

산립종으로 진단되었던 안검의 피지선암

인제대학교 서울백병원 해부병리과

안 혜 경 · 윤 귀 옥 · 고 일 향

서 론

증 례

피지선은 피부에 넓게 분포되어 있으며 특히 안면이나 경부에 많이 분포하고 분비를 전분비(holocrine)형태로 하기 때문에 높은 세포의 교체율(turnover rate)을 가진다. 피지선암은 피지선이 있는 어느 부위에서도 생길 수 있으나 안검의 변형된 피지선의 일종인 점판선(meibomian glands)에 호발한다. 피지선암이 안구부속기에 생겼을 경우에는 특징적으로 악성이지만 처음에는 만성산립종으로 간단히 넘어갈 수 있다¹⁾. 이 종양은 1865년 Thiersch등²⁾에 의해 유사한 병변이 보고된 후 여러 보고가 있었고 국내에서 피부과학회지등에 보고된 바가있다^{3,4)}. 저자들은 59세 여자환자에게서 산립종으로 3년간 치료했던 좌상안검의 무통성 종양을 피지선암으로 진단하고 이를 보고하는 바이다.

임상소견 : 환자는 59세 여자로서 좌상안검에 무통성 결절을 주소로 내원하였다(Fig. 1). 환자는 3년전 그 부위 결절을 산립종으로 진단받고 절제수술을 한 과거력이 있으며 그후 3차례의 절제를 받았으나 조직검사를 시행하지 않았다. 가족력이나 그외 다른 과거력에 특이사항은 없었다. 환자는 결절부위에서 생검을 시행받았다.

병리소견 :

육안소견 : 생검된 조직은 3개의 연한 갈색조직 파편으로, 직경 1cm정도의 연조직이었고 표면은 약간 유두양 형태(papillary configuration)을 보였다.

광학현미경소견 : 조직은 편평상피와 피하조직으로 구성되어 있었고 신생세포들이 다양한 크기의 소엽을 만들면서 침윤되어 있었고 소엽중앙부에 괴사를 동반하고 있



Fig. 1. A firm nodule, 3cm resembling chalazion in the left upper eye lid.

*본 논문의 요지는 1987년 7월 대한병리학회 월례집담회에서 발표 하였음.

