

## 연골성 한관종

—2에 보고—

가톨릭대학 의학부 병리학교수 유남진, 양기화, 강창석, 심상연, 김선무

유남진 · 양기화\* · 강창석\* · 심상연\* · 김선무\*

### 서 론

1892년 Nasse는 타액선의 혼합종과 유사한 현미경적 소견을 보이는 피부의 원발성 종양을 기술하였으며, 1961년 Hirsch와 Helwig는 이 종양에 연골성 진단을 처음 사용하였다<sup>1)</sup>. 이 종양은 누출분비 한선에서 기원하는 것으로 생각되며, 세계적으로 약 400여 예가 문헌에 보고되고 있을 뿐이며<sup>2)</sup>, 저자들이 조사한 범위내에서 국내 보고 예는 찾을 수 없었다.

저자들은 47세된 남자환자와 51세된 여자환자의 이마에 발생한 피하 종괴를 연골성 한관종으로 진단하고 그 예가 드물다고 생각되어 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 증 례

#### 증례 1.

환자는 47세된 남자환자로 평소 건강하게 지내던 중 2개월전부터 우측 이마에 종괴가 축적되어 본원에 내원하였다. 가족력이나 과거력상 특기 사항은 없었다. 내원 당시 이학적 소견상 특이 사항은 관찰되지 않았다. 임상적으로 피지낭종을 의심하여 절제 생검을 시행하였다.

수술 소견상 상피와는 분리된 피하종괴로 주위 조직과 경계가 비교적 잘되어 쉽게 제거할 수 있었다. 병리과에서 받은 조직은 1.2×0.7×0.6 cm 크기의 종괴로 담회색의 유연한 경도를 보였다. 절단하였던 바 담회색에 점

액양 절단면을 보였다. 현미경 소견으로 비교적 다양한 소견을 보였는데, 종양은 주위 조직과는 뚜렷이 구분되었으나 피막은 관찰되지 않았다.

종양의 질반은 lace 모양의 수지상 연결을 보이는 편평 세포들의 배열이 관찰되었는데, 여기에 다양한 크기의 관상 구조가 보였는데 기저막은 관찰되지 않았다. 관상 구조물내에서는 부정형의 호산성 물질이 관찰되었다. 다양한 크기의 각질성 낭종들도 관찰되었다. 종양의 기질은 섬유조직으로 구성되어 있었다(그림 1).

나머지 부위에서는 점액양 기질내에 소집단의 상피양 세포들의 집괴가 관찰되었다. 이들 세포들은 대체로 방추형으로 세포질의 양은 적고, 과염색성의 핵을 가지고 있었다. 이들 세포들은 근상세포들로 추정되었고 이상 세포분열은 관찰되지 않았다(그림 2).

점액양 기질은 alcian blue와 PAS 염색에서 양성반응을 보였다.

이상의 소견으로 본 예는 관상 또는 수지상 내강을 보이는 연골성 한관종으로 진단하였다.

#### 증례 2.

환자는 51세된 여자환자로 평소 건강하게 지내던 중 3개월 전 좌측 이마에 축적되는 종괴를 처음 발견하였다. 종괴는 특별하게 커지는 경향은 보이지 않았다. 환자의 가족력이나 과거력상 특기 사항은 없었다. 내원 당시 이학적 소견상 특이 사항은 관찰되지 않았다.

임상적으로 피지낭종을 의심하여 절제 생검을 시행하였다.

수술 소견으로 종괴는 피하에 위치하고 있었으며 상피와의 연결은 관찰되지 않았고 피복하고 있는 상피도 정상이었다. 종괴는 주위 조직과 경계가 뚜렷하여 쉽게 제거되었다.

\* 이 논문의 요지는 1986년 대한병리학회 추계학술대회에 발표된 것임.

\*\* 이 논문은 가톨릭 중앙의료원 학술 연구 조성기금으로 이루어진 것임.

병리과에서 받은 조직은 1.0×0.6×0.4 cm의 난형 종괴로서 담회색에 유연한 경도를 보였다. 절단면은 담회색에 점액성이었다. 현미경 소견으로 종양은 주위 조직과 뚜렷하게 구분되었으나, 피막은 관찰되지 않았다. 종양은 점액양 기질에 작은 관상 구조물이 흩어져 있었다 (그림 3).

