

2회 : 유전적 탈모와 질병탈모의 원인

1. 탈모의 개념

모발은 하루에 50개에서 100개정도 빠지게 되며 100개 이상이 빠졌을 때 탈모증(alopecia)이라 한다. 탈모의 원인은 여러 가지가 있고 사람마다 양상이 다르듯이 원인도 다양하다. 남성의 머리카락은 20대를 절정으로 점점 얇아지며, 여성의 경우는 좀 더 늦은 40대에 점점 얇아지기 시작한다. 그러므로 남성은 20대초반부터 여성은 30대부터 모발관리가 필요하다.

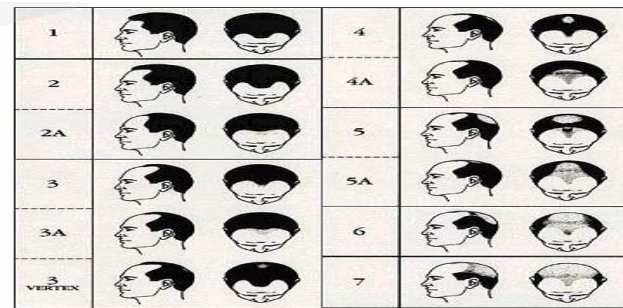
탈모의 분류(classification of alopecia)는 의학적으로 반흔성 탈모(cicatricial alopecia)와 비반흔성 탈모(non-cicatricial alopecia)로 나뉜다. 반흔성 탈모는 영구적으로 모낭이 파괴되어지는 탈모이며 비반흔성 탈모는 그와 반대적인 개념이라 할 수 있다. 이러한 탈모는 병리적 형태로 구분하기도 하는데 국소성 탈모와 미만성탈모로 구분되며 이는 탈모부위의 크기와 탈모의 기간정도를 표현하는 것이다. 또한 비반흔성 탈모에는 남성형(AGA)와 여성형(FPHL)탈모 등이 여기에 속하며 미만성탈모중에는 원형성, 감염성, 분비성, 종양성, 영양결핍성 탈모와 휴지기발산 등이 있다. 이러한 미만성 탈모들의 발생원인은 모낭의 신경 중 말초신경에 외상성, 염증성, 퇴행성손상이 가해지면 표피의 위축 및 궤양, 여러 피부부속기관의 기능부진과 소실을 가져오며 결과적으로 말초신경섬유가 상피조직의 성장에 영양적 기능을 저해하여 발생된다. 또한 그 외의 탈모유형에는 발모벽 그리고 약물에 의한 탈모와 모발의 구조 이상으로 생기는 탈모 등으로 크게 구분된다. 이러한 탈모 가운데에 가장 큰 비율을 차지하는 남성형탈모(AGA)의 탈모정도의 구분은 임상에서 해밀턴 분류법(Hamilton classification)이 주로 이용되며 여성형 탈모(FPHL)는 루드윅 분류법(Ludwig classification)이 많이 사용되고 있다. 보통 남성형탈모(androgenic alopecia)의 병리 기전은 남성호르몬인 테스토스테론(testosterone)이 5 α -reductase에 의해 디하이드로테스트테론(DHT ; dehydrotestosterone)으로 전환되어 안드로겐 수용체와 결합하여 모낭에 단백질성물질을 저해하고 모유두의 축소를 유발시켜, 결과적으로 특정부위에 취모(vellushair)로 진행하게 하여 탈모를 유발 시킨다고 할 수 있다.

2.탈모의 종류 및 원인

1)남성형 탈모증(androgenic alopecia)

남성형 탈모증은 부모로부터 물려 받은 유전적인 특징이 가장 크며 또 하나는 남성호르몬의 이상에 의해 모근이 약해지고 과다한 피지분비로 인해 두피에 염증을

일으켜 모발이 빠지게 된다. 이러한 현상들은 20대 전, 후에서부터 시작되어 30대 중반이후에는 급격히 탈모현상이 일어나게 된다. 남성형 탈모증을 해밀턴 (Hamilton,1958)이 7단계별로 분류를 하였으며 1단계로써는 탈모가 미약하게 진행되는 시기, 2단계로는 탈모가 진행되는 시기, 3단계는 탈모의 진행이 유관으로 관찰되는 시기, 4단계에서는 탈모된 부분에 두피가 눈에 띄 정도로 보이는 시기, 5단계는 탈모된 부분이 점점 넓어지는 시기, 6단계는 모발을 거의 잃은 시기, 마지막으로 7 단계는 대부분의 모발이 탈모가 되는 시기이다. 탈모 형태에 따라 M형, O형, U형, C형으로 구분이 된다. 이 중에서 이마의 양쪽부분의 모발이 없는 M형, 이마가 넓어지는 U형이 가장 대표적이다.



a. 해밀턴의 남성형 탈모단계.