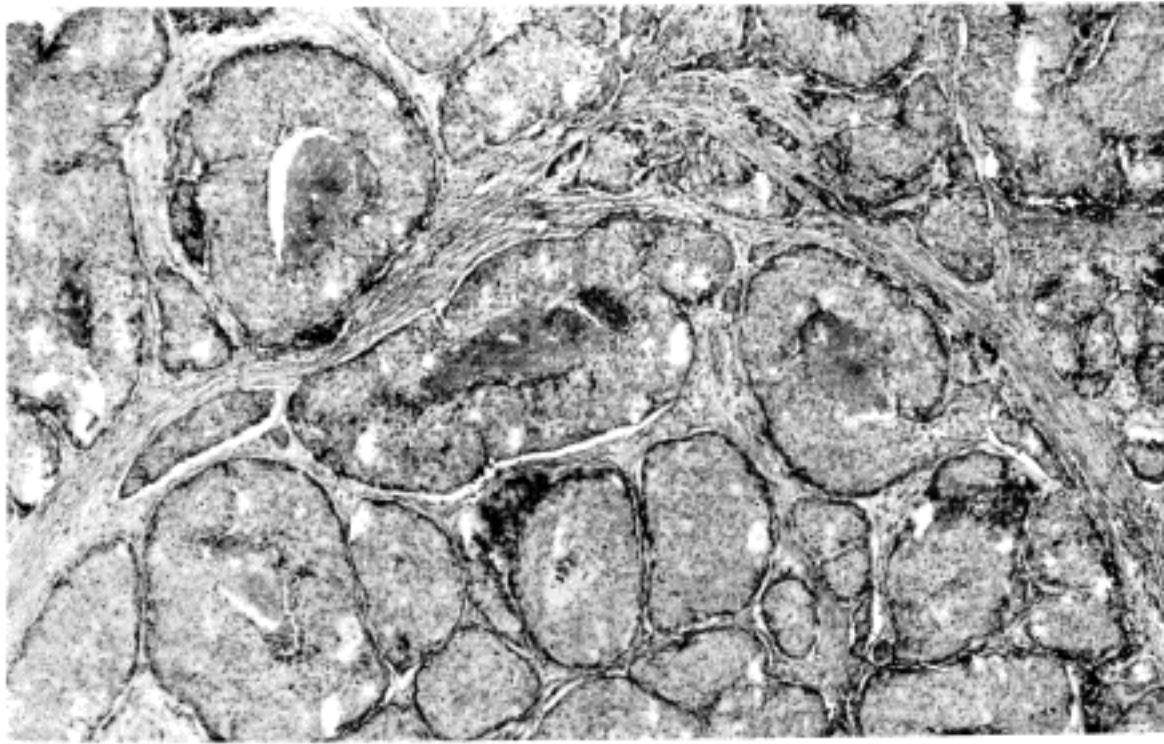


Fig. 2. Most of the tumor cells are arranged in lobular pattern with central necrosis (comedocarcinoma) (hematoxylin and eosin, x40).

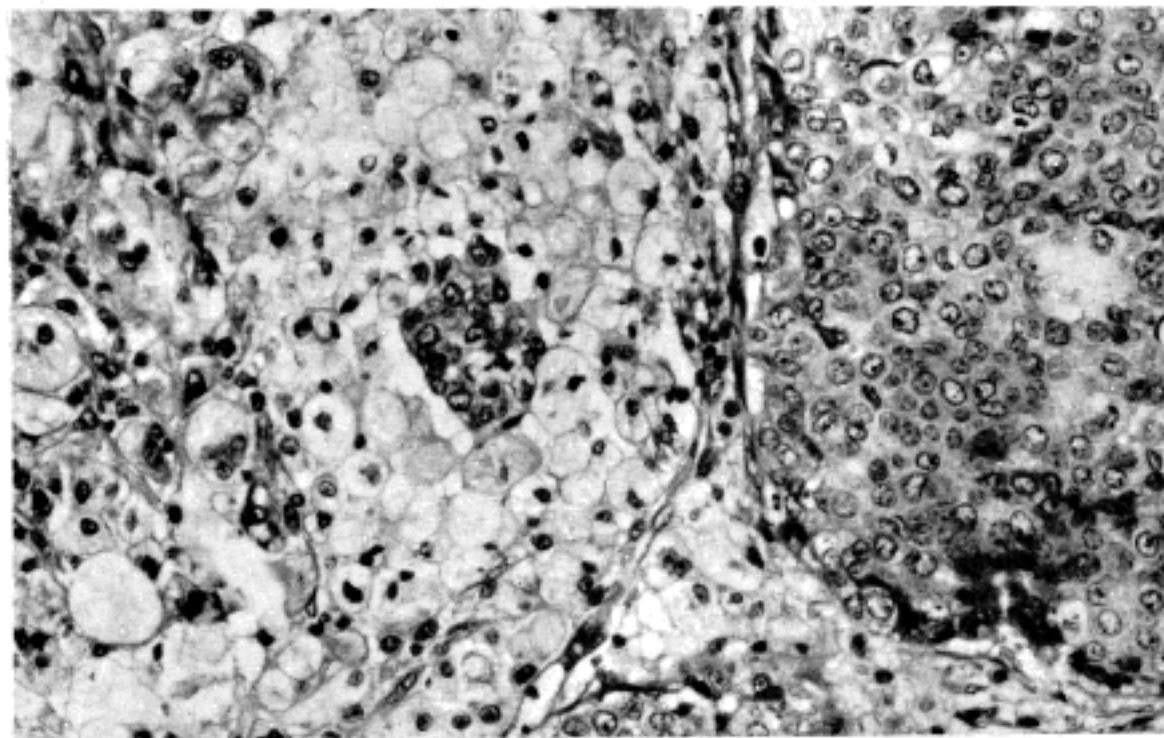


Fig. 3. Transitional area of squamoid to sebaceous differentiation (hematoxylin and eosin, x200).

