

소낭성 피부 부속기 암종 1예

가톨릭 의과대학 임상병리학교실

장은덕·지영희·김선무

Microcystic Adnexal Carcinoma

—Report of a case—

Eundeok Chang, M.D., Younghee Jee, M.D. and Sunmoo Kim, M.D.

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

Microcystic adnexal carcinoma is an unusual, locally aggressive neoplasm that has recently been recognized as a clinicopathologic entity. Its histologic appearance includes both pilar and eccrine differentiation. Microscopically, the tumor consisted of small cysts and gland-like structures in superficial portion. In other area, basaloid cell nests and abortive hair follicles in the sclerotic stroma were seen. The cysts were filled with secretory eosinophilic material, which was positively stained with Periodic acid-Schiff and carcinoembryonic antigen. Immuno-peroxidase staining for carcinoembryonic antigen supported the dual differentiation of this neoplasm. Despite the benign histologic appearance, there was deep and extensive infiltration of the subcutaneous tissue. (**Korean J Pathol 1993; 27: 290~292**)

Key Words: Microcystic adnexal carcinoma (MAC), Eccrine gland carcinoma, Skin appendage tumor

소낭성 피부 부속기암종(Microcystic adnexal carcinoma)은 최근에 알려진 에크린 한선암의 한 부류로 1982년 Goldstein 등¹⁾에 의해서 처음 기술되었다. 호발부는 상순이며, 턱, 비순주벽, 뺨에도 보고되었다²⁾. 조직학적으로 양성의 소견을 나타내나 근조직과 신경외초의 침윤을 보이며 국소적 재발이 진행되므로 광범위 절제술이 요구된다. 저자들은 최근 50세 남자의 상순에 발생한 소낭성 피부 부속기암종을 경험하였기에 면역 조직화학적 소견과 함께 보고한다.

환자는 50세 남자로서 수 개월간 상순에 무통성의 불규칙한 케양성 종괴를 주소로 내원하였다. 생검조직의 현미경 진단은 편평상피세포암이었다. 과거력에

특기할 만한 사항이 없었으며, 전신상태는 양호하였다. 광범위 절제술로 제거된 상순 조직은 다갈색의 2.5×1.8×1.5 cm 크기로, 불규칙한 진회색의 함몰부를 보이는 단단한 케양성 종괴(1.1×0.7×0.1 cm)였다(Fig. 1). 조직학적으로, 상피는 이행성 변화가 없었고 불규칙한 극세포층이 있었으며, 일부 함몰부를 보이는 곳에서 편평상피세포암의 집단과 모낭분화를 보이는 세포소들과 연결되어 있었다. 저배율 소견상 종양은 대부분이 진피에 위치하고 경계가 불명확 하였으며 경화된 간질내에 크고 작은 다양한 크기의 여러개의 낭성구조와 모낭분화를 보이는 세포들이 관찰되었는데 이들은 비교적 진피의 표면층에 위치하였다. 낭성구조들은 두층의 편평화된 입방형 세포로 구성되고 호산성 분비물질로 차 있으며, 호산성 물질은 Periodic acid-Schiff 염색과 carcinoembryonic antigen에 대한 면역 조직화학적 염색에 양성을 나타내었다(Fig. 2). 낭성구조외에 균일한 기저양 세포로 구성되어 모낭분화 소견을 보이는 세포들도 관찰 되는데, 국소적으로 관상구조를 보이기도 하였다(Fig. 3). 종양세포는 비정형적인 소견이 없었고 세포분열도 관찰 되지 않았

접수: 1992년 9월 19일, 게재승인: 1993년 2월 17일

주소: 경기도 부천시 남구 소사2동 2, 사서함 29호

우편번호: 422-052 성가병원 병리과, 장은덕

*본 논문은 1992년 가톨릭 중앙의료원 학술연구 조성기금으로 이루어졌음.

