

증식성 모낭종 1례*

계명대학교 의과대학 피부과학교실

류영욱 · 최윤애 · 이규석 · 송준영

계명대학교 의과대학 병리학교실

박 관 규

서 론

증식성 모낭종은 주로 나이 많은 여자의 두부에 단발하는 비교적 드문 모낭의 고립성 양성 종양으로, 낭종 모양의 피하결절로 시작하여 점차 성장하여 크고 용기된 염상의 종괴를 형성하며, 가끔 궤양을 수반 하기도 한다¹⁾. 본 질환은 모낭에서 기원하며, 단발성으로 발생한 증식성 모낭종 자체에서 한개 내지 수개의 모낭종이 생길 수도 있다. 근래까지 악성 종양으로 생각되었으나, 극소에 한정되어 증식하며, 전이는 거의 하지 않아 양성 종양으로 밝혀졌다²⁾. 저자들은 임상 및 병리조직학적 소견상 특징적인 증식성 모낭종 1례를 경험하고 편평 상피세포암과의 감별이 중요할 것으로 사료되어 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증례

환자 : 우○○, 여자, 74세
주소 : 10년간 서서히 성장한 우측 전두부에 발생한 단발성 무증상의 궤양성 종괴.

가족력 및 과거력 : 특기 사항 없음.
현병력 : 내원 약 10년전 단발성의 소두대 크기의 피하결절이 우측 전두부에 특별한 원인없이 발생한 후, 약 2년전부터 크기가 증가하면서 용기된 궤양성 종괴로 이행하였고 가끔 삼출이 있었음.

일반진찰소견 : 전신 상태는 양호하였고 주위 임파절 증대의 소견은 없었으며 피부 소견 이외에는

특기 사항 없음.

피부소견 : 5X6cm 크기의 부드러운 표면을 가지는 선홍색의 무통성 단발성 연성종양이 전두부에 있으며 경계가 분명하고 삼출성 병변이 있는 궤양을 보임(Fig. 1).



Fig. 1. A solitary exophytic mass with ulceration on the right forehead.

일반검사소견 : 일반검사실 소견상 정상범위였으며, 혈액 X선상 특이 소견없음.

병리조직학적소견 : 표피는 중증도의 과각화증을 보이며, 진피내에 경계가 분명한 다양한 결절들이 보이고(Fig. 2), 각각의 결절들은 편평 상피로 구성되어 있고 결절의 중심부의 상피는 호산성의 비정형각질로 급격한 변이를 보이며 중심부의 각화 과정은 과립증을 보이지 않는 trichilemmal keratinization을 보였다(Fig. 3). 편평 상피는 다수의 다형성, 과색소성, 이형성의 비정형핵과 이각화증을 보이면서 abnormal mitosis 소견을 보이고(Fig. 4), PAS 염색상 주변부의 공포화된 상피 세포들은 양성 소

* 이 논문은 1992년도 계명대학교 융종연구비 및 동산의료원 조사연구비로 이루어 졌음.

견을 보였다(Fig. 5).

치료 및 경과: 이상의 임상 및 병리조직학적 소견으로 악성증식성 모낭종의 진단 아래 외과적 절제술과 radiotherapy를 위하여 전과 하였다.



Fig. 2. The tumor is composed of variable sized lobules of squamous epithelium(H&E stain, X40).

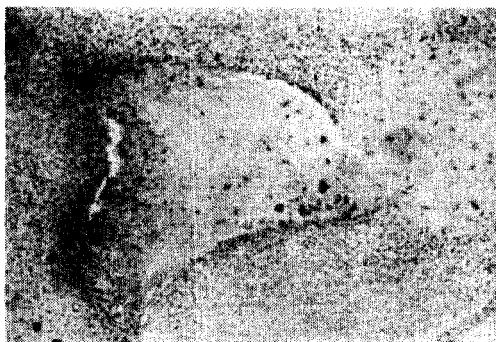


Fig. 3. The epithelium in the center of the lobules abruptly changes into eosinophilic amorphous keratin without production of keratohyaline granules(H&E stain, X100).