었다(Fig. 2). 또한 이 세포들은 혼한 유사분열과 호염기성 세포질을 가지고 있었고 어떤 세포들은 포말세포와 같은 세포질(foamy cytoplasm) 또한 투명한(clear) 세포질을 가지고 있는 것들도 있었다. 신생세포의 pagetoid spread는 없었다(Fig. 3,4).

전자현미경소견 ; 암세포들은 퍼지선분화를 보이는 표피세포의 특징을 보였다. 특징적으로 다양한 크기의 지방공포(lipid vacuole)와 풍부한 사립체(mitochondria), 그리고 어떤세포는 풍부한 평활내형질세막(smooth endoplasmic reticulum)과 당원(glycogen)

을 갖고 있기도 하였다(Fig. 5). 암세포 사이에는 세포간연결(intercellular junction)을 가지고 있었고 핵은 불규칙하여 핵막주위에 적은 양의 이염색질(heterochromatin)이있고 큰 핵인을 가지며 어떤 세포들은 확실한 부핵장원섬유(paranuclear tonofilament)를 가짐으로 표피세포의 특징을 보였다(Fig. 6).

고 안

검관선은 상하안검에 있는 퍼지선의 변형된 형태로 상

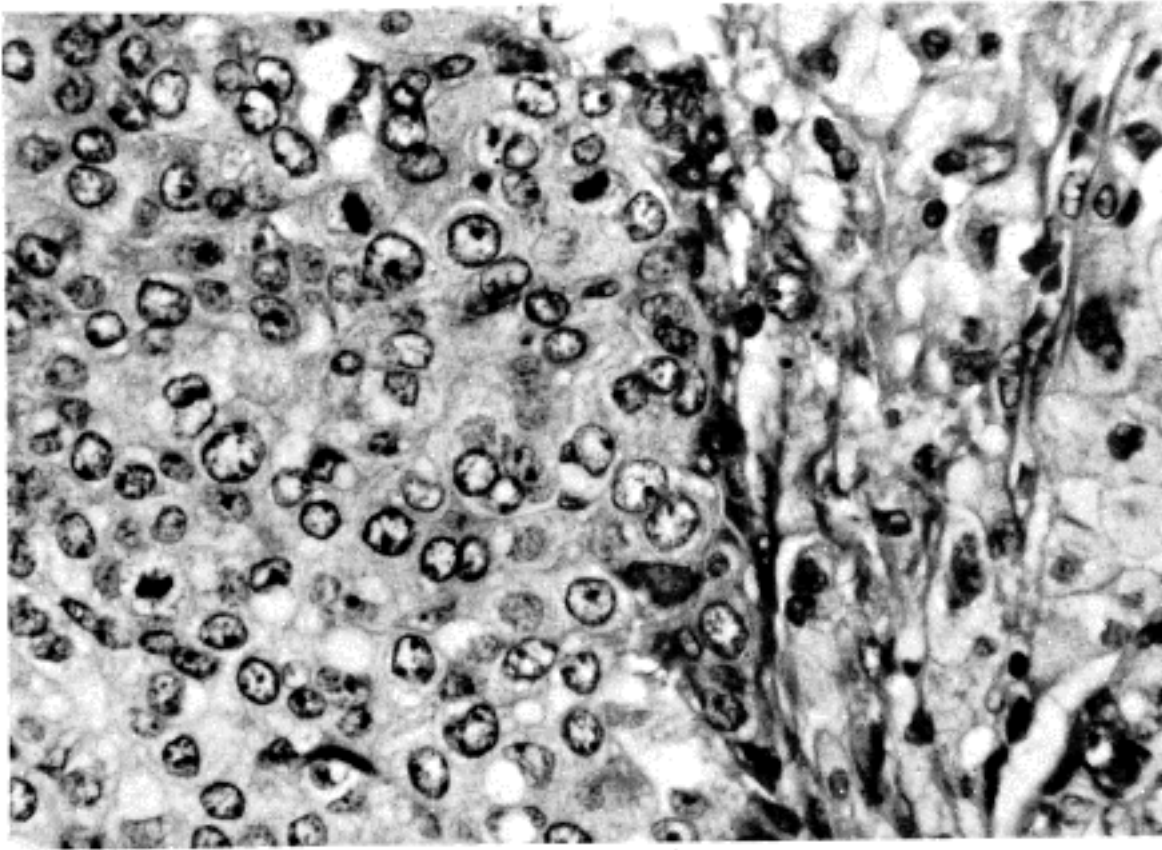


Fig. 4. Area showing frequent mitosis and basophilic, clear and foamy cytoplasm (hematoxylin and eosin, x400).

