

여성형 유방과 동반된 유두유륜 과각화증 1예

연세대학교 의과대학 피부과학교실

이주희 · 이광훈

=Abstract=

Hyperkeratosis of Nipple and Areola in a Man with Gynecomastia

Ju Hee Lee, M.D., Kwang Hoon Lee, M.D.

Department of Dermatology, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Hyperkeratosis of nipple and areola (HNA) is a rare benign condition of unknown etiology characterized by hyperkeratosis, verrucous thickening with brownish discoloration of nipple and areola. The nevoid form is predominantly seen in females and there are a few reports of HNA in men. Gynecomastia is benign enlargement of the male breast due to proliferation of the glandular component and associated with various conditions. It typically develops when there is an increase in the ratio of estrogen to androgen. We present a case of bilateral nevoid hyperkeratosis of nipple and areola occurring in a man with gynecomastia. (Korean J Dermatol 2002;40(8) : 991-994)

Key Words : Gynecomastia, Hyperkeratosis of nipple and areola

서 론

유두유륜 과각화증은 임상적으로 유두나 유륜의 미만성 비후와 흑갈색의 색소 침착을 보이는 비교적 희귀한 질환으로 원인이나 병태생리적 기전은 알려져 있지 않다. Levy-Franckel¹은 본 질환을 표피 모반의 일부로 나타나는 형, 어린선과 관련된 형, 모반양 형의 세가지 유형으로 분류하였으며, Perez-Izquierdo 등²은 원인에 따라 특발성 또는 모반양 형과 속발성 형 두가지로 나누고, 속발성 형을 다시 국소형과 전신형으로 나누어 기술하였다. 현재까지의 국내외 문헌 중 대부분의 유두유륜 과각화증이 특발성 또는 모반양 형이었고, 주로 여성에서 발생하였다.

여성형 유방은 선(gland) 구조의 증식에 의한 남성 유방의 확대를 지칭하는 용어로 특발성 이외에도 사춘기, 약물, 간경화, 영양 부족, 일차성 성선기능저하증, 이차성 성선기능저하증, 고환 종양 등에서 나타날 수 있으며, 에스트로겐(estrogen)과 안드로젠(androgen)의 불균형에 의해

발생하는 것으로 알려져 있다³.

현재까지 국내에서도 유두유륜 과각화증이 8예 보고된 바 있으나^{4,11}, 국내외 문헌에서 남성에서 유두유륜 과각화증이 발생한 예는 매우 드물며, 이 중 여성형 유방과 동반된 경우는 외국 문헌에 1예¹²가 있었고 국내 문헌에는 보고된 바 없다. 저자들은 여성형 유방과 동반된 유두유륜 과각화증 1예를 경험하고 드문 예로 생각하여 문헌 고찰과 함께 보고한다.

증 례

환자는 18세 남자로 내원 2년 전부터 양측 유두와 유륜에 발생한 무증상의 갈색 판과 유방 확대를 주소로 내원하였다. 과거력상 내원 9년 전부터 아토피 피부염과 기관지 천식으로 간헐적인 항히스타민제, 부신피질호르몬제의 복용 및 국소 도포, 싸이클로스포린(cyclosporin) 등의 치료를 받은 병력이 있었다. 가족력상 특이 사항 없었으며, 이학적 검사상 직경 3cm의 진한 갈색의 우체상 판이 양측 유두와 유륜에 관찰되었다(Fig. 1). 또한, 양측의 여성형 유방이 관찰되었으나, 유방의 종피는 촉진되지 않았고 압통도 없었다(Fig. 2). 몸통에는 아토피 피부염에 합당한 다양한 크기의 홍반성 반들이 산재하여 있었고 흑색 극세포증, 표피 모반, 어린선 등 그 이외의 피부 소견은 보이지 않았다. 환자는 악성 종양이나, 내분비 이상,

<접수:2002년 6월 12일>

본 논문의 요지는 제52차 대한피부과학회 춘계학술대회 및 제12차 한일 피부과학회에서 발표되었음.

교신저자 : 이광훈

주소 : 120-752 서울시 서대문구 신촌동 134

연세대학교 의과대학 피부과학교실

전화 : (02)361-5720 Fax : (02)393-9157

E-mail : kwanglee@yumc.yonsei.ac.kr



Fig. 1. Dark brownish hyperpigmented verrucous thickened plaque was observed on the nipple and areola.