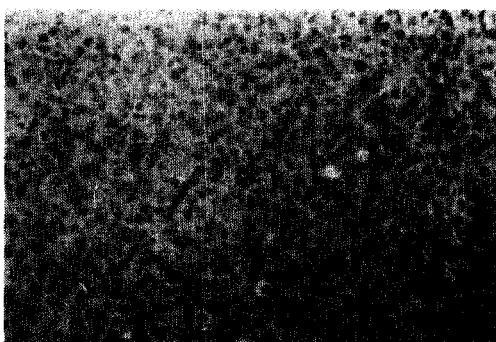


Fig. 4. The tumor cells show nuclear atypia, hyperpigmentation, and abnormal mitosis (H&E stain, X200).



Fig. 5. Some clear tumor cells with vacuolated cytoplasm exhibit a positive PAS reaction (PAS stain, X400).

고 찰

증식성 모낭종의 80%이상은 여성에게서 호발하며, 90%에서 주로 두부에 국한되어 나타나며¹⁾, 경부의 후부, 배부등에서도 약10%에서 발생한다. 평균 연령은 65세이며 종양이 국소 임파절에 전이된 1례가 보고된 바 있으나²⁾ 거의 전이를 하지 않는 양성 종양으로 알려져있다. 본 증례에서는 74세 여자로 두 피에 종양이 있었고, 주위 임파절은 만져지지 않았으나, 최근 2년간에 걸쳐 종양의 크기가 갑자기 증가했으며, 경계가 불분명하고 삼출을 동반하는 궤양을 보여 변이된 소견을 보였다. 악성 증식성 모낭종은 매우 드문 질환이며³⁾ Amaril 등이 2례를 보고 했으며⁴⁾, Amir H 등은⁵⁾ 3례를 보고 했는데, 3례 모두에서 병변이 장기적으로 지속 되다가 치료 수개월 전에 급격히 크기가 커졌다. 증식성 모낭종의 문헌상 명칭은 proliferating epidermoid cyst⁵⁾, invasive hair matrix tumor of the scalp⁶⁾, trichochlamydocyst⁷⁾, proliferating trichilemmal cyst⁸⁾, giant hair matrix tumor⁹⁾, trichilemmal pilar tumor¹⁰⁾, giant pilar tumor of the scalp 등으로 기술되어 왔는데 Pinkus⁸⁾, Arluk¹²⁾은 조직 소견, trichilemmal keratinization, 및 발병 기전의 의미를 다 포함할 수 있는 증식성 모낭종(proliferating trichilemmal cyst)이라 명명하였다. 국내의 윤과 임의 보고¹³⁾에서도 문헌 고찰과 함께 이에 동조하였다. 그 후에 Janitz와 Widersberg¹⁰⁾, 그리고 Lever¹⁴⁾ 등은 본 질환의 임상 및 병리조직학적 소견이 낭종 보다는 종양에 가깝다고 하여 증식성 모낭종(proliferating trichilemmal tumor)이라고 명명하여 현재에는 이

명칭이 널리 쓰인다. 증식성 모낭종의 기원으로는 모낭발생설이 인정되고 있고^{7,8,13,14)}, 특히 각질형 성은 모낭 협부에서 정상적으로 볼 수 있는 외측모근초에서 기원하며, 그 증거로 편평상피의 부정형 각질로의 급격한 변화, 외측 모근 세포와 같은 glycogen이 함유된 포화세포의 출현 및 종양을 형성하는 주위에 유리모양의 교워이 풍부한 점등을 들고 있다^{6,15)}. 증식성 모낭종의 병리조직학적 소견은 경계가 뚜렷한 다양한 크기의 분엽들로 이루어져 있으