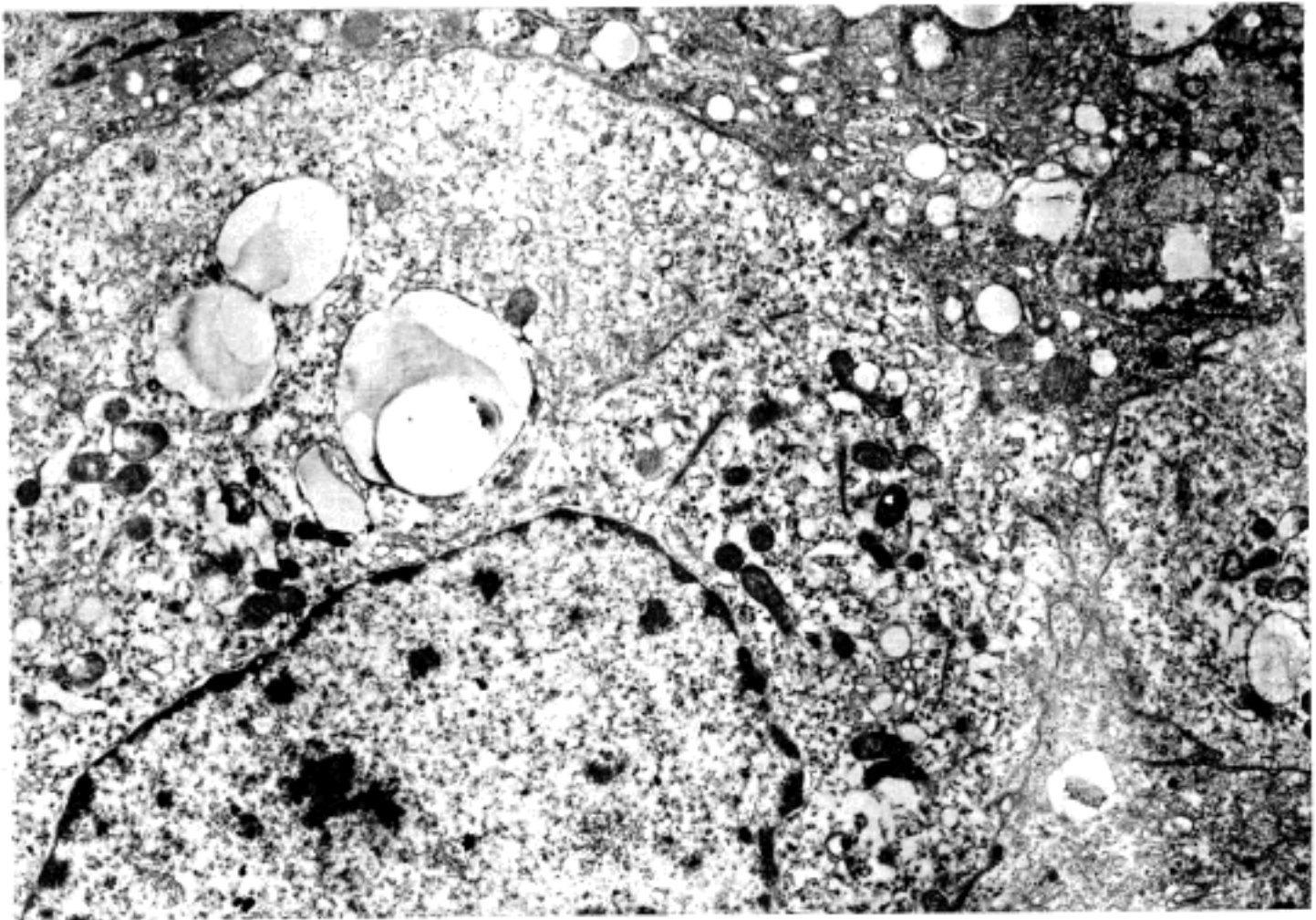


Fig. 5. Tumor cells with fat vacuoles of varying size in their cytoplasm which is also rich in mitochondria, SER and glycogen (x10,300).

