

피각을 동반한 사마귀성 이각화종

- 1예 보고 -

가톨릭대학교 의과대학 임상병리학교실

이아원 · 최현주 · 이연수 · 강석진 · 김병기 · 김선무

Warty Dyskeratoma with a Cutaneous Horn

- Report of a case -

Ah Won Lee, Hyun Joo Choi, Youn Soo Lee, Seok Jin Kang,
Byung Kee Kim, and Sun Moo Kim

Department of Clinical Pathology, Catholic University College of Medicine, Seoul 137-040, Korea

The clinical and pathological features of warty dyskeratoma are presented. Warty dyskeratoma is a rarely encountered, solitary, benign cutaneous tumor occurring most often on the head and neck and to our knowledge, no cases associated with cutaneous horn have been published in western literature. We experienced a case of warty dyskeratoma with a cutaneous horn occurring in a 70-year-old male, who had a 1.3 cm-sized and slowly growing nodule on his neck. A brief review of the literature, was made especially in relation to the pathological findings and histogenesis of warty dyskeratoma. (**Korean J Pathol 1998; 32: 616~618**)

Key Words: Warty dyskeratoma, Solitary tumor, Cutaneous horn

사마귀성 이각화종 (warty dyskeratoma)은 조직학적으로 Darier병과 매우 유사하고 병소를 이루는 상피조직이 컵 또는 분화구 모양의 함입을 보이면서 내장성으로 증식하는 종양으로, 1954년 Helwig와 Allen¹에 의해 고립성 Darier병으로 처음 기술되었으나, 1956년 Szymanski²는 Helwig와 Allen의 증례와 유사한 두 증례를 보고하면서 이 병소를 양성피부종양으로 생각하여 사마귀성 이각화종 (warty dyskeratoma)라고 명명하였다. 지금은 비교적 드문 양성 고립성 사마귀상 표피종양으로 인정되고 있으며, 조직학적으로 Darier병이나 Grover병 (transient acantholytic dermatosis)과 매우 유사하며 심한 극세포분리 (acantholysis)와 종양세포의 각화이상증 (dyskera-

toxis)이 특징적 소견이다. 임상소견상 두경부 피부에서 원발성의 용기된 소결절 또는 구진으로 발생하며, 병소의 중심부에 구멍이나 함입을 보이고 각질 과편으로 차 있다.³ 국내에는 피부과학회지에 한등⁴과 이등⁵의 보고가 있으나 임상소견 위주로 기술되어 있으며, 피각을 동반한 예는 국내외에 아직 보고가 없다. 저자들은 최근 사마귀성 이각화종 일례를 경험하였는데, 종양이 부분적으로 외장성으로 성장하면서 피각 (cutaneous horn)을 동반해 드문 증례로 생각하여 보고하고자 한다.

증례: 70세 남자가 수십년간 목 부위의 피부가 회백색 및 갈색으로 단단하게 용기되어 내원하였다. 가족력에서 특이소견은 없었다. 이학적 검사상 표피와 진피에 걸쳐서 경계가 명확하고 유동적인 소결절이 관찰되었다. 절제되어 조직검사를 위하여 병리과에 의뢰된 조직 표본은 육안소견상 2.3×1.4 cm의 불규칙한 형태의 피부조직이었으며 절단면에서 1.3×1.1 cm의 경계가 명확한 회백색 종괴가 표본 중심부에 위치하고 있었다. 종

접 수: 1998년 4월 3일, 게재승인: 1998년 5월 7일

주 소: 서울시 서초구 반포동 505번지, 우편번호 137-040
강남성모병원 임상병리과의국, 이아원

ISSN : 0379-1149

*본 논문은 가톨릭중앙의료원 학술연구조성비로 이루어졌음.