관상 구조물들은 대부분 단층 입방 상피들로 구성되어 있으며 드물게 comma 모양의 증식을 보여 기질쪽으로 돌출하고 있었다.

세포들은 일정한 모양으로 비교적 풍부한 세포질과 일정한 소낭형 핵을 가지고 있으면서 이상 세포 분열상은 관찰되지 않았다.

상피세포들은 기저막이 없이 기질과 연결되고 있었다. 기질중에 흩어져 있는 세포들 주위에 halo가 형성되어 마치 연골 세포모양을 취하고 있는 부위도 관찰되었다. 기질은 alcian blue와 PAS 염색에서 양성 반응을 보였다 (그림 4).

이상의 조직 소견으로 본 예는 소관상 내강을 주로 보이는 연골성 한관종으로 진단하였다.

### 고 안

Nasse가 1892년 타액선의 혼합종과 유사한 형태를 보이는 피부의 원발성 종양을 처음 보고한 이래 피부의 혼합종이란 진단으로 가끔 보고되곤 하였다. 이 종양에 대한 연구가 미약하였던 이유는 우선 증례가 드물고 이 종양이 타액선의 혼합종과 비슷하다고 생각하였을 뿐 동일 종양이라는 생각을 못한 까닭이다<sup>3)</sup>. 이 종양이 피부의 혼합종이라는 진단으로 표시된 까닭은 상피 분석과 간엽 성분의 두가지 요소로부터의 2원적 기원설을 믿은 까닭이다<sup>2)</sup>.

하나 1961년 Hirsch와 Helwing가 미육군 병리 연구소에 보관된 188예를 분석보고 하면서 사용한 "연골성 한관종"의 진단이 폭넓게 사용되기 시작하는 데 이는 연골성 한관종의 진단이 더 서술적이기 때문이다<sup>1)</sup>.

이 종양은 피부의 누출분비 한선을 구성하는 세포가 그 기원으로 생각되며<sup>2,4)</sup>, 성인 남자에서 호발한다. 남녀 비는 보고자에 따라서 약간 다르나 2:4.1로 남자에 많다<sup>1,3,5)</sup>. 발생부위는 두 경부에 호발하며 기타 신체 부위에서도 관찰된다<sup>6,6)</sup>. 하지만 입술이나 구강 점막에 발생한 예도 보고되고 있는데 이 부위에서는 부타액선이 미

만성으로 분포하고 있는 바, 부타액선에서 발생하는 혼합종의 가능성에 대하여 언급이 없기 때문에 통계적으로 처리하는 데 무리가 있는 것으로 사료되지만 이마나 안면부등 두경부에 발생하는 예가 압도적인 것 같다.

Stout와 Gorman은 피부 혼합종의 진단 기준으로<sup>5)</sup>, 첫째, 종양은 피부 또는 한선에서 기원해야 한다. 둘째, 상피요소가 연골조직 또는 점액 성분에 혼재되어 있어야 하며, 상피 세포들은 기저막에 의해 구분되지 않고 여타 성분과 연속성을 보여야 한다고 하였다.

이 종양은 피하 또는 피내에서 속지되는 단단한 경도를 보이는 단일 종괴로 수년 동안에 걸쳐 크기의 증감이 없고 무증상으로 지내는 경우가 많으며 외상이나 감염에 있을 때 관심을 가지는 경우가 많다. 대체로 수술전 진단은 피지 낭종 또는 피부 낭종의 임상 진단하에 절제술을 시행하게 된다. 이 종양은 주위 조직과 경계가 뚜렷하여 쉽게 제거되며 다엽상의 형태를 보이기도 한다. 이때 피복하는 피부는 정상이다<sup>1)</sup>.

Hirsch와 Helwig는 연골성 한관종의 현미경적 진단 기준으로<sup>1)</sup>, 첫째, 입방세포들의 집괴에서 관찰되는 세포와 유사한 형태를 가지는 두층 이상의 세포들로 피복되는 관포상 구조물로 이루어진다.

둘째, 연속 절면에서 이 관상구 구조물들은 서로 교동됨을 알 수 있다.