안검에 더 많이 분포하는데 이것이 피지선암의 발생이 하
안검보다 상안검에 더 많이 발생하는 이유로 생각된

다⁶⁾. 대개는 단발성이나 때로는 다발성인 경우도 있
고^{7,8)} 이때는 예후가 나쁘다. 일반적으로 피지선암은 드

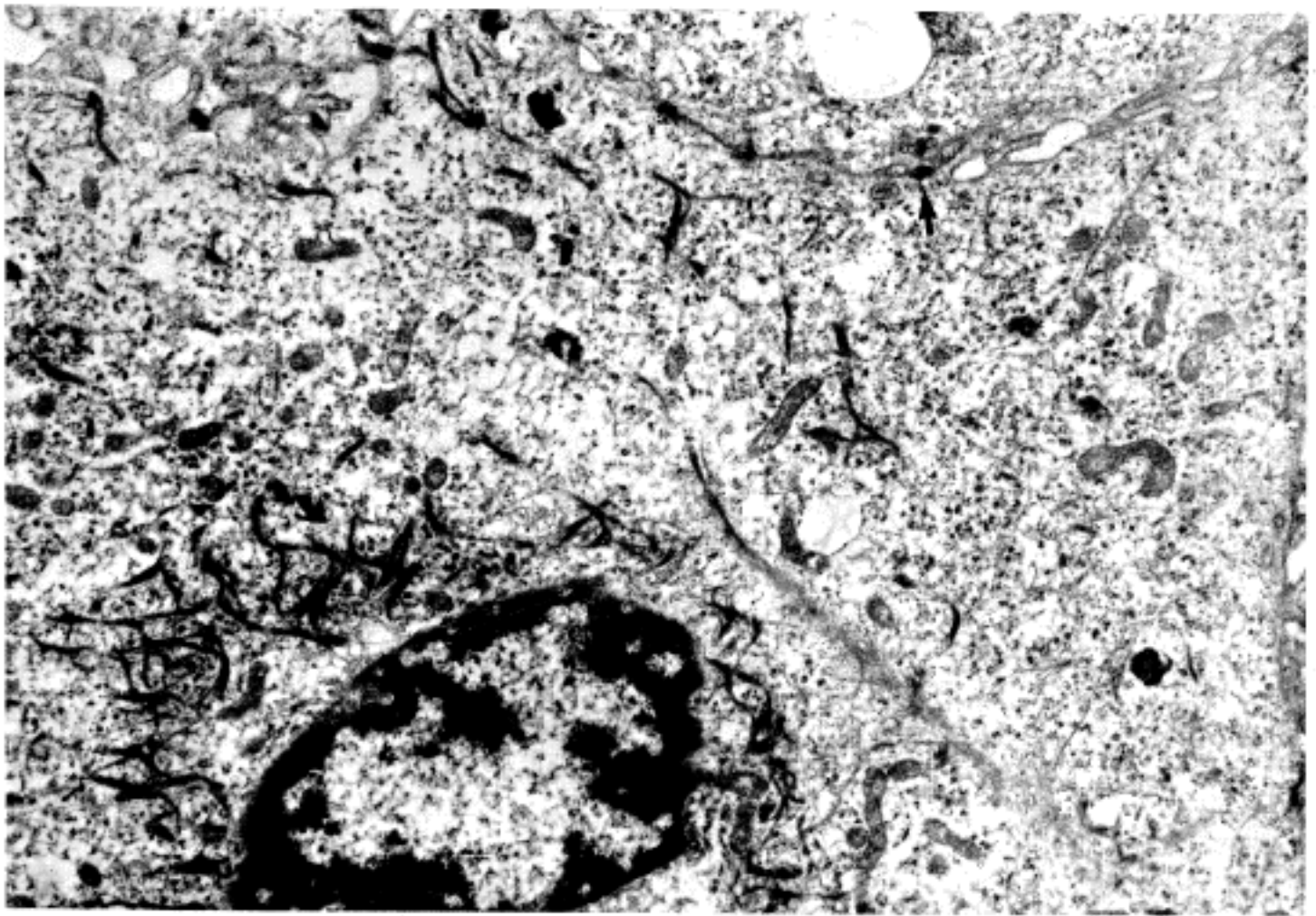


Fig. 6. Tumor cells with squamoid nature presenting well developed intercellular junctions (†) and paranuclear tonofibrils (‡) (x13,300).

물고 매우 치명적인 종양으로, 빈도는 보고에 따라 전피부종양중에 0.2~4.6%^{3,4)}를 차지하고 안검의 악성종양중에 1%에서 3%까지로 보고되어 있다⁵⁾. 발생원인은 정확히 알 수 없고 방사선조사에 의해서 발생했다는 보고는 있었으나⁶⁾ 그 기전에 관하여는 아직 불확실하다. 본 예에서는 특별한 원인을 찾을 수는 없었고 확진 이전에 수차에 걸친 만성 산림종 제거를 받은 것은 흥미로운 일이다. 이 종양은 천천히 자라고 결국은 혈관과 임파관에 침입하고 국소임파절, 간, 폐, 골격등에 전이한다¹⁰⁾. 본 예에서와 같이 피지선암은 만성 일측성염증성 질환으로 표현되는 경우가 많아서 증상의 시작으로부터 병리학 적 진단까지는 많은 시간이 소요되는 일이 많다¹¹⁾. 이 염증은 암세포에 의한 도관폐쇄로 인하여 생기는 것으로 알려져있다. 증상의 시작에서 진단까지는 대개가 1년에서부터 3년까지로 보고되어 있다. Boniuk과 Zimmerman¹²⁾등이 검토한 88예중, 12예에서 만성결막안검염, 점판선염, 각막염으로 오랜기간 치료를 받았으며 진단이 이와같이 늦어짐에 따라서 전예의 41%라는 높은 사망율을 보여주었다¹³⁾. 이런 경과를 재발성 혹은 지속성