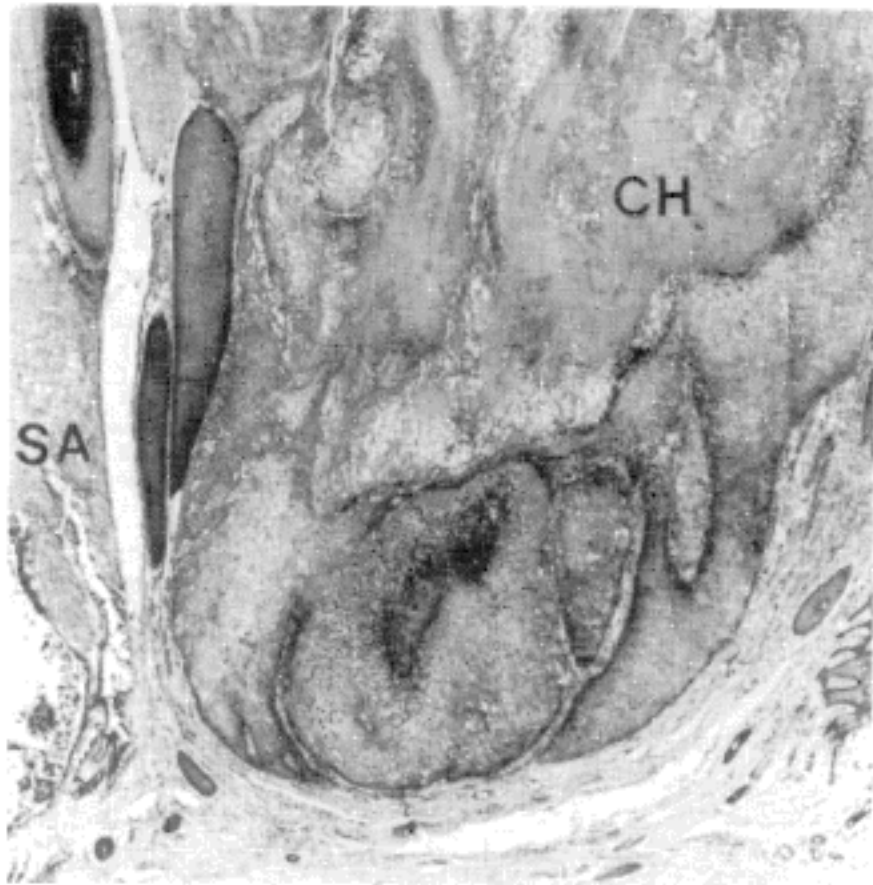


Fig. 1. A partially exophytic crater-like tumor shows cutaneous horn(CH) and suprabasal acantholytic area(SA).

피는 회백색으로 고무양 경도를 보였으나, 뿔모양으로 융기된 부분은 최대 직경이 0.5 cm, 높이가 1.0 cm이었고 회백색 및 갈색으로 단단하였다. 광학현미경상 저배율소견에서 경계가 명확한 표피의 종괴는 중심부가 분화구 모양으로 함입되었고 주변부는 약간 외장성으로 융기되어 있었다. 함입부의 일부는 편평상피로 구성된 표피조직이 중등도의 유두종증과 중등도의 과각화증을 보이면서 기저부는 넓고 편평하게 사마귀상으로 증식하였다 (Fig. 1). 함입부가 사마귀상 부위로 구성된 곳은 고밀도의 층판각질로 차있었고, 과립층과 각질층에 걸쳐 심한 극세포분리를 보였다. 사마귀상 부위의 중심부는 표피가 침입모양으로 뿔처럼 돌출하면서 그 주위로 원뿔형의 과각화성 피각을 형성하였다. 과립층에서 분리된 극세포들의 다수는 소위 corps ronds으로 불리우는 각화이상을 보이는 큰 원형의 호산성 편평세포들이었고 핵주위에 운륜 (halo)을 보였다 (Fig. 2). 또한 부분적으로 극세포분리를 보이는 과립층 및 이상각화증을 보이는 각질층에서는 핵농축을 보이면서 호산성 세포질을 보이는 작은 세포들, 즉 grain들이 관찰되었다. 각질세포에서 세포학적인 비정형성은 관찰되지 않았다. 함입부의 다른 일부에서는 기저세포 윗쪽에 있는 세포들이 극세포분리에 의해 탈락되면서 suprabasal cleft가 형성되었고, 섬유혈관 중심부 (core)로 구성된 진피 유두부가 기저세포에 의해 피복되면서 움모모양으로 보였다 (Fig. 3). 움모 윗쪽의 공간에서는 분리된 극세포들과 이상각화증을 보이는 세포들이 관찰되었다. 진피 상부와 중부에서 림프구와 형질세포가 중등도로 침윤하였고, 경한 섬유증과 모세혈관 및 소혈관의 충혈을 보

