

유방의 황색종성 거짓종양 - 짧은 증례보고 -

맹이소 · 오세정¹ · 김경미 · 이안희
강창석

가톨릭대학교 의과대학 임상병리학교실
¹외과학 교실

접 수 : 2005년 3월 21일
게재승인 : 2005년 7월 1일

책임저자 : 김 경 미
우 403-026 인천광역시 부평구 부평6동 665
가톨릭의대 성모자애병원 병리과
전화: 032-510-5538
Fax : 032-510-5881
E-mail: kkmkys@catholic.ac.kr

Xanthomatous Pseudotumor of the Breast - A Brief Case Report -

Lee So Maeng, Se Jeong Oh¹, Kyoung-Mee Kim, Anhi Lee and Chang Suk Kang

Department of Clinical Pathology, ¹Department of General Surgery, Our Lady of Mercy Hospital, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Inflammatory (xanthomatous) pseudotumors of the breast are very rare and this case is the first reported case in Korea. A healthy, pregnant 29-year-old woman presented with a right breast mass. Ultrasonography of the breast revealed a 1.8×1.9×1.1 cm, sized lobulated, partially spiculated mass in the upper and outer quadrant of the breast. Macroscopically, the mass was well circumscribed, bright yellow, and lobulated. Microscopically, the tumor was composed of foamy histiocytes with multifocal neutrophilic infiltration, accompanying chronic inflammatory cell infiltration, fibrosis and ductal-lobular atrophy.

Key Words : Breast; Inflammatory pseudotumor; Histiocytes

유방의 염증성 거짓종양은 매우 드문 종양으로 1988년 이후 13여 증례만 보고되었고¹⁻⁷ 국내에서는 아직 보고된 바가 없다. 대부분의 염증성 거짓종양은 젊은 사람의 폐와 기도에서 발생하지만 그 밖에 위장관, 요로계, 후복막강, 복막, 장막, 췌장, 척수막, 두개강, 간, 갑상선, 비장 그리고 림프절에서 발생한 사례도 다수가 보고되었다. 또한 다양한 조직학적 소견 때문에 염증성 거짓종양, 형질세포 육아종, 형질세포 거짓종양, 황색종성 거짓종양, 가성육종성 근육섬유조직구성 증식, 염증성 근육섬유모세포성 종양 등의 많은 병명을 가지고 있다. 저자들은 황색종성 조직구로만 이루어진 황색종성 거짓종양 1예를 유방에서 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하고자 한다.

증례

환자는 29세 여자로서 1-0-0-1의 산과력이 있으며, 첫 번째 분만 후 모유수유는 하였으나 유방염 혹은 지방 괴사 등의 기왕력은 없었다. 내원 당시 환자는 임신 두 달째의 상태로 갑자기 만져지는 우측 유방의 종괴로 내원하였다. 이학적 검사상, 종괴는 유동성이고 압통이 있었다. 유방 초음파 검사상 우측 유방의 8시 방

향에 약 1.8×1.9×1.1 cm 크기의 경계가 불규칙하고 부분적으로 뾰족한 모양의 종괴가 관찰되었으며 악성 종양을 감별하기 위하여 절제술을 시행하였다. 육안적으로 종양은 1.5×1.1 cm 크기로 비교적 경계가 규칙적인 소엽성 종괴로 단면은 고형성의 연황색으로 매끈하였다(Fig. 1). 조직학적 소견에서 종괴는 미만성으로 침윤하고 있는 염증세포들과 주변부의 소량의 섬유성 병터로 구성되어 있었다.

염증세포는 대부분 포말상의 조직구로서(Fig. 2A) 국소적으로 중성구들이 섞여 있었고, 소수의 형질세포와 호산구들은 주로 주변부의 섬유혈관조직으로 침윤하였다. 종괴 곳곳에 섬유혈관성 조직이 불규칙적으로 산재해 있었고, 주변부는 육아조직 모양의 섬유조직과 소수의 관소엽 구조들이 림프구에 둘러싸여 위축되어 있었다. 포말 조직구는 주변부의 지방 세포 속으로 침윤하면서 지방괴사도 일으키고 있었다. 종양세포는 PAS, Von Kossa에 음성 반응을 보였고, 면역화학염색에서 alpha-1-antitrypsin (1:100, DAKO, Denmark)과 CD 68 (1:100, DAKO, Denmark)에 강한 양성 반응을 보였으며(Fig. 2B), cytokeratin (1:100, DAKO, Denmark)에는 음성이었다.



Fig. 1. Cut surface of the gross specimen showing a, well-circumscribed yellow mass in the breast parenchyma.

고 찰

염증성 거짓종양의 병인론은 아직 논란의 여지가 많다. 기원하는 조직이나 장기에 따라 그 성격과 임상 경과가 다른 이질적인 집단으로 알려져 있다. 폐, 림프절, 그리고 방광에서 발생하는 경우는 대부분 양성의 경과를 취한다고 하며 복강내에 발생하거나, 후복막에 발생하는 경우는 재발과 전이를 일으키는 것으로 알려져 있다. Sastre-Garau 등은 유방의 염증성 거짓종양 한 예를 세포 유전학적 분석을 시행하여 단일 클론성 신생물이라고 주장하였다.³ 염증성 거짓종양은 유방에는 드문 종양으로 지금까지 전세계적으로 13여 증례가 보고되었다.¹⁻⁷ 문헌 검색 결과 환자의 연령은 최소 16세부터 최대 46세까지 다양하였다. 모두 특별히 선행되는 조건이 없었고, 압통이 있는 유동성 종괴로 촉지되었다. 종괴의 최대직경은 1.6 cm에서 8 cm였다. 한 예에서는 종괴로 인하여 피부 궤양이 발생하였다.¹ 모든 예에서 재발은 없었다.