2) 여성형 탈모증

여성형 탈모증은 남성형 탈모증과 다르게 탈모를 유발시키는 남성 호르몬인 안드로겐보다 여성 호르몬 에스트로겐이 더 많아 완전한 탈모가 이루어지지 않는다. 여성형 탈모증은 두피 전체적으로 모발이 연모화 되며 가르마 부위가 넓어지면서 정수리부분이 탈모로 진행되는 현상이 대표적이다. 여성형의 탈모의 주된 원인으로 는 습관성 다이어트, 피임약의 남용, 펌 및 염색의 화학적 시술, 스트레스, 갱년기 여성들의 호르몬밸런스 불균형등을 예로 들수가 있다.



b. Ludwig의 여성형 탈모단계.

3) 원형 탈모증

원형탈모증은 연령대가 정해져 있지 않다. 어린 아이부터 남녀노소를 불문하고 과도한 스트레스에 의해 발병하는 신경질환 중에 하나이다. 원형탈모증은 일반 유전적 탈모와는 다르게 동전 모양의 크기가 여러 군데 일시적으로 나타나는 현상을 말하는데 병, 의원에서 일정한 치료 및 두피관리를 함으로써 완치가 가능한 질병이다.

4) 소아 탈모증

유아 및 어린이들이 스트레스로 인해 머리카락이 한꺼번에 많이 빠져 원형탈모현상이 일으키는 질병이다. 이러한 탈모증은 성장기 어린이에게 우울증 및 대인 기피 현상을 일으키며 정신적 신경 장애를 가져 올 수도 있다. 소아 탈모증은 원인을 찾아 치료 함으로써 완치가 가능한 질병이다.

5) 휴지기성 탈모증

모발은 성장기단계, 퇴행기 단계, 휴지기단계, 발생기단계로 구분 할 수 있는데 이때 휴지기 단계는 모유두가 위축이 되고 모낭은 차츰 수축이 되어 모근이 위쪽으로 밀려 올라가 모발이 빠지는 시기이다. 전체 모발에 약 11%를 차지하며 브러싱에도 쉽게 빠지는 현상을 볼 수가 있다. 휴지기성 탈모는 모발 사이클에 맞춰 빠지는 현상이 아니라 호르몬 변화에 의해 일시적으로 한꺼번에 많은 양이 빠지는 현상을 말한다. 주된 현상으로는 출산후 2~3개월에 많이 빠지는 산후탈모증 또는 피임약 복용 후 일어나는 탈모 현상이다.

6) 성장기성 탈모증

성장기의 모발은 모유두에 있는 모모세포가 신속하게 유사분열을 하며, 전체 모발의 약 88%를 차지한다. 성장기성 탈모증이란 약물에 의해 많이 일어나며 모발의 퇴행기와 휴지기를 거치지 않고 성장기에 모발이 탈락하게 되는 현상을 말한다.

7) 여러 가지 다양한 탈모증

지루성 탈모증은 피지의 과도한 분비로 인해 두피가 끈적적이고 염증을 불러 일으키며 모근의 위축으로 인해 모발이 가늘고 힘이 없어 탈락하게 된다. 접촉성 피부염에 의한 탈모증은 화학물질인 폼제나 염모제등으로 인해 두피를 자극하여 탈모가 일어나는 현상이며 남성보다 여성이 더 많이 일어나는 질병현상이다. 견인성 탈모증은 모발을 강하게 묶거나 물리적으로 심한 자극을 주어 과도한 머리 손질로 인해 일어나는 현상을 말한다. 반흔성 탈모증은 화상 또는 외부 자극 모낭염, 종양등으로

인해 모양이 파괴 되어 영구적인 탈모형태가 된다. 내분비계의 갑상선기능항진증은 호르몬을 지나치게 생성시켜 탈모를 유발 시킨다.

그밖에도 다양한 원인으로 인해 탈모가 일어나는데 질병형 탈모는 원인을 파악하여 초기에 치료를 하면 완치가 가능하며, 유전적 탈모가 있는 경우에는 탈모가 시작 되기 전 일지라도 간단한 두피 마사지를 통해 모근을 강화시켜 건강한 모발을 갖는 것이 탈모자연방지에 큰 도움이 될 것이다.