안구의 일측성염증성 질환의 진단방법으로 생검이 반드시 필요하고 이 조직을 피지선암의 가능성을 염두에두고 자세히 관찰하는 것의 필요성을 강조하고 있다. 조직학적으로 이 종양은 전술한 바와같이 피지선 분화가 확실하지 않아서 정확한 진단이 어려울 때가 있다. 그러나 대부분 다음과같은 특징을 보인다; (1)선방(acini), 세포소(nests), 선상(cords) 혹은 미만성(diffuse)의 구조, (2)여러 정도의 피지선 분화, (3)다형성의 핵과 투명하거나, 포말형의 또는 수포성 세포질, (4)세포질에 높은 지질함유로 동결표본에서 지방염색에 양성반응을 보인다. 대부분 이 기준으로 다른 암과의 감별진단이 가능하지만 때로는 분화가 안 좋은 경우에는, Russell등¹⁴⁾은 pagetoid spread가 피부의 다른 원발암과의 감별점이며 이러한 pagetoid spread가 있을 경우는 예후가 나쁘므로 세밀한 관찰이 필요하다고 강조하였다. 조직학적 양상을 소엽형(lobular), 면포형(comedocarcinoma), 유두형(papillary), 혼합형(mixed)으로 나누며 본 예는 소엽형 구조와 중앙부 피사를 가지면서 각 소엽이 섬유성 기질에 의하여 구분되는 양상을 보이는

면포형에 속한다. 또한 이 암세포들이 전자현미경검사에서 표피세포의 특징을 보이는 것은 이들이 피지선의 선방보다는 도관에서 발생했을 가능성을 시사해준다. 치료는 조기진단에 의한 광범위 절제술이 가장 좋다.

