

여성 외음부에 발생한 선상 편평상피세포암종

— 1에 보고 —

가톨릭 대학 의학부 임상병리학교실

김 창 옥 · 양 기 화 · 강 석 진
이 안 희 · 김 병 기 · 김 선 무

서 론

선상 편평상피세포암종은 Lever가 1947년 "adeno-acanthoma of sweat gland"로 처음 명명하였다¹⁾. 이 종양은 비교적 보고된 예가 적은 종양으로, 주로 광선 노출 부위인 안면, 귀, 목, 가슴, 등, 손, 하지와 상지 등에서 발생하나²⁻⁶⁾, 광선에 노출되지 않는 구강 점막^{7,8)}, 외음부^{9,10)}에 발생된 예도 보고되고 있어서 이 종양의 발생기전과 광선에 의한 손상과의 관계에 대하여는 아직도 논란이 많다³⁾. 최근 면역화학적 검사법으로 편평 상피세포암의 극세포분리(acantholysis)에 의하여 선상 구조를 이루게 된다는 설이 유력하다^{6,11)}.

저자들은 1989년 5월 가톨릭의대 부속 부평 성모자에 병원에서 경험한 71세된 여자의 외음부에 발생한 선상 편평세포암종 1예를 경험하였기에 간단한 문헌 고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

환자는 71세 여자 환자로 10년 간에 걸친 외음부 소양감과 1개월 전부터 촉진된 종괴를 주소로 가톨릭의대 부속 부평 성모자에 병원에 내원하였다. 환자의 과거력 및 가족력 상에 특이 사항은 없었다. 이학적 검사에서 주로 우측의 소음순과 대음순까지 침범한 약 3×2×1 cm 크

기의 돌출된 종괴가 관찰되었으나, 서혜부 림파절은 촉진되지 않았다. 그 밖에 이학적 검사 소견은 정상범위였으며 혈액학, 뇨 분석 및 생화학적 검사소견도 모두 정상범위였다. 환자는 광범위 외음부 절제술을 받았다.

육안 소견 상 주로 우측의 소음순과 대음순을 포함하여 일부 좌측 소음순과 대음순까지 침범한 3.0×2.0×1.0 cm 크기의 돌출된 회백색의 고형상의 종괴가 표면에 암회색의 색소 침착과 미란을 동반하였고(Fig. 1), 절단면은 경계가 불분명한 회백색의 고형성 종괴를 보였다(Fig. 2).

현미경 소견으로 비정형의 상피세포의 집괴가 진피내로 엽상이나 원주 모양으로 증식되어 들어가는데(Fig.



Fig. 1. A pale gray protruding nodular lesion with dark gray pigmentation and erosion on bilateral labia major and minor.

접수 : 1990년 8월 13일, 게재승인 : 1990년 12월 7일
주소 : 서울·서초구 반포동 505번지, 우편번호 137-040
가톨릭의과대학 임상병리학교실, 김 창 옥

*본 논문은 1990년도 가톨릭 중앙의료원 학술연구 조성비로 이루어졌음.

3), 그 중에서 상피세포가 선상 구조를 이루는 부위가 다수 관찰되었다. 이들 선상 구조들은 입방세포의 층으로 이루어져 흡사 레이스 모양을 이루고(Fig. 4), 그 내부에는 서로 분리된, 각화부전과 극세포 분리를 보이는 상피세포들이 관찰되었다. 그 세포들은 크고 불규칙하며 핵소체는 뚜렷하였다(Fig. 5). 면역화학적 검사에서 이들 세포들의 세포질에서 higher-molecular weight

keratin에 양성 반응이 관찰되었다.

이상의 병리 조직학적 소견을 종합하여 여성의 외음부에 발생한 선상 편평 상피 암으로 진단하였다.