셋째, 관상 구조물은 단층 또는 두층의 입방 세포들로 구성되어 부분적으로 꼬리 모양의 돌출부를 보여 comma 형태를 보이기도 한다.

넷째, 때로는 각질성 소낭을 보이는데, 이 소낭은 납작한 편평 세포들로 피복되고 있다.

다섯째, 기질은 다양한데, 연골성 기질이 가장 많고, 연골 기질의 전구물질로 생각되는 포말성 물질이 관찰되기도 하고, 호산성의 초자양 기질을 보이기도 한다.

Headington과 Mich는 현미경 소견으로 누출분비형 (eccrine type)과 이출분비형 (apocrine type)으로 구분하였다<sup>3)</sup>.

첫째는, 관상 수지상 내강을 보이는 연골성 한관종으로 양성 변화를 보이는 등 다양한 형태와 크기를 보이는 관상 내강을 보이는 수지상의 배열을 보이는 종양 세포들이 풍부한 기질 속에 혼재되어 있다. 관상 내강은 두층의 상피 세포로 피복되어 있는데, 입방 세포들이며 외층은 편평한 세포들로 구성되어 있다.

이러한 관상 구조물들은 종양 세포들의 누출분비 세포

분화를 시사하는 것으로 사료된다<sup>1)</sup>. 부위에 따라 관상 구조물 내에 무정형의 호산성 물질이 관찰되는데 이들 물질은 PAS 염색에 양성 반응을 보인다.

기질은 점액성이 대부분이며 약간 호염기성을 보인다. 드물게 섬유세포와 상피세포들이 기질내에 흩어져 있으며 halo로 둘러싸여 마치 연골 세포처럼 보이기도 한다.

둘째로, 소관상 내강을 보이는 연골성 한관종으로 소형 관상 구조물이 풍부하며 상피세포들이 작은 집락을 이루거나, 개개로 흩어져 점액성 기질 내에 혼입되어 있는 형태이다.

관상 내강은 단층의 입방 세포로 피복되어 있으며 기질은 돌출하는 comma 형태의 증식이 관찰되기도 한다. 기질은 산성 점액 다당류로 이루어져 있다.

저자들의 예는 중례 1이 첫번째 형태와, 중례 2가 두번째 형태와 일치하는 것으로 사료된다.

### 결 론

저자들은 가톨릭의과대학부속 성모병원에서 47세된 남자 환자와 51세된 여자 환자의 이마에서 발생한 연골성 한관종 2예를 경험하고 그 예가 비교적 희귀하다고 사료되어 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### REFERENCES

- 1) Hirsch P, Helwig EB: *Chondroid syringoma; Mixed tumor of skin, salivary gland type. Arch Dermatol* 84:177-189, 1961
- 2) Varela-Duran J, Diaz-Flores L, Varela-Nunez R: *Ultrastructure of chondroid syringoma; Role of myoepithelial cell in the development of the mixed tumor of the skin and soft tissues. Cancer* 44:148-156, 1979
- 3) Headington ST, Mich AA: *Mixed tumors of skin; Eccrine and apocrine types. Arch dermatol* 84:989-996, 1961

- 4) Hernandez FJ: *Mixed tumors of the skin of the salivary gland type; A light and electron microscopic study. J Invest Dermatol* 66:49-52, 1976
- 5) Stout AP, Gorman JG: *Mixed tumors of the skin of the salivary gland type. Cancer* 12:537-543, 1959
- 6) Lever WF, Schaumberg-Lever G: *Histopathology of the skin, 6th ed., JB Lippincott Co., Philadelphia, 1983*

— Abstract —

### Chondroid Syringoma

—A aeport of two case—

Nam Jin Yoo, M.D., Ki Hwa Yang\*, M.D.  
Sang In Shim\*, M.D. and Sun Moo Kim\*, M.D.

Department of Pathology and Clinical Pathology\*,  
Catholic Medical College, Seoul, Korea

Chondroid syringoma is a rare primary skin tumor arising from eccrine sweat gland. In 1982, Nasse had found a primary skin tumor having similar morphology as in the mixed tumor of the salivary glands. In 1961, Hirsch and Helwig proposed more descriptive diagnostic term, "Chondroid syringma".