결 론

59세 여자환자의 좌상안검에서 생검으로 진단한 피지선암 1예를 보고하였다. 환자는 3년전에 산립종으로 절제술을 시행받았고 그후 3회의 절제를 했으나 조직검사를 하지않았으므로 진단이 늦어진 경우로, 만성 일측성 안구의 염증질환시에는 반드시 생검이 필요하다고 생각되었다.

참 고 문 헌

- 1) Foster CS, Allansmith MR: Chronic unilateral blepharoconjunctivitis caused by sebaceous carcinoma. *Am J Ophthal* 86:218, 1978
- 2) Urban FH, Winkelmann RK: Sebaceous malignancy. *Arch Dermatol* 84:711, 1964
- 3) 양준모, 이종훈, 최지호, 이유신 : 피지선 악성종양 1예. *대한피부과학회지* 20(6):951, 1982
- 4) 김정, 최해철, 전연기, 김영균 : 비부에 발생한 피지선암 1예. *대한피부과학회지* 21(5):623, 1983
- 5) Weigent CE, Staley NA: Meibomian gland carcinoma; Report of a case with electromicroscopic findings. *Human Pathol* 7:231, 1976
- 6) Spencer WH: Sebaceous carcinoma, *Ophthalmic pathology, 3rd edi*, 3:2200, 1986
- 7) Cavanagh HD, Green WR, Goldberg HK: Multicentric sebaceous adenocarcinoma of the meibomian gland. *Am J Ophthal* 77:326, 1974
- 8) Shields JA, Font RL: Meibomian gland carcinoma presenting as a lacrimal gland tumor. *Arch Ophthal* 92:304, 1974
- 9) Schlernitzauer DA, Font RL: Sebaceous gland carcinoma of the eye lid. *Arch Ophthal* 94:1523,

1976

- 10) Hood IC, Qizilbach AH, et al: Needle Aspiration cytology of sebaceous carcinoma. *Acta cytologica* 28(3):305, 1984
- 11) Wolfe JP, Yeatts RP, Wick MR, Campbell RJ, Waller RR: Sebaceous carcinoma of the eye lid; Errors in clinical and pathological diagnosis. *Am J Surg Pathol* 8:597, 1984
- 12) Boniuk M, Zimmerman LE: Sebaceous carcinoma of the eye lid, eyebrow, caruncle and Orbit. *Trans Am J Ophthalmol* 77:326, 1974
- 13) Ni Chou, Kuo Paing-Kuan: Meibomian gland carcinoma. A clinicopathological study of 156 cases with long-period follow-up of 100 cases. *Jpn J Ophthalmol* 23:388, 1979
- 14) Russell WG, Page DL, Hough AJ, et al: Sebaceous carcinoma of meibomian gland origin. *Am J Clin Pathol* 73:504, 1980
- 15) Rao NA, Hidayat AA, Mc Lean IW, Zimmerman LE: Sebaceous carcinoma of the ocular adnexa: A clinicopathologic study of 104 cases, with five-year follow up data. *Hum Pathol* 13:113, 1982

— Abstract —

Sebaceous Carcinoma of the Eye Lid

Hye Kyung Ahn, M.D., Gui Ok Yoon, M.D.
and Ill Hyang Ko, M.D.

Department of Pathology, Inje Medical College,
Seoul Paik Hospital

Sebaceous carcinoma is uncommon and usually presents in the ocular adnexa as a cancer of the meibomian glands. They are frequently mistaken for chalazion. Considerable time often elapses before a diagnosis is made. We present a case of sebaceous carcinoma of the left eye lid in 59 year old female who had a history of 3 repeated surgical resections clinically diagnosed as chalazion during last 3 years.

Key Words: Sebaceous carcinoma, Eye lid tumor