

복부에 발생한 에크린 한공종 2예

연세대학교 의과대학 피부과학교실, 국민건강보험공단 일산병원 피부과*

이희정 · 조성빈 · 조남준* · 조영훈 · 이민걸

=Abstract=

Two Cases of Eccrine Poroma on the Abdomen

Hee Jung Lee, M.D., Sung Bin Cho, M.D., Nam Joon Cho*, M.D., Young-Hun Cho, M.D.,
Min-Geol Lee, M.D.

*Department of Dermatology, Cutaneous Biology Research Institute,
Yonsei University College of Medicine, Seoul,
Department of Dermatology*, NHIC Ilsan Hospital, Ilsan, Korea*

Eccrine poroma is a benign neoplasm that originates from an eccrine sweat duct. Although it is most commonly found on the soles of the feet, it has also been observed on many other areas of the skin, such as the scalp, neck, and chest. We report two cases of eccrine poroma which developed on an unusual site, and which might easily have been misdiagnosed as another dermatoses.

(Korean J Dermatol 2005;43(12):1660~1662)

Key Words: Abdomen, Eccrine poroma

서 론

에크린 한공종은 표피 내의 에크린 한관에서 기원하는 양성 부속기 종양으로, 전체 한선 종양의 약 10%를 차지하는 흔한 종양이며 주로 40세 이후에 발생한다. 가장 흔한 발생 부위는 발바닥과 발의 가장자리이며, 손과 손가락에도 잘 생긴다. 그 외에도 신체의 어느 부위에나 발생할 수 있으나 위의 호발부위를 제외하고는 발생 예가 많지 않으며, 목, 가슴, 코, 안검 등에서 드물게 발생된 예들이 문헌에 보고되어 있다^{1,2}.

저자들은 지루각화증으로 오진하여 이산화탄소 레이저로 치료하였다가 재발한 1예를 포함하여 허부 복부에 발생한 에크린 한공종 2예를 경험하고 그 위치가 드문 경우로 생각되어 문헌고찰과 함께 보고한다.

증 례

증례 1

환자는 71세 여자로서 10년 전 좌측 옆구리에 발생하여 점차 크기가 증가하는 종양을 주소로 5년 전 내원하여 조직검사 후 지루각화증으로 진단 받고 이산화탄소 레이저로 완전 제거를 받았던 환자였다. 그러나 치료 1년 후부터 같은 부위에 병변이 재발하여 다시 내원하였다. 종양은 3.0 cm×2.0 cm 크기의 갈색 혹은 붉은색 결절로 비교적 단단하였고 표면은 불규칙하였다(Fig. 1A). 병변에서 다시 실시한 조직 검사 소견 상 표피 내 종양세포들은 정상 각질형성세포와 뚜렷한 경계를 보이면서 세포소를 이루고 있었으며, 각 종양세포는 비교적 작고 크기가 일정하며 호염기성 핵을 갖는 입방형 세포로 세포간교에 의해 연결되어 있어 에크린 한공종에 합당한 소견이었다(Fig. 1B). 5년 전에 시행하였던 조직검사 슬라이드를 재판독한 결과 당시에 종양은 에크린 한공종이었음을 알 수 있었다. 그러나, 당시에는 슬라이드 내의 조직이 수평으로 절편되어 에크린 한공종의 전형적인 모습이 잘 관찰되지 않았으며(Fig. 1C), 에크린 한공종이 흔하게 발생하지 않는 부위에 생겨 임상적으로 에크린 한공종을 의심하지 못한 상황으로 인한 오진으로 생각되었다. 종양은 외과적 절제술로 완전히 제거하였고, 병변 제거 후 3년이

〈접수: 2005년 3월 5일〉

교신저자: 조영훈

주소: 120-752 서울특별시 서대문구 신촌동 134번지
연세대학교 의과대학 피부과학교실

전화: 02)2228-2080 Fax: 02)393-9157

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

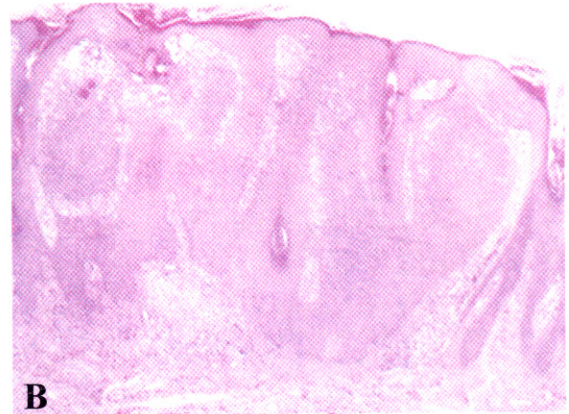


Fig. 1A. A well-defined 2×3cm sized brownish to erythematous verrucous surfaced nodule on the left flank **B.** There are discrete aggregates of small cuboidal cells in the epidermis. The cells at the periphery of cellular aggregates have clear cytoplasm and show tendency to make eccrine ducts (H&E, ×40).