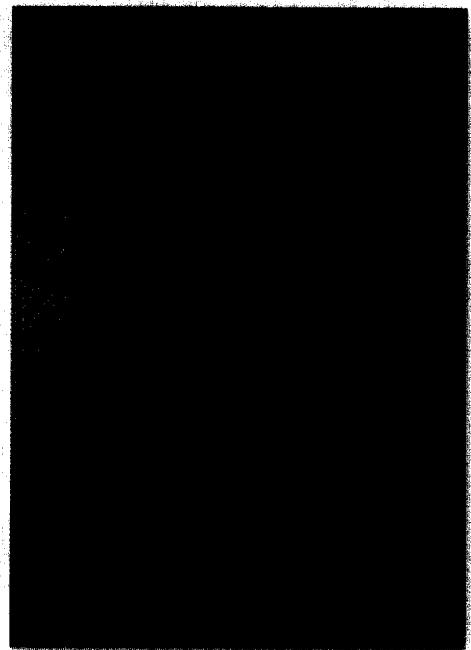


Fig. 2. Lateral view of the breast showing gynecomastia.

에스트로겐이 함유된 약물을 복용한 병력이 없었으며, 혈액 검사상 일반혈액검사, 간기능검사, 신장기능검사, 요검사, 갑상선기능검사 및 융모성성선자극호르몬(human chorionic gonadotropin), 남성호르몬(testosterone), 에스트로겐, 황체형성호르몬(lutenizing hormone) 등의 호르몬 검사는 모두 정상 범위였다. 유륜에서 시행한 병리조직학적 검사상 과각화증, 극세포증, 유두종증과 기저세포층의 색소 침착이 관찰되었고, 조직의 에스트로겐 수용체 및 프로게스테론(progesterone) 수용체에 대한 면역화학적 염색상 음성 반응을 보였다(Fig. 3). 이상의 임상 및 조직학적 소견으로 유두유륜 과각화증으로 진단하였고, 유방조영사진상 실질이 증가한 여성형 유방으로 진단하였다. 환자는 tretinoin 국소 도포로 치료 3개월 후 유두유륜 과각화증의 호전을 보였으며 현재 추적 관찰 중에 있다.

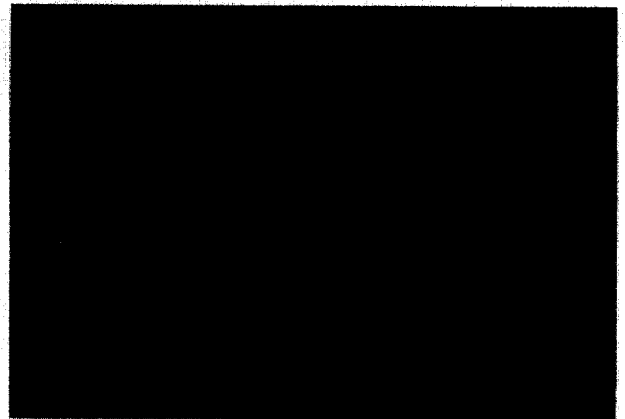


Fig. 3. The skin biopsy on the areola showed hyperkeratosis with occasional keratotic plugging and horn cysts, acanthosis, papillomatosis, and marked hyperpigmentation of basal cell layer (H&E stain, $\times 40$).

고 찰

유두유륜 과각화증은 주로 10대에서 20대의 젊은 여성에서 발생하는 것으로 알려져 있으며, 이전의 국내외 문헌에 남성에서 발생한 11예가 보고된 바 있으며, 이들 대부분은 모반양 형이거나, 전립선암으로 전립선 제거술 이후 에스트로겐 치료를 받은 병력이나 피부 T세포 림프종과 동반되어 있었다(Table 1). 그 중 유두유륜 과각화증이 여성형 유방과 동반된 예는 1예만이 있었으며 이 증례 역시 전립선암으로 인한 전립선 제거술 후 diethylstilbesterol 치료

를 받은 병력이 있었다¹². 본 증례에서는 아토피 피부염 이외의 다른 피부 질환은 동반하고 있지 않았으며, 에스트로겐 등 여성형 유방을 유발할 수 있는 약물을 복용한 병력도 없었으므로 특별성으로 생각할 수 있다.