고 찰

선상 편평상피암은 보고된 예가 비교적 적은 종양으로 주로 광선 노출 부위인 안면, 귀, 목, 가슴, 등, 손, 하지와 상지등에서 발생하나²⁻⁶, 광선에 노출되지 않는 구강 점막^{7,8}, 구순 점막⁶, 비인후¹², 여성의 외음부에 발생하는 예들^{9,10}도 보고되고 있다. 또한 이 종양은 노년층에서 주로 발생한다³⁻⁶. 남녀 비에서는 남자가 극히 우세하다^{3,5,6}. 이 종양의 대부분이 caucasian에서 관찰되었고 극히 드물게 흑인에서 발생한다^{5,9}. 임상 징후는 종괴 촉지가 대부분이며 케양, 미란, 각피등이다^{3,6-8}. 임상증상은 없는 경우도 있지만 배농, 출혈, 소양감, 압통, 자통이 있다³. 임상적으로는 각화극세포종(keratoacanthoma), 편평상피세포암종 등과 가장 흔히 혼동된다^{3,10}. 선상 편평상피세포암종의 진단에 사용되어지는 진단 기준은, 첫째, 기본적인 세포들은 각화되는 편평상피세포들이며, 둘째, 분명한 세포층으로 만들어진 선상 구조가 있으며, 셋째, 이 선상 구조 내에 각화 부전과 극세포 분리를 보이는 세포들이 있어야 한다^{3,9,10,13}.

저 배율에서 종괴 모양의 비정형 상피세포들이 표피에

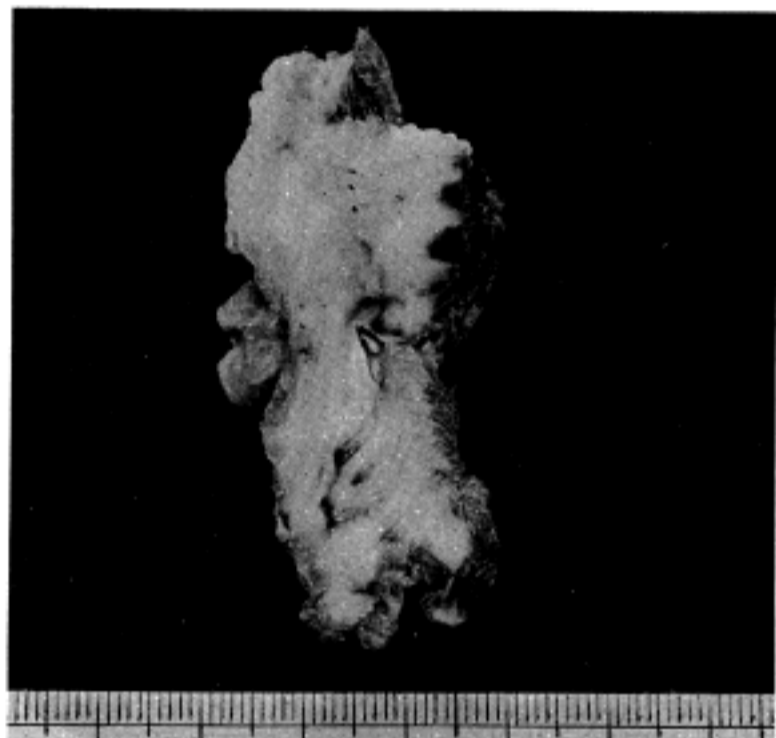


Fig. 2. A poorly demarcated pale gray solid mass on cut section.



Fig. 3. Transitional zone of adenoid and solid epithelial proliferation.