염증성 거짓종양의 조직학적소견은 매우 다양하며 동일한 종양 내에서도 부위에 따라 여러 가지 형태들이 섞여 있다. 염증세포들의 침윤은 주로 림프구며, 그 외 형질세포, 조직구, 포말 조직구, 소수의 호중구, 호산구로 구성된다. 그러나 드물게 염증세포의 대부분이 포말 조직구들로 이루어진 경우는 황색종성 거짓종양으로도 불리며, 폐포 모세혈관의 손상으로 조직으로 흘러나온 혈청지질과 제 2형 허파세포의 지질단백을 폐포 조직구가 탐식하여 발생한다고 하였다.⁸ 유방암 환자에서도 조직에 남아 있던 유방암 세포들이 항암요법으로 파괴되어 유리된 지질막 조각들을 조직구가 탐식하여 종괴를 이룬 보고가 있다.⁶

염증성 거짓종양은 기본적으로 세 가지 형태가 단독 또는 중첩되어 관찰된다. 첫째는 육아조직과 유사하게 성상의 또는 통통한 방추형 세포들이 부종성 기질에 느슨하게 증식하며 여러 종류의 염증세포와 섞여 있는 형태이다. 둘째는 방추형 세포들이 다발을 이루어 증식하며 국소적으로 나선형 배열을 하고 현저한 형질세포의 침윤이 관찰된다. 셋째는 흉터나 섬유종증과 유사하게 유리

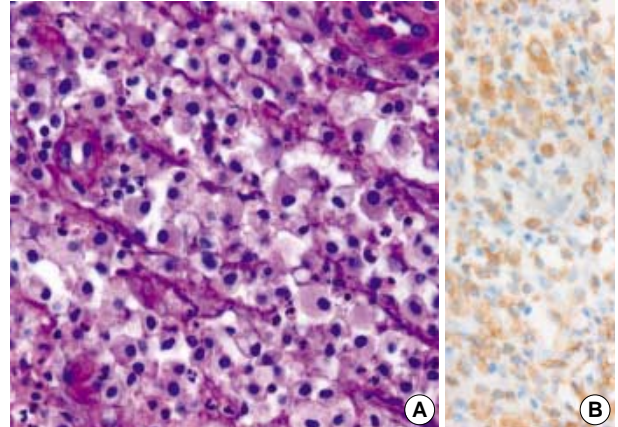


Fig. 2. (A) The mass consists of diffusely infiltrated histiocytes, some lymphocytes, plasma cells and a few neutrophils. (B) Diffuse Immunoreactivity for CD68 confirms the histiocytic nature of foamy cells.

질화된 아교질섬유가 종괴를 형성하여 정상구조를 대체하는 형태다. 세 가지 형태는 병태의 진화에 따른, 또는 시간의 경과에 따른 변화라는 가설도 제기되었다.

본 증례는 첫째 유형과 비슷하였으나, 특이하게도 종괴의 대부분이 포말 조직구로 이루어졌고, 형질세포와 림프구의 침윤이 적었으며 육아조직은 종양의 주변부에 소량 관찰되었다. 지방 괴사와 감별이 필요하지만, 출혈과 괴사 그리고 괴사된 지방세포들의 용해와 용해에 의한 소낭 형성은 없었다. 본 증례는 종괴의 대부분이 포말 조직구로 이루어진 황색종성 거짓종양으로 우리나라에서는 유방에서 보고된 예가 없어 조직학적 소견과 함께 보고하는 바이다.

참고문헌

- Pettinato G, Manivel JC, Insabato L, Chiara A, Petrella G. Plasma cell granuloma (inflammatory pseudotumor) of the breast. *Am J Clin Pathol* 1988; 90: 627-32.
- Chetty R, Govender D. Inflammatory pseudotumor of the breast. *Pathology* 1997; 29: 270-1.
- Sastre-Garau X, Couturier J, Derre J, Aurias A, Klijanienko J, Lagace R. Inflammatory myofibroblastic tumour (inflammatory pseudotumour) of the breast: Clinicopathological and genetic analysis of a case with evidence for clonality. *J Pathol* 2002; 196: 97-102.
- Haj M, Weiss M, Loberant N, Cohen I. Inflammatory pseudotumor of the breast: case report and literature review. *Breast J* 2003; 9: 423-5.
- Zen Y, Kasahara Y, Horita K, *et al.* Inflammatory pseudotumor of the breast in a patient with a high serum IgG4 level: histologic similarity to sclerosing pancreatitis. *Am J Surg Pathol* 2005; 29: 275-8.
- Tan KB, Thamboo TP, Raju GC. Xanthomatous pseudotumor. An unusual postchemotherapy phenomenon in breast cancer. *Arch Pa-*

thol Lab Med 2003; 127: 739-41.

7. Ilvan S, Celik V, Paksoy M, Cetinaslan I, Calay Z. Inflammatory myofibroblastic tumor (inflammatory pseudotumor) of the breast. APMIS 2005; 113: 66-9.

8. Buell R, Wang NS, Seemayer TA, Ahmed MN. Endobronchial plasma cell granuloma (xanthomatous pseudotumor); a light and electron microscopic study. Hum Pathol 1976; 7: 411-26.