유두유륜 과각화증의 원인은 확실히 알려져 있지 않으나, 유두유륜 과각화증이 여성에서 흔한 점, 임신 중 발생한 예가 많은 점, 에스트로겐 치료 중 발생하는 점으로 미루어 보아 발생 기전이 여성 호르몬과 관계가 깊은 것으로 알려져 왔다. 여성형 유방에서도 여성 호르몬 및 남

Table 1. Reported cases of hyperkeratosis of nipple and areola in men

No.	Year	Age	Location	Variant
1	1978	66	Bilateral NA, Gyn	Diethylstilbesterol Therapy
2	1980	72	Bilateral N	Diethylstilbesterol Therapy
3	1985	67	Bilateral NA	Benign Prostatic Hypertrophy
4	1985	75	Bilateral NA	Nevoid
5	1990	19	Unilateral NA	Epidermal Nevus
6	1990	57	Bilateral N	Cutaneous T Cell Lymphoma
7	1993	19	Bilateral NA	Nevoid
8	1995	27	Bilateral NA	Cutaneous T Cell Lymphoma
9	1996	64	Bilateral A	Benign Prostatic Hypertrophy
10	2000	62	Bilateral A	Nevoid
11	2000	33	Unilateral NA	Nevoid
	Present case	18	Bilateral NA, Gyn	Nevoid

N: Nipple A: Areola NA: Nipple and areola Gyn: Gynecomastia

성 호르몬의 부조화가 그 원인으로 알려져 있으며, 에스트로겐 수용체 및 프로게스테론 수용체가 관여한다는 보고가 있었다¹³. 따라서, 유두유륜 과각화증과 여성형 유방 모두 비슷한 기전으로 발생할 것으로 생각되어 환자의 혈액 내 각종 호르몬 검사를 시행하였고, 조직의 에스트로겐 수용체 및 프로게스테론 수용체에 대한 면역화학적 염색을 시행하였으나, 이상 소견을 발견할 수가 없었다. 그러나, 본 증례에서 전신적인 호르몬 수치를 쟀 것으로 국소적인 작용에 의한 가능성을 완전히 배제하긴 어려울 것으로 생각된다. 또한, 본 예에서 면역화학적 염색은 표피와 일부 진피에 국한된 조직에서 시행한 것이므로 유선 등 에스트로겐 수용체 및 프로게스테론 수용체가 염색될 수 있는 조직이 적게 포함되어 있어 음성의 결과를 보일 수도 있을 것으로 추정된다.

유두유륜 과각화증의 치료로는 각질 용해제(salicylic acid, lactic acid), retinoids, 국소 부신피질호르몬제, 냉동요법, 절제술, 레이저 치료 등이 사용되어 왔으나, 소수에서만이 치료 효과를 보였다¹⁴. 본 환자에서는 국소 tretinoin 치료를 시행하였으며 1일 2회 도포로 3개월 후 호전을 보였다. 이 결과는 retinoids의 각질세포 증식 조절 기능에 의한 것으로 생각되며 장기적 효과에 대한 향후 추적관찰이 필요할 것으로 사료된다.

저자들은 여성형 유방과 동반된 유두유륜 과각화증 1예를 경험하고 드문 예로 생각하여 문헌 고찰과 함께 보고한다.

참고 문헌

1. Levy-Franckel A. Les hyperkeratoses de l'areole et du mamelon. Paris Med. 1938;28:63-66 cited from Mehregan AH, Rahbari H. Hyperkeratosis of nipple and areola. Arch Dermatol 1977;113:1691-1692
2. Perez-Izquierdo JM, Vilata JJ, Sanchez JL, Gargallo E, Millan F, Aliaga A. Retinoic acid treatment of nipple hyperkeratosis. Arch Dermatol 1990;126:687-88
3. Braunstein GD. Gynecomastia. N Eng J Med 1993;328:490-495
4. Kim KJ, Cho KH, Kim WS. Hyperkeratosis of nipple and areola. Kor J Dermatol 1978;16:465-468
5. Choi BM, Lee JB. Hyperkeratosis of nipple and areola. Kor J Dermatol 1981;19:919-924
6. 박세훈, 김재준, 김재홍. 임신부에서 발생한 유두 과각화증. 대피지 1981;19:933-936
7. 조규중, 최도영, 전의식, 오수희. 유두유륜 과각화증 2예. 대피지 1989;27:112-116
8. 이유득, 황선영, 전수일, 박윤기. 표피모반에서 발생한 유두유륜 과각화증. 대피지 1990;28:90-93
9. 서호철, 윤기성, 전재복, 정상립. 유두유륜 과각화증. 1993;31:249-252
10. 문선영, 이주홍, 이승철. 임신중 악화된 유두유륜 과각화증 1예. 1994;32:1111-1113