The authors experienced two cases of chondroid syringoma. The first case was a 47 year old male patient who had had a subcutaneous nodule in the right forehead for two months. It was a well circumscribed mass, that showed tan gray myxoid cut surface with firm consistency. Microscopically, it was a well diagnosed as chondroid syringoma with tubular, branching lumina.

The second case was a 51 year old female patient who had had a subcutaneous nodule in the left forehead for 3 months.

It was well circumscribed, and easily shelled out. It had a typical microscopic features of chondroid syringoma with small, tubular lumina.

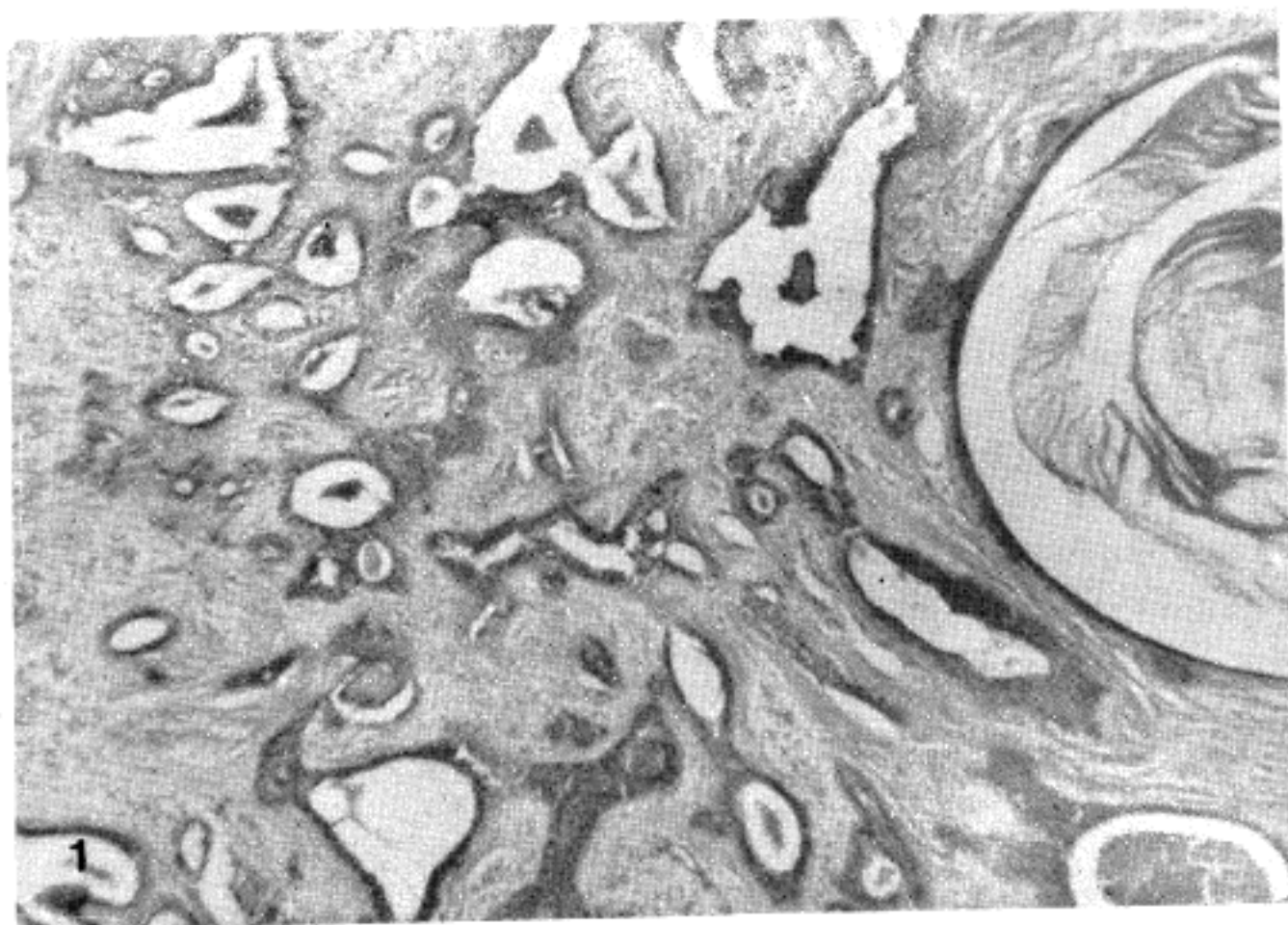


Fig. 1 Photomicrograph of Case 1., showing branching arrangement of squamous cells, with varying sized tubular lumina. A micro-horn cyst is noted (upper right). (H&E,  $\times 100$ )

