

피지선 모낭소포종

- 1 예 보고 -

가톨릭대학교 의과대학 임상병리학교실, 병리학교실* 및 서울 미육군병원 병리과**

김진아 · 이성범* · 강석진 · 정수일** · 김선무

Sebaceous Trichofolliculoma

- A case report -

Jeana Kim, M.D., Seong Beom Lee, M.D.*, Seok Jin Kang, M.D.
Soo Il Chung, M.D.** and Sun Moo Kim, M.D.

Department of Clinical Pathology and Pathology*, Catholic University Medical College
and Department of Pathology, Seoul US Army Hospital**

Sebaceous trichofolliculoma is a variant of trichofolliculoma which occurs in the sebaceous areas rich in follicles and is a relatively rare skin tumor. This tumor is a clinically and histologically easy tumor to recognize that is well differentiated. We examined a case of a 21-year-old female who had a pedunculated nodule on her scalp. Microscopically, the tumor was large, had a centrally located cavity lined by squamous epithelium and radially arranged sebaceous follicles connected to the cavity. No cytological atypia or recurrence after excision was found. (Korean J Pathol 1995; 29: 794~796)

Key Words: Sebaceous trichofolliculoma, Skin

피지선 모낭소포종은 매우 드문 피부의 양성종양으로 1980년에 Plewig¹가 처음 기술하였다. Plewig는 전형적인 모낭소포종(trichofolliculoma)과 달리 임상적으로는 코에서 발생하고 경계가 불명확하면서 함몰된 병소이며, 조직학적으로는 모낭 뿐만 아니라 다수의 피지선 소엽들이 낭와(cystic cavity) 피복상피에 연결된 그의 증례를 별개의 새로운 종양으로 분류하기 보다는 모낭소포종의 한 변형으로 생각하여

피지선 모낭소포종으로 명명하였다. 이후 5예가 추가 보고되었다^{2,3}. 국내에는 아직 보고된 예가 없다. 저자들은 최근 병리학적으로 매우 전형적인 소견을 보이는 피지선 모낭소포종 1예를 경험하여 드문 피부 부속기 종양으로 생각되어 문헌 고찰과 함께 보고한다.

21세 여자가 수년전 두피에서 우연히 발견되고 서서히 자라기 시작한 유경성(pedunculated) 결절을 주소로 내원하였다. 특이한 증상은 없었으며 과거력과 가족력상에도 특기할만한 소견이 없었다. 연부섬유종이라는 임상진단하에 외과적으로 절제된 표본은 육안소견상 크기가 1.3×0.7×0.7 cm였고, 정상 피부 위로 융기된 유경성 결절은 장경 1.1 cm였다.

접 수 : 1995년 1월 24일, 게재승인 : 1995년 8월 21일
주 소 : 서울시 서초구 반포동 505, 우편번호 137-040
강남성모병원 임상병리과, 김진아
* 본 논문은 가톨릭중앙의료원 학술연구조성비로 이루어졌음.



Fig. 1. A well circumscribed sebaceous trichofolliculoma consists of a narrow-open central dilated cyst that joins the adjacent epidermis.