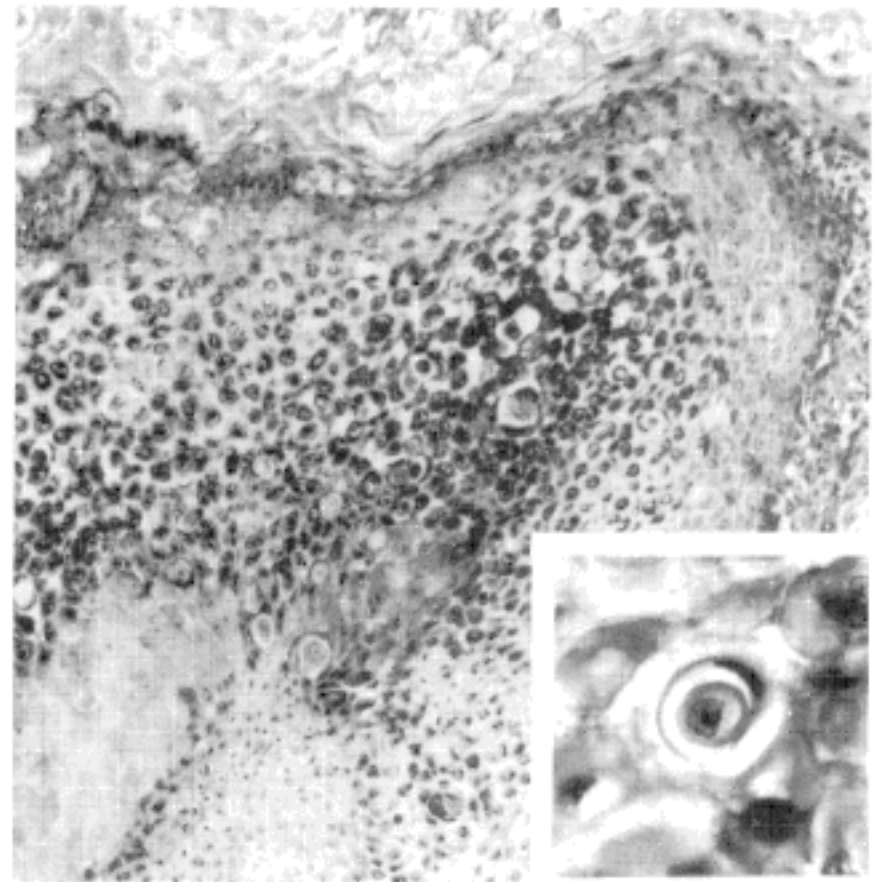


Fig. 2. Typical corps ronds are seen in the thickened granular layer. Inset shows one of corps ronds.

