지 않거나 소극적으로 치료하는 경우가 많다. 하지만 레이저 시술로 인한 PIH는 대부분 시간이 지나면서 자연스럽게 좋아진다.
어느 정도 경험이 쌓이면 PIH를 줄이거나 사후 처치하는 것 역시 그리 어렵지 않다. 이번 기회에 색소치료에 관심을 가져보는 것도 병원 운영에 도움이 되지 않을까 하는 마음으로 글을 써본다. 끝까지 읽어주신 원장님들께 깊은 감사의 말씀을 드리고 싶으며 항상 건승하시기를 바란다.



글/최승(청담노엘의원 원장)