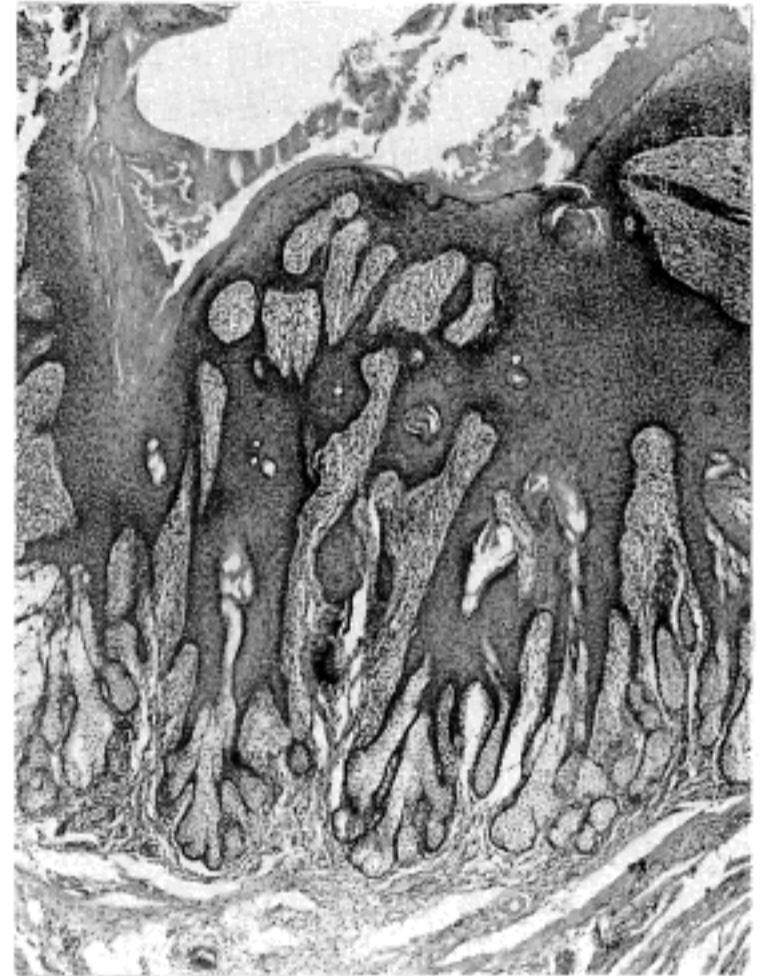


Fig. 2. The large cystic cavity is lined by squamous epithelium and radially arranged pilosebaceous follicles connected to the cavity. The pilosebaceous follicles are surrounded by connective tissue stroma.

결절의 단면은 회백색의 고무양 경도와 부드러운 표면을 보였지만 중심부에는 각질성 물질로 차 있는 장경 3.5 mm의 낭와가 위치하고 있었고, 이 낭와는 세공을 통하여 피부로 개구하였다. 현미경 소견상, 저배율소견에서 진피 상부에서 심부 쪽으로 함입되어 들어가 넓게 위치한 난원형의 낭와는 비교적 경계가 명확하였고 낭와 상부의 피복상피는 표피와 연결되면서 작은 세공이 피부 표면으로 개구되었다. 표피는 부분적인 극세포증(acanthosis) 외에는 정상 소견을 보였다(Fig. 1). 고배율 소견에서, 낭와는 무정형의 호산성 각질로 차있었으며 중층 편평상피로 둘러싸여 있었고, 각질과 접하고 있는 편평상피 최상층의 세포는 각질유리질과립이 전혀 관찰되지 않으면서 급격한 각질화, 즉 모낭성 각질화(trichilemmal keratinization)를 보이고 있어 이 증례가 모낭 기원의 종양임을 알 수 있었다. 분화가 좋은 편평상피로 구성된 낭벽에서 많은 모낭들이 나와 진피내로 방사상 증식을 하였는데, 이들의 성숙 정도는 다양하였다(Fig. 2). 성숙된 다수의 모낭 상피들은 경도 또는 중등도로 증식하여 서로 연결되면서 문합성 띠를 형성한 반면, 일부에서는 피복상

피 기저층에서 미성숙하면서 가느다란 모낭 배아(hair germ)들이 간질내로 증식하였고, 작은 각질낭도 모낭 안에서 관찰되었다. 성숙된 모낭 상피 말단부에는 수많은 피지선 소엽들이 연결되면서 이들도 방사상으로 배열되었고 일부 모낭 상피내에는 피지선 관들도 보였다. 연모나 경모 같은 모발 구조는 관찰되지 않았다. 모낭들 또는 피지선들 사이에는, 또는 이들을 둘러싸고있는 종양성 간질에는 모두 섬유모세포들이 심하게 증식하였다. 종양성 간질과 진피간의 경계는 명확하였다. 종양 주변의 진피는 경도 또는 중등도의 섬유증을 보였으나, 염증세포 침윤은 없었다. 종양은 주변 정상조직을 충분히 포함하여 완전 절제되었으며 추적 검사상 재발은 없었다.

피지선 모낭소포종은 모낭 기원의 비교적 드문 피부부속기 종양으로 문헌에 보고된 8예 모두 성인에서 발생하였고 그중 7예는 남자¹였으나 본 예는 성인 여자에서 발생하였다. 발생 부위는 대부분 코처럼 피지선이 풍부한 부위이나¹⁻³ 음낭과 음경에서도 보고되었고³ 본 예는 두피에서 발생하였다. 4예