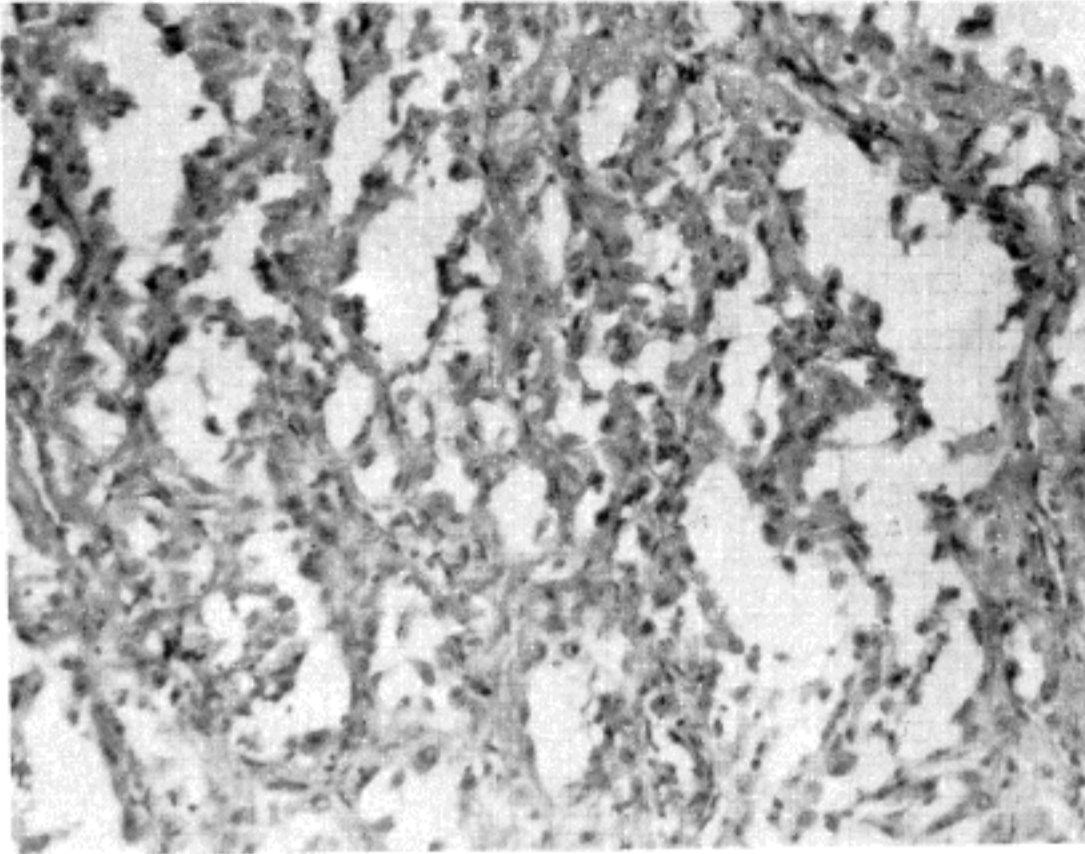


Fig. 4. Numerous adenoid or glandular pattern composed of a peripheral layers of cuboidal cells, resulting in a lacy pattern.

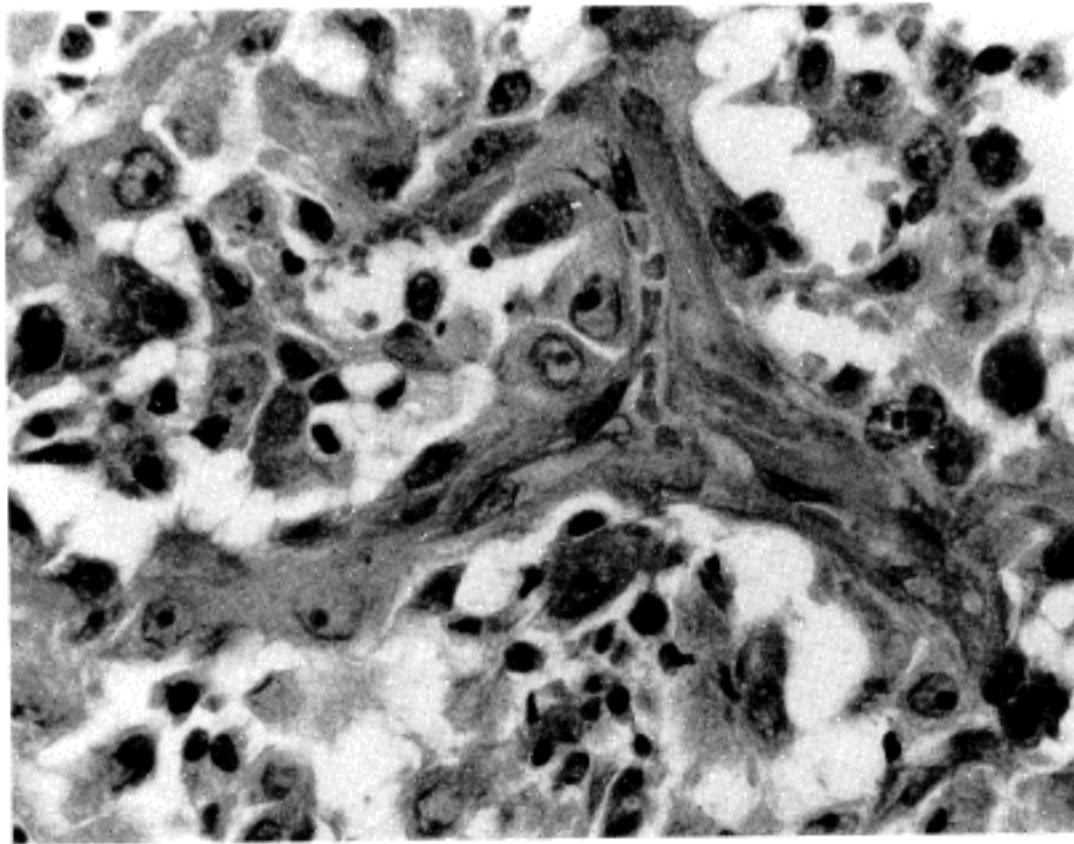


Fig. 5. Acantholytic dyskeratotic less cohesive bizarre and large cells, showing prominent nucleoli.