*1990년 5월 춘계학술대회 발표

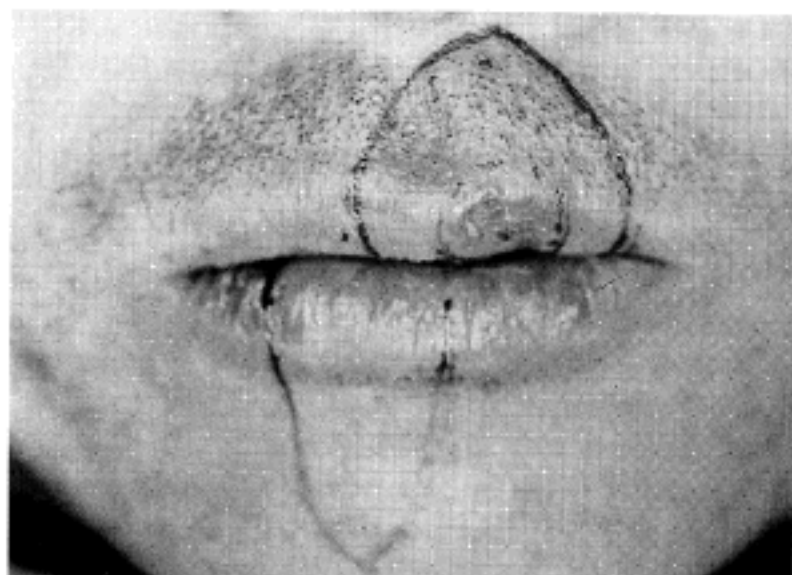


Fig. 1. A 1×0.7 cm sized ulceration with indurated base in upper lip.

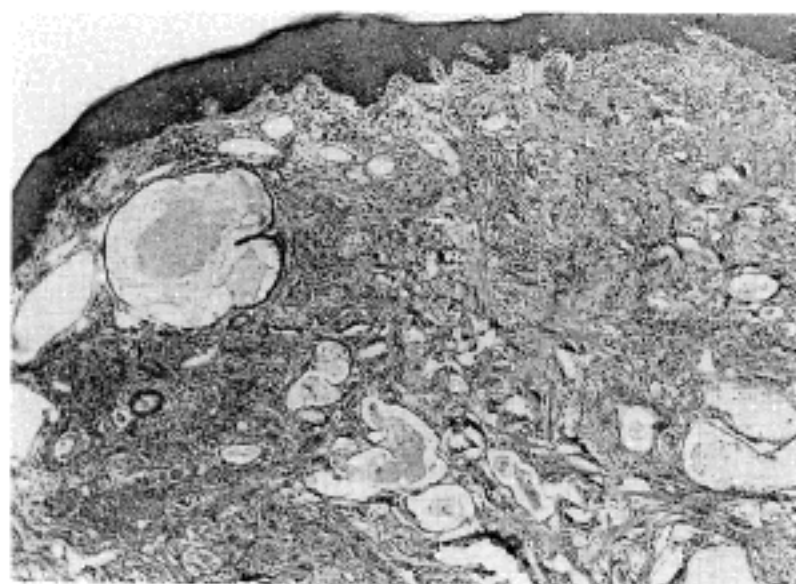


Fig. 2. MAC showing cysts formation filled with eosinophilic materials and diffuse small uniform basaloid cells in more superficial portion.

다. 종양은 피하지방조직과 근육내로 광범위한 침윤을 보였다.

소낭성 피부 부속기암종은 서서히 진행되나 국소적인 침윤을 보이는 악성 피부암으로³⁾, 조직학적으로 모낭분화와 에크린 분화를 나타낸다. 1982년 Goldstein등¹⁾에 의해서 처음 소낭성 피부 부속기암종으로 명명 보고 되었으며, 동일한 조직소견을 보이는 종양이, 경화성 한관선암(sclerosing sweat duct carcinoma)^{4,5)}, 악성 한선종(malignant syringoma), sweat gland carcinoma with syringomatous features⁶⁾ 등으로 문헌에 보고 되었다. 또한 과거에 에크린 상피종(ecrine epithelioma), 모낭종(trichofolliculoma with perineural invasion), unusual basal cell carcinoma of lip, sweat gland carcinoma of the lip, 복합부속기암(com-

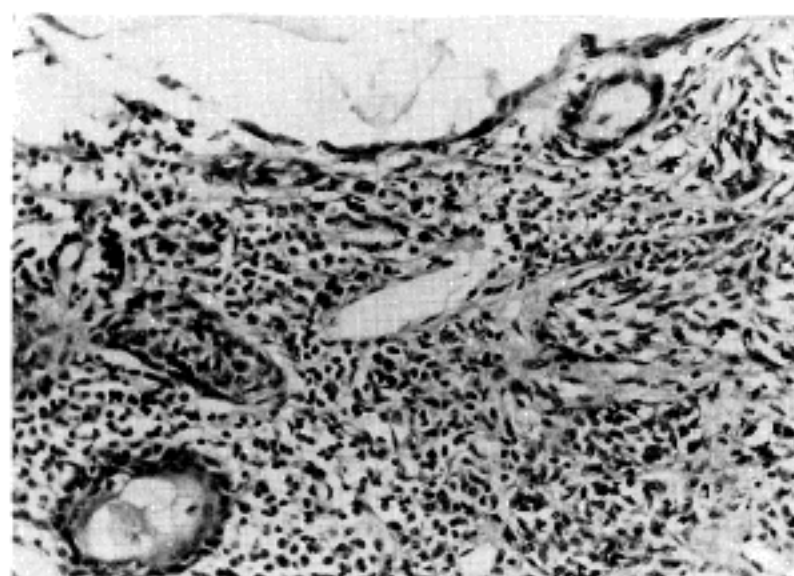


Fig. 3. Ductal and glandular structures lined by two layers of epithelial cells, and some of basaloid cells have clear cytoplasm.