- 11. 이주환, 임숙희, 이동원, 이준영, 조백기. 장년남성에서 발생한 유륜 과각화증 1예. 대피지 2000;38:1564-1566
- 12. Schwartz RA. Hyperkeratosis of nipple and areola. Arch Dermatol 1978;114:1844-1845
- 13. Pei W, Jing R, Lixia Z. Clinical studies on changes in

sexual hormones and estrogen receptor in patients with gynecomastia. Chinese J Surg 1995;33:470-472

- 14. Toros P, Onder M, Guler MA. Bilateral nipple hyperkeratosis treated successfully with topical isotretinoin. Aust J Dermatol 1999;40:220-222

— Short Report —

대한피부과학회지 2002;40(8) : 994-996

아토피 피부염 환자에서 병발한 유전분성 태선 2예

가톨릭대학교 의과대학 피부과학교실

이지선 · 명재욱 · 하석준 · 김시용

=Abstract=

Two Cases of Lichen Amyloidosis Associated With Atopic Dermatitis

Ji Sun Lee, M.D., Jae Wook Myung, M.D., Seog Jun Ha, M.D., Si-Yong Kim, M.D.

Department of Dermatology, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Lichen amyloidosis is a chronic intensely pruritic skin disorder characterized histologically by the deposition of amyloid in the papillary dermis. Lichen amyloidosis has been reported in association with several pruritic skin disorders including atopic dermatitis, lichen planus, and mycosis fungoides. It is hypothesized that the scratching in pruritic skin diseases is the most important step in forming amyloid deposit. We report two cases of lichen amyloidosis occurring in two patients with atopic dermatitis. (Korean J Dermatol 2002;40(8) : 994-996)

Key Words : Lichen amyloidosis, Atopic dermatitis

서 론

유전분성 태선은 내부 장기의 침범없이 피부에 국한된 아밀로이드의 침착을 특징으로 하는 원인 미상의 피부 질환으로, 임상적으로 심한 소양감을 동반한 과각화성 구진과 판이 경골부, 등, 신전부에 발생한다¹. 문헌 고찰상 소양증을 동반하는 여러 만성 피부질환을 가진 환자들에서 유전분성 태선이 발생하는 예들이 다수 보고되고 있는데, 소양증에 의한 만성적인 소파가 아밀로이드 침착의 주된 원인일 것이라 추측하고 있다². 국내에서는 김 등³이

건선 환자에서 발생한 유전분성 태선 1예를 보고한 바 있다. 저자들은 아토피 피부염 환자의 하지에 발생한 유전분성 태선 2예를 경험하고 흥미로운 증례로 생각되어 보고한다.

증 례

증 례 1

37세 여자로 내원 수년 전부터 양쪽 하지와 손등에 발생한 심한 소양감을 동반한 다수의 과각화성 갈색 구진과 판을 주소로 내원하였다. 피부 소견상 경골부에 다수의 과각화성 갈색의 구진들과 손등과 발등에 갈색의 구진과 판이 관찰되었다(Fig. 1). 환자는 약 7세경에 아토피 피부염 진단을 받고 이후 간헐적으로 항히스타민제와 스테로이드제로 치료를 받아 왔으며, 환자의 어머니가 아토피 피부염의 기왕력이 있었다. 이학적 검사 및 검사실 소

<접수:2002년 6월 18일>

교신저자 : 김시용

주소 : 442-060 경기도 수원시 팔달구 지동 93번지

가톨릭대학교 의과대학 성빈센트 병원 피부과

전화 : (031)249-7460 Fax : (031)253-8927

E-mail : derma@vincent.cuk.ac.kr