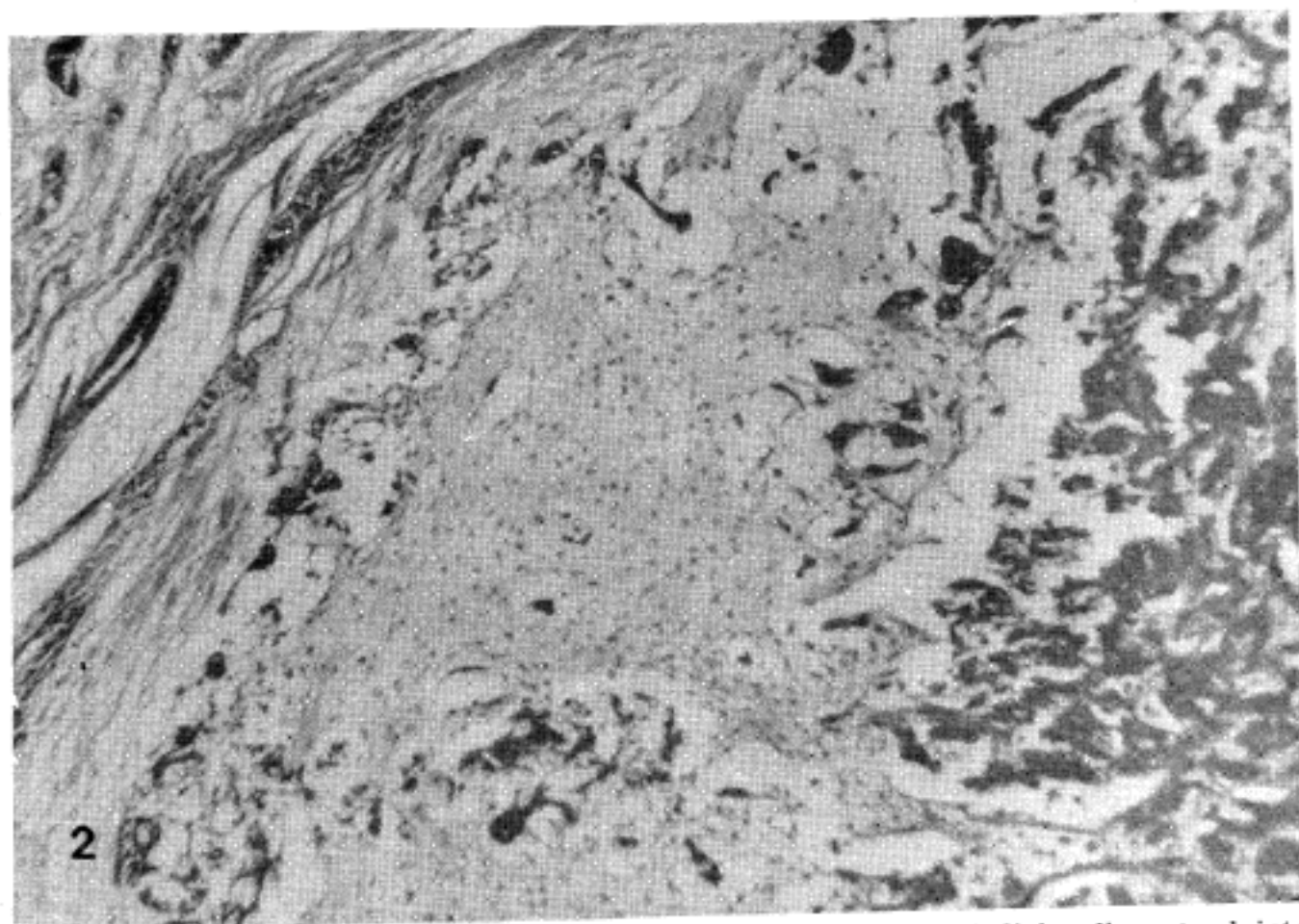


Fig. 2. Photomicrograph of Case 1., showing solid nests of epithelial cells extend into the surrounding matrix where they assume the appearance of chondrocytes. (H&E,  $\times 100$ )