서 진피 내로 엽상이나 원주 모양으로 증식되어 들어가는데, 그 중에서 상피세포가 선상 구조를 이루는 부위가 같이 나타난다. 그 선상 구조들은 입방세포들의 층으로 이루어져 흡사 레이스 모양을 보이고 내부에는 서로 분리된 각화 부전과 극세포 분리를 보이는 세포들이 있고 때로 그 세포들 사이 사이에 약간 호염기성으로 염색되는 비정형의 물질이 있을 수도 있다. 고 배율에서 보면

선상을 이루는 세포들의 핵은 과염색성이며, 크기와 모양이 다양하고, 세포 분열이 자주 관찰된다. 선 내부의 세포들은 크고 모양이 다양하며 때로는 다핵성을 보이고 핵소체는 뚜렷하다. 세포질은 강한 호산성 염색성을 보인다^{3,4,7,9,10}.

선상 편평상피세포암의 발생 기원에 대하여는 많은 논란이 있어 왔는데, 1947년 Lever는 "adenoacanthoma

of sweat gland"로 한선에서 유래되었다고 생각하였다¹⁾. Borelli는 피지모낭(Pilosebaceous follicle)의 상부에서 유래되는데 발생학적으로는 아포크린선으로 추정되는 소포의 형태를 이룬다고 하였다¹³⁾. Huller등은 피지모낭보다는 표피에서 주로 발생하며¹³⁾, Johnson과 Helwig는 면역화학적 검사법으로 선상 구조 내의 점액이 한선의 sialomucin과는 다른 모낭초(Pilary sheath) 표피에서 보는 hyaluronic acid인 것으로 보아 모낭 외초에서 유래된 극세포분리를 동반한 노인성 각화증을 전구성 병변으로 생각하였다³⁾. Lever는 후에 편평상피세포암종이 각세포의 각화와 극세포분리에 의해 선상 구조로 된 것이라 하였고, Wansker등, Takagi등도 이와같이 생각하였다^{4,7)}. 따라서 최근에는 편평상피세포암종의 극세포 분리에 의하여 선상구조를 보인다는 설이 폭 넓게 받아들여지고 있는 듯하다.

본 예처럼 외음부에 발생한 경우에 대하여, Laser등⁹⁾은 Lever와 같이 편평상피세포암종이 극세포분리에 의하여 선상구조로 된 경우로 생각하였다. 반면에 Underwood등¹⁰⁾은 전자현미경 검사에서 선상 구조를 이루는 세포가 점액을 만드는 원주세포, 비분화된 편평세포와 중간 단계의 세포로 되어 있는데 이것으로 외음부에 생긴 선상 편평상피세포암종은 일반적인 편평상피세포암종과 전혀 다른 피부 부속기의 점액을 생성하는 세포에서 유래된 종양으로 생각하였다³⁾.

치료법은 종양의 진행된 정도에 따라 다르지만 대개 광범위 절제술과 서혜부, 대퇴 림프절 제거술을 시행하며, 재발된 경우에 방사선 치료도 하게 된다^{8,11)}.

예후에 있어서는 선상 편평상피세포암종이 일반적인 편평상피세포암종에 비해 전이가 적다는 보고가 있지만^{4,9,13)}, 외음부에 발생한 경우에는 선상 편평상피세포암종이 일반적인 편평상피세포암종에 비해 예후가 더 나쁘다는 보고가 있다^{3,10,15,16)}.

결 론

저자들은 1989년 5월 가톨릭의과대학 부속 부평 성모 자애병원에서 71세된 여자환자의 외음부에 발생한 선상 편평상피세포암종을 경험하고 그 예가 희귀하다고 사료되어 간단한 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