bined adnexal tumor)으로 보고된 예도 이 소낭성 피부 부속기암종과 유사한 종양으로 생각 하였다⁵⁾. 종양은 중년의 남자나 여자에서, (평균나이; 44세)¹⁾ 상순에 호발 하며, 살색 또는 연황색의 경화성 결절 또는 궤양성 종괴를 보인다¹⁾. 궤양은 기저세포암에서 같이 광범위 하지 않고, 표피는 정상이거나 약간 함몰되어 보인다⁴⁾. 생검조직 결과 편평상피암으로 진단되는 경우가 흔하며⁶⁾, 본 예에서도 편평상피암으로 진단되어 광범위 절제술을 시행 하였다.

특이한 증상이 없이 경과 기간은 적어도 1년에서 16년¹⁾ 정도로 서서히 진행된다. 특징적인 조직소견을 요약하면, ① 비교적 양성으로 보이는 각질세포와 기저세포의 집단, ② 표피와 인접한 표면부에서 낭성형성, ③ 두층의 입방세포로 이루어진 관 구조물, ④ 신경외초, 근 조직, 피하지방 조직으로의 침윤성 성장형, ⑤ 심층부에 결합조직 형성등이다. 그러므로 표피와 작은 생검조직으로 한선종, 결합조직형성의 모상대종, 편평상피암이나 기저세포암으로 혼동 할 수 있다⁶⁾. Carcinoembryonic antigen에 대한 면역 조직화학적 염색을 이용하여, 모낭 분화를 보이는 관구조나 세포들은 반응하지 않은 반면에, 에크린 분화를 보이는 낭성구조와 호산성 물질에 강양성을 나타내어 종양의 모낭분화와 에크린 분화를 함께 나타냄을 알 수 있다^{2,5)}. Nikoloff등²⁾은 이런 조직분화가 조직형성을 의미하는 것은 아니므로, 이 종양은 아마도 다 잠재성의 생식세포(pluripotential germ cell)에서 발생하여, 한 병소에서 모낭과 에크린 분화를 했다고 보았다. 치료는 적절한 광범위 절제술이 바람직하고 수술후 광선 치료로 재발율을 감소시킬 수 있다⁷⁾. 소낭성 피부 부속기 암종은 최근에 외국 문헌에 보고 되기 시작 하였으며, 대부분의 종양이 각질화된 편평상피로 된 낭성 분화를 보였으나⁵⁾ 본 예에서는 전형적인 소낭형성을

보였다.

참 고 문 헌

- 1) Goldstein DJ, Barr RJ, Santa Cruz DJ: *Microcystic adnexal carcinoma: A distinct clinicopathologic entity. Cancer* 1982; 50: 566-572.
- 2) Nickoloff BJ, Fleischmann HE, Carmel J, Wood CC, Roth RJ: *Microcystic adnexal carcinoma: Immunohistologic observations suggesting dual differentiation. Arch Dermatol* 1986; 122: 290-294.
- 3) Lever WF, Schaumburg-Lever G: *Histopathology of the skin. 7th edition. Philadelphia, JB Lippincott Co, 1990, p.636.*
- 4) Cooper PH, Mills SE, Leonard DD, Santa Cruz DJ, Headington JT, Barr RJ, Katz DA: *Sclerosing sweat duct(syringomatous) carcinoma. Am J Surg Pathol* 1985; 9: 422-433.
- 5) 박광화, 조남훈, 이광길. 경화성 한관 선암. 대한병리학회지 1989; 23: 382-86.
- 6) Mayer MH, Winton GB, Smith AC, Lupton GP, Parry EL, Shagets FW: *Microcystic adnexal carcinoma(sclerosing sweat duct carcinoma). Plast Reconst Surg* 1989; 84: 970-975.
- 7) Cooper PH, Mills SE: *Microcystic adnexal carcinoma. J Am Acad Dermatol* 1984; 10: 908-914.