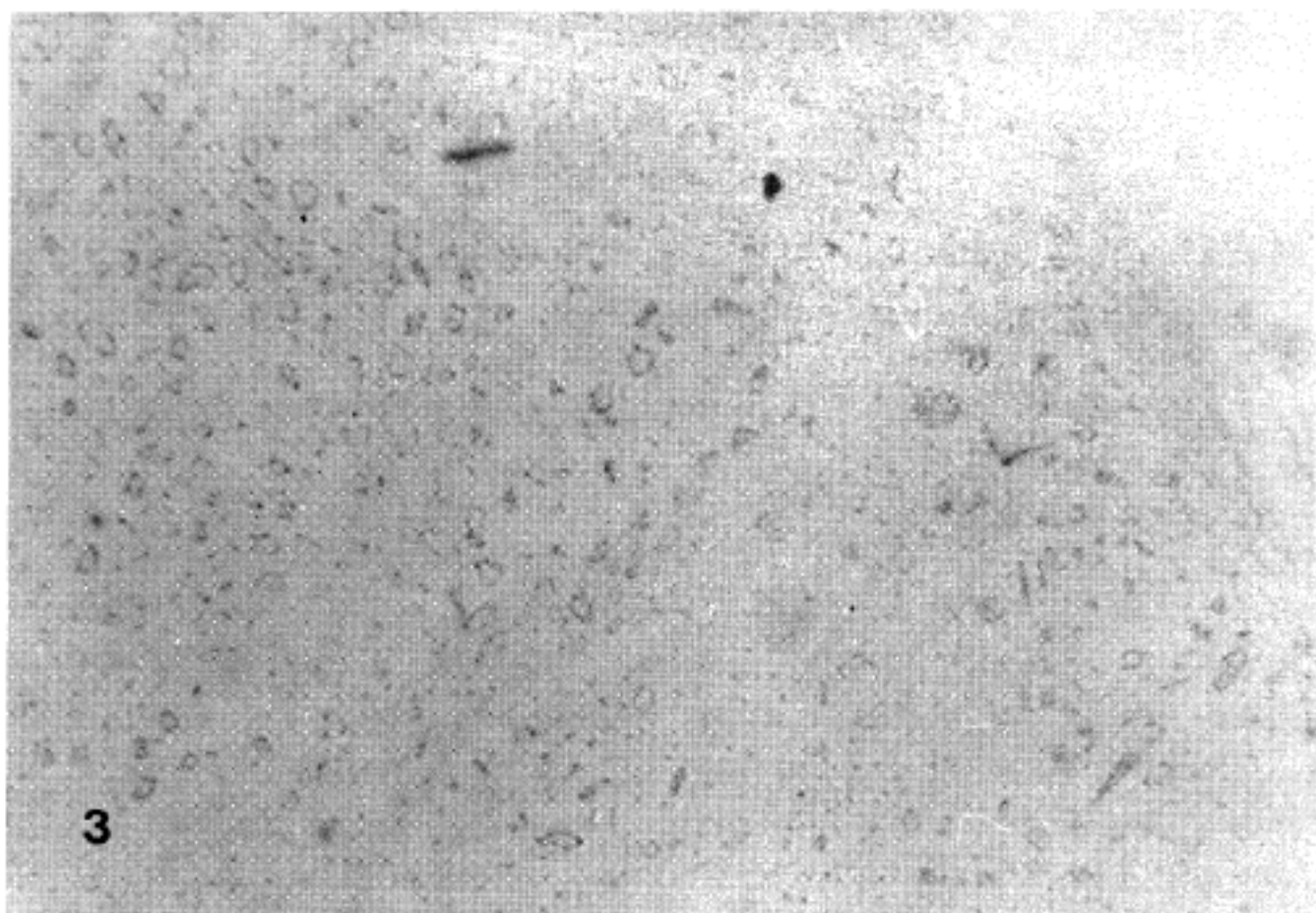


Fig. 3. Photomicrograph of Case 2., showing well circumscribed tumor composed of abundant small ducts intermingled with myxoid stroma. (H&E,  $\times 40$ )