- 1) Lever WF: *Adenoacanthoma of sweat glands with glandular and epidermal elements: Report of four caseses. Arch Dermatol 56:157-171, 1947, Cited from Lever WF, Lever GS: Histopathology of the skin. 7th edition, Philadelphia, JB Lippincott, 1989*
- 2) Domonkos AN, Arnold HL, Odon RB: *Andrews' Disease of the skin. Philadelphia, WB Saunders, 1982, 828-829*
- 3) Johnson WC, Helwig EB: *Adenoid squamous cell carcinoma (Adenoacanthoma): A clinicopathologic study of 155 patients. Cancer 19:1639-1650, 1966*
- 4) Wansker BA, Smith JG, Olansky S: *Adenoacanthoma. A.M.A. Arch Dermatol 75:96-100, 1957*
- 5) Nippi O, Pettinato G, Wick MR: *Adenoid (acantholytic) squamous cell carcinoma of the skin. J Cutan Pathol 16:114-121, 1989*
- 6) Jacoway JR, Nelson JF, Boyers RC: *Adenoid squamous cell carcinoma (adenoacanthoma) of the oral labial mucosa; A clinicopathologic study of fifteen cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 32:444-449, 1971*
- 7) Takagi M, Sakota Y, Taksayama S, Ishikawa G: *Adenoid squamous cell carcinoma of the oral mucosa: Report of two autopsy cases. Cancer 40:2250-2255, 1977*
- 8) Goldman RL, Klein H, Sung M: *Adenoid squamous cell carcinoma of the oral cavity. Arch Otolaryngol 103:496-498, 1977*
- 9) Lasser A, Cornog JL, Morris JM: *Adenoid squamous cell carcinoma of the vulva. Cancer 33:224-227, 1974*
- 10) Underwood JW, Adcock LL, Okagaki TO: *Adeno-squamous carcinoma of skin appendages (adenoid squamous cell carcinoma, pseudoglandular squamous cell carcinoma, adenoacanthoma of sweat gland of Lever) of the vulva: A clinical and ultrastructural study. Cancer 42:1851-1858, 1978*
- 11) Goplerud DR, Keettel WC: *Carcinoma of the vulva. Am J Obst Gynecol 15:550-553, 1968*
- 12) Zaatari GS, Santoianni RA: *Adenoid squamous cell carcinoma of the nasopharynx and neck region. Arch Pathol Lab Med 110:542-546, 1986*
- 13) Muller SA, Wilheinj CM, Harrison EG, Winkelmann RK: *Adenoid squamous cell carcinoma (Adenoacanthoma of Lever). Arch Dermatol 89:589*

-597, 1964

- 14) Borelli, D: *Aspetti Pseudoglandulari nell'epithelioma discheratosico: "adenoacathoma of sweat glands" di Lever. Dermatologica 97:193-207, 1948*
- 15) Franklin EW, Rutledge FD: *Prognostic factor in epidermoid carcinoma of the vulva. Obstet Gynecol 37:892-901, 1971*
- 16) Shingleton HM, Fowler FWC, Palumbo L, Koch FGG: *Carcinoma of the vulva: Influence of radical operation on cure rate. Obstet Gynecol 35:1-6, 1970*

— Abstract —

Adenoid Squamous Cell Carcinoma of the Vulva

— Report of a case —

**Chang-Ok Kim, M.D., Ki-Hwa Yang, M.D.,
Seok-Jin Gang, M.D., Ahn-Hee Lee, M.D.,
Byoung-Kee Kim, M.D. and Sun-Moo Kim, M.D.**

*Department of Clinical Pathology
Catholic University Medical College, Seoul, Korea*

In 1947, Lever described adenoid squamous cell carcinoma under the title of "adenoacanthoma of sweat gland". This tumor is not rare, but reported cases in

literatures were relatively few. The tumor were frequently found in the sun-exposed skin; such as face, ear, neck etc.. The cases involving non-sun-exposed area, such as oral and labial mucosa, nosopharynx and vulva etc., were also reported.

Therefore, the relation between the pathogenesis of adenoid squamous cell carcinoma and sun damage has been still debated. Immunohistochemical studies have recently suggested that this tumor is squamous cell carcinoma undergoing acantholysis.

The authors experienced a case of adenoid squamous cell carcinoma of the vulva in a seventy-one year old female patient. She had suffered from itching sensation on vulva for 10 years, and palpable mass on vulva for 1 month. On gross examination, a pale gray pigmentation and erosion, was noted at the right labia major, the minor extending left labia major and minor. On microscopic examination, nests of atypical epithelial cells extending into the cornium showed an adenoid architecture. These were composed of a peripheral layers of cuboidal cell in a lacy pattern. And the glandular spaces contained dyskeratotic acantholytic tumor cells in central portion. Therefore we diagnosed this case as adenoid squamous cell carcinoma of the vulva.

Key Words: Adenoid squamous cell carcinoma, Vulva