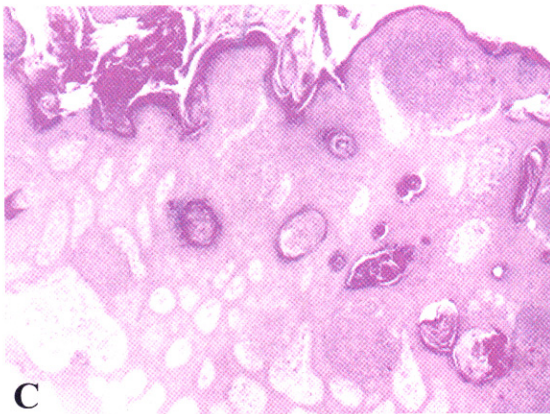


Fig. 1C. There are small aggregates of cuboidal cells, with interspersed keratin filled horn- or pseudo-horn cysts (H&E, ×40).

지난 현재까지 재발은 없는 상태이다.

증례 2

환자는 69세 여자로서 8개월 전에 하부 복부에 발생하여 점차 크기가 증가하는 병변을 주소로 내원하였다. 종양은 0.7 cm×0.3 cm 크기의 붉은색의 융기된 구진으로 비교적 단단하였고 표면은 매끈하였다(Fig. 2A). 병변부에서 시행한 조직 검사 소견 상 표피 내 종양세포들은 정상 표피 세포와 뚜렷한 경계를 보이면서 세포소를 이루고 있었고 넓은 띠 모양으로 진피 내로 내려가며 서로 문합하는 양상을 보였다(Fig. 2B). 각각의 종양세포는 비교적 작은 일정한 크기의 입방형 세포로 세포간교에 의해 연결되어 있었으며 종양세포 주변부위에서 책상배열은 관찰되지 않았다. 이상으로 에크린 한공종으로 진단한 후 외과적

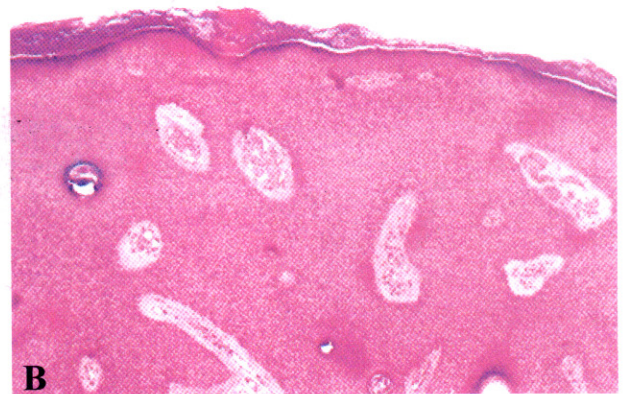


Fig. 2A. A well-defined 3×7 mm sized erythematous nodule on the lower abdomen **B.** The tumor consists of broad anastomosing bands with apparent border between normal epidermal cells and tumor cell mass (H&E, ×40).

절제술로 병변을 제거하였으며 6개월이 지난 현재까지 재발의 소견이 없는 상태이다.

고 찰

에크린 한공종은 1956년 Pinkus 등³이 발바닥과 같은 모발이 없는 부위에서 발생한 표피 내 한관 단위의 조직학적 특징을 가진 종양 5예를 처음 기술한 이후 많은 증례가 보고된 흔한 피부 부속기 양성 종양이다. 이 종양의 유래에 관하여서는 에크린 한관의 외부세포에서 기원하는 것으로 받아들여지고 있으며^{3,5}, 표피 내 한관 부분에서만 기원했을 경우에는 단순 한선 극세포종 (hidroacanthoma simplex), 진피 내 한관 부분에서만 기원했을 경우에는 진피 도관 종양 (dermal duct tumor)으로 각각 명명되고 있다.

이 종양은 에크린 한관에서 기원하므로 호발 부위 역시 에크린 한선이 주로 분포하는 부위와 일치하는 경향을 보인다. 에크린 한관종이 가장 흔하게 발생하는 부위는 에크린 한선의 밀도가 높은 발바닥과 발의 가장자리 부위이며, 그 다음으로는 손과 손가락이다. 그러나 에크린 한선은 대부분의 피부에 존재하므로 이론적으로는 어떤 부위에서도 에크린 한관종이 발생할 수 있으나, 위에서 언급한 호발 부위 외의 다른 부위에서 발생한 증례는 흔하지 않아 목, 가슴, 코, 안검 등에서 발생한 증례들이 보고되어 있으며^{1,2}, 이런 부위에 발생하였을 때에는 임상적으로 에크린 한공종을 의심하기 힘들다.