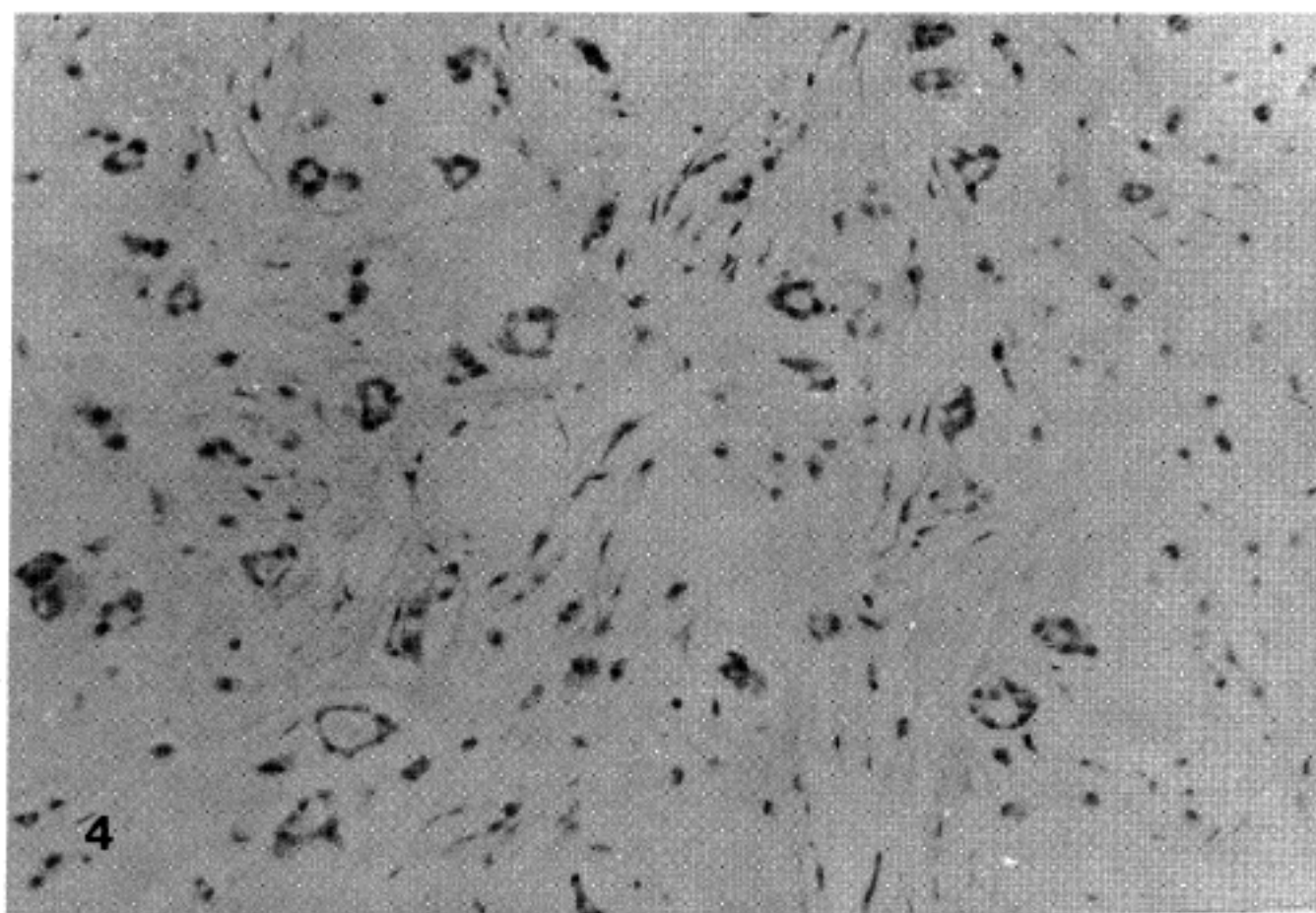


Fig. 4. High-power magnification of Fig 3. Comma-like tubular lumina lined by single layer of cuboidal cells. Dispersed spindle cells having halo, mimicking chondrocytes. (H&E,  $\times 100$ )