는 병소가 함몰되었으나^{1,3} 나머지 4예^{2,3}와 본 예는 융기된 결절이었다. 음낭과 음경에서 다발성으로 발생한 예³를 제외하고는 보고된 모든 예들이 본 예처럼 연한 고립성 소결절이었다. 음낭과 음경에서 발생한 예³에서만 출생 후부터 뇌성마비의 과거력이 있으면서 수년간 종양의 숫자와 크기가 증가하였는데, 본 예는 과거력상 특기할 만한 소견이 없었고 피부 병소로 수년간 크기가 점차 커진 본 종양 외에는 특이 사항이 없었다. 조직학적으로 피지선 모낭소포종은 크고 불규칙한 모양이면서 중심부에 위치한 낭와가 편평상피로 피복되고 방사상으로 배열된 모피지모낭(pilosebaceous follicle)이 낭와 벽에 연결된 독특한 조직소견을 보이긴 하지만 감별해야 할 유사 병소들이 있다. 임상적으로 감별할 질환에는 표피양 낭(epidermoid cyst)과 피부석회침착증(calcinosis cutis)이 있다³. 조직학적으로는 감별할 질환 중에서 피지선 증식은 중심부에 큰 낭성 변화를 보이며 그 주위에 성숙된 피지선 소엽들이 증식을 하지만, 피지선 모낭소포종과 달리 모낭 구조들이 관찰되지 않는다^{3,4,6}. 모낭 모반(hair follicle nevus)도 저배율 소견상 본 질환과 유사하지만 선천성 질환이고 낭 구조가 없으며 피지선 모낭의 방사상 배열이 없어 감별할 수 있다³. 모낭피지선 낭성 과오종(folliculosebaceous cystic hamartoma)은 피지선 모낭소포종처럼 낭구조가 표피나 모낭누두부 상피와 유사한 증층 편평상피로 피복되고 낭과 그 주위에서 증식하는 수많은 피지선 소엽에는 피지선 관들이 관찰되며 병소에 따라서는 모낭들도 함께 증식하고 있어 감별이 어렵다. 그러나 Kimura 등⁶은 모낭피지선 낭성 과오종 5예를 처음 보고하면서, 피지선 모낭소포종은 모낭피지선 낭성 과오종과 달리 ① 중심부에 크게 확장된 낭이 있고, ② 낭와 내에 각질 이외에 각질화된 세포구조가 보이며, ③ 낭과 표피를 연결하는 동노(sinus tract)가 관찰되며, ④ 교원 섬유 다발이나 지방세포, 작은 세정맥 같은 간엽조직을 동반하지 않는다고 하였다. 저자들의 증례도 크게 확장된 낭 구조가 표피와 연결이 되어 있었고, 모낭 피

지선 증식 주변에 교원성 섬유조직은 있었지만 지방 및 혈관 조직의 증식은 보이지 않았다. 피지모반(nevus sebaceus)은 임상적으로 흔히 사마귀모양의 판으로 나타나며 조직학적으로 낭와를 형성하는 경우가 거의 없고 이소성 아포크린 선이 나타나므로 감별할 수 있으며^{3,5}, 다발성 지선낭종(steatocystoma multiplex)도 조직학적으로 낭이 심하게 주름지고 낭벽이 얇은 상피로 피복되며 낭벽이나 낭 하부에 피지선들이 증식하지만 모낭과 유사한 구조는 흔하지 않아 감별할 수 있다^{3,6}. 발생기전상 모낭 소포종이 모낭 모반과 모낭 상피종의 중간단계의 분화를 보이는 종양이라면, 피지선 모낭소포종은 모낭소포종의 변형으로 모낭소포종보다 분화가 더 잘된 종양으로 간주할 수 있을 것이다^{3,7}. 피지선은 종양 성분이 아니고 증식된 모낭만이 진성 종양 성분이라는 견해도 있다¹.

참 고 문 헌

1. Plewig G. Sebaceous trichofolliculoma. *J Cutan Pathol* 1980; 7: 394-403.
2. Hasimoto Y, Ishida A, Matsuo S, Iizuka H. A case of sebaceous trichofolliculoma. *Rinsho Hifuka* 1988; 42: 163-7.
3. Nomura M, Hata S. Sebaceous trichofolliculoma on scrotum and penis. *Dermatologica* 1990; 181: 68-70.
4. Mehregan A H. Sebaceous tumors of the skin. *J Cutan Pathol* 1985; 12: 196-9.
5. Kudoh K, Hosokawa M, Miyazawa T, Tagami H. Giant solitary sebaceous gland hyperplasia clinically simulating epidermoid cyst. *J Cutan Pathol* 1988; 15: 396-8.
6. Kimura T, Miyazawa H, Aoyagi T, Ackerman A. Folliculosebaceous cystic hamartoma, a distinctive malformation of skin. *Am J Dermatopathol* 1991; 13(3): 213-20.
7. 연수경, 양기화, 강석진, 김선무. 모낭종 1 증례 보고. *대한병리학회지* 1994; 28: 79-81.