Hyman 등⁶이 101명의 에크린 한공종 환자를 대상으로 한 고찰을 보면 하지에 발생한 경우가 81예로 가장 많았고 복부에 발생한 경우는 2예가 있었다. 저자들 역시 1998년부터 2004년까지 세브란스병원에 내원하여 에크린 한공종으로 진단된 25명의 환자를 대상으로 그 발생 부위를 조사해 본 결과, 본 증례에서 기술한 복부에 발생한 2예 외에 발을 포함한 하지에 발생한 경우가 15예로 가장 많았고, 엉덩이, 두피, 손바닥에서 각각 2예씩, 그리고 팔, 얼굴, 입술에서는 각각 1예씩 드물게 발생하였음을 알 수 있었다.

에크린 한공종은 대개 단발성으로 발생하며 융기된 사마귀양 판 혹은 구진의 형태를 보이고 때로는 유경성 종피의 형태로 나타난다. 붉은 색을 띄는 경향이 있으며 크기는 대개 2 cm 보다 작고, 호발 연령은 30-40대 이후이다. 본 증례들 중 첫째 증례는 표면이 불규칙한 결절의 형태를 보였으며, 둘째 증례 역시 표면이 매끈한 구진의 형태를 보여 발생 부위와 형태를 보았을 때 에크린 한공종의 가능성을 간과하기 쉬운 측면이 있었다.

조직학적으로는 종양세포가 주위의 정상 표피와 명확한 경계로 구분 지어지며, 종양세포 하나하나의 정상 각질형성세포보다 작고 균일한 입방형 세포로 원형의 호염기성 핵을 가지고 있어 다른 질환에서 보이는 기저양 세

포(basaloid cell)와 유사한 측면이 있다. 따라서 에크린 한공종이 특징적인 호발 부위가 아닌 드문 부위에 발생한 경우에는 조직소견상 기저양 세포가 주를 이루는 기저세포암과 지루각화증을 감별하여야 한다. 에크린 한공종의 종양세포는 세포간료로 서로 연결되어 있는 반면 기저세포암의 종양세포들 사이에는 세포간교가 관찰되지 않고, 종양세포의 크기도 다양하며, 종양의 바깥층 세포들이 책상배열을 한다는 특징이 있고, 글리코젠을 거의 함유하지 않는다는 점 등으로 감별진단 할 수 있다.

그러나, 지루각화증에서 보이는 기저양 세포는 에크린 한공종의 종양세포와 크기, 모양 및 뚜렷한 세포간교를 가진다는 점이 모두 비슷하므로 특히 감별진단 하기 어렵다. 물론 지루각화증을 구성하는 세포는 각질을 형성하려는 경향이 있으므로 세포들의 각질화나 각질낭종(horn cyst)이 특징적으로 관찰되는 경우, 또는 에크린 한공종에서 내강에 호산성 각피(eosinophilic cuticle)를 포함하는 한관과 유사한 구조가 잘 관찰될 때에는 감별진단이 어렵지 않다. 그러나 본 논문의 첫째 증례처럼 병리조직이 상대적으로 수평으로 절편되어 에크린 한공종의 특징적인 모습이 잘 관찰되지 않는 반면에 가성 각질낭종(pseudo-horn cyst)이 많이 관찰되는 경우에는 지루각화증으로 오진할 위험이 있음을 유념할 필요가 있다고 사료된다.

현재까지 에크린 한공종이 복부에 발생한 증례가 없었을 것으로는 생각되지 않으나 국내 논문에 보고된 바는 없다. 이에 저자들은 드문 부위인 복부에 발생하여 오진의 가능성이 높았던 에크린 한공종 2예를 경험하고, 감별진단에 유의할 필요가 있을 것으로 생각하여 보고한다.

참 고 문 헌

1. Moore TO, Orman HL, Orman SK, Helm KF. Poromas of the head and neck. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:48-52
2. Penneys NS, Ackerman AB, Indgin SN, Mandy SH. Eccrine poroma: two unusual variants. *Br J Dermatol* 1970; 82:613-615
3. Pinkus H, Rogin JR, Goldman P. Eccrine poroma. *Arch Dermatol* 1956;74:511-521
4. Eckert F, Nilles M, Betke M, Schmid U, Schirren CG, Kaudewitz P, et al. Eccrine poroma: a clinico-pathologic and immunohistologic study with special reference to tumor cell differentiation. *Hautarzt* 1991;42:692-699
5. Takanashi M, Urabe A, Nakayama J, Hori Y. Distribution of epithelial membrane antigen in eccrine poroma. *Dermatologica* 1991;183:187-190
6. Hyman AB, Brownstein MH. Eccrine poroma: an analysis of forty-five new cases. *Dermatologica* 1969;138:29-38