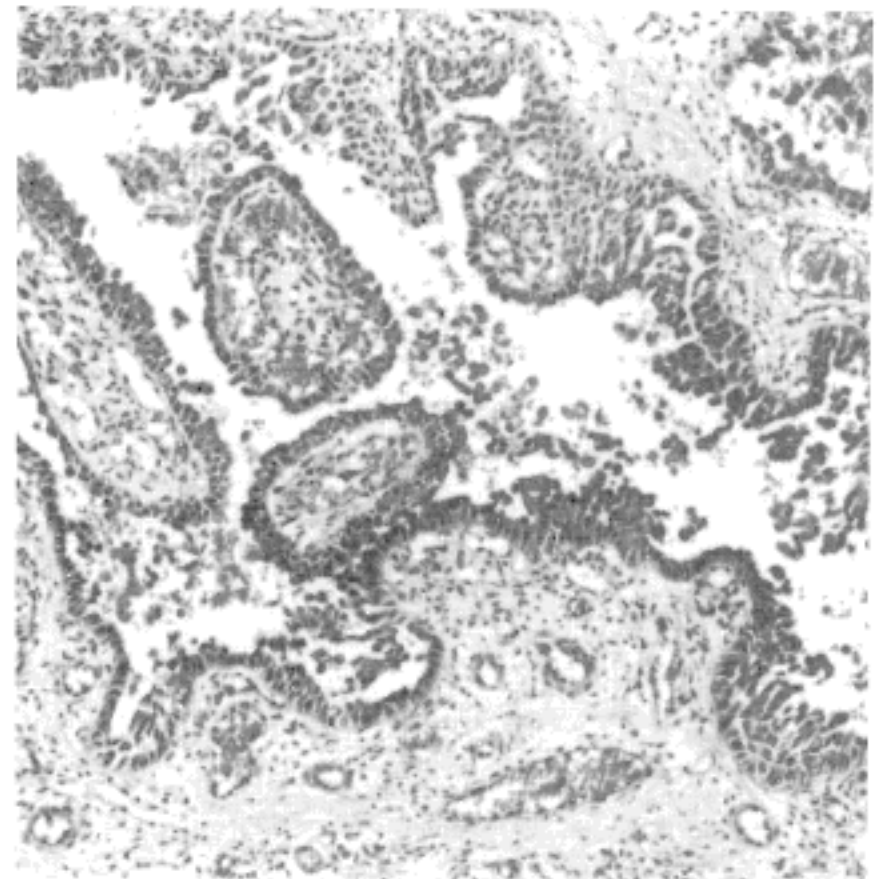


Fig. 3. Prominent suprabasal cleft contains acantholytic cells.

였다. 연속절편에서 종양은 에크린한선이나 피지선이나 기모근과의 연결은 없었다. 종양과 경계를 이루는 주위 표피에서는 기저세포층에 멜라닌색소가 중등도로 증가하였다.

고 찰: 사마귀성 이각화종은 다발성으로 발생했던 Azumad와 Matsukawa의 증례³를 제외하면 모두 단발성으로 발생했다. 모피지 구조가 잘 발달된 뺨, 이마, 측

두, 귀 뒷부분, 코와 같은 두경부 피부에서 호발한다. 체간 피부나 구강 점막에서도 이따금 발생할 수가 있다.^{3,7} 소아나 청소년에서는 생기지 않으며, 주로 중년에 발생한다. 본 증례는 노인의 목에서 고립성으로 발생하였다. 본 증례의 임상진단은 사마귀였으며, 문헌상에서의 임상 진단은 표피봉입낭, 광선각화증, 기저세포암종, 사마귀, 멜라닌세포성 모반 등이었다. 종양의 크기는 보통 10 mm이하인데, 본 증례는 13 mm로 큰 편이었다. 사마귀성 이각화종의 초기 병소는 표피가 넓게 함입을 보이면서 함입기저부에서 기저양세포의 증식을 보이고, 극세포분리와 각화이상증을 보이기 시작한다.^{3,6,7} 병소가 진행된 경우 문헌에 보고된 종양 구조는 대부분이 내장성 분화구 모양의 종양이었으나, 저자들의 증례처럼 부분적으로 외장성으로 증식하면서 중심부는 분화구 모양을 보이는 예도 있었다.³ 오래된 병소에서는 광선각화증, 편평세포암종, 기저세포암종이나 피부부속기암종이 이차적으로 발생할 수 있다고 한다.⁶ 본 증례에서는 종양세포의 이형성은 관찰되지 않았다. 본 증례는 수십년된 사마귀성 이각화종으로 최대 직경 0.5 cm, 높이가 1.0 cm의 피각을 동반했는데, 국내외 문헌에서 피각을 동반한 예는 찾아볼 수 없었다. 피각은 흔히 광선각화증에서 동반되며 사마귀나 지루각화증, 편평세포암종 등에서도 동반되고 드물게는 모종 (trichilemmoma)에서도 발견된다고 한다.⁷ 피각은 주로 노출 부위에 단발성으로 생기며, 특이 질환이라기 보다 각질의 비정상적인 반응 양상으로 간주되고 있고, 높이가 기저부 최대 직경의 1/2 이상인 과각화성 이상생성물을 말한다.⁷ 발생 기전은 잘 모르나 피각 밑에 있는 피부질환의 기저부에서 혈액순환이 좋지 않아서, 또는 지속적인 자극으로 유발된다고 한다. 본 증례도 광선에 노출되면서 자극을 많이 받는 목 피부에서 발생했다.

Helwig와 Allen¹이 사마귀성 이각화종을 처음 발견했을 때는 발생기전상 Darier병과 연관성이 있다고 생각했으나, 근래에는 조직학적으로 Darier병과 유사한 양성 피부 종양으로 생각되고 있다.^{3,6,7} 중심부가 컵이나 분화구 모양으로 함입된 부분은 여러 학자에 의해서 심하게 확장된 모낭으로 인정되고 있는데, 초기 병소에서 그

함입부가 모낭 상피나 피지선과 연결되어 있기 때문이다.¹ 저자들의 증례는 오래된 병소라서 종양내에서 기모근이나 피지선 같은 모피지 구조를 발견할 수 없었다. 그러나 이 종양이 Darier병처럼 구강 점막에서도 발생할 수 있다는 점은 그 기원이 항상 모피지 구조와 관계있는 것이 아님을 보여준다.^{3,6,7} 본 종양은 Darier병이나 Grover병과는 조직학적 감별이 안되므로 임상소견으로 구분해야 한다. Darier병은 상염색체열성 유전질환으로 임상병소가 3개 이상의 모피지 구조를 침범하는 다발성 각질성 구진들로 구성되며, Grover병은 중년인의 체간에서 소양감을 보이는 미세한 각질성 구진들로 구성되지만, 사마귀성 이각화종은 유전되지 않으며 거의 항상 한개의 모낭만 침범한다. Darier병이나 Grover병에서 병소의 크기가 작고, 사마귀양 구조가 항상 보이지 않는 점도 본 증례와의 감별에 큰 도움을 주었다.^{3,6,7} 또한 증식성 광선각화증과 감별해야 되지만,³ 저자들의 증례에서는 기저세포의 비정형성이 없기 때문에 쉽게 감별할 수 있었다.

참 고 문 헌

- Graham JH, Helwig EB. Isolated dyskeratosis follicularis. Arch Dermatol 1958; 77: 377.
- Szymanski FJ. Warty dyskeratoma. Arch Dermatol 1957; 75: 567-72.
- Murphy GF, Elder DE. Atlas of tumor pathology non-melanocytic tumors of the skin. 3rd series. Washington, D.C. : Armed Forces Institute of Pathology, 1991: 27-8.
- 한종배, 김원용, 김광수, 손숙자. 우뢰양 각화이상종. 대한피부과학회지 1985; 23: 88-91.
- 이일주, 허원, 안성구, 이원수, 김수찬, 이승현. 사마귀양 각화이상종 3예. 대한피부과학회지 1992; 30: 564-8.
- Farmer ER, Hood AF. Pathology of the skin. Connecticut: Prentice-Hall International Inc. 1990; 540-1.
- Elder D. Lever's histopathology of the skin. 8th ed. New York: Lippincott-Raven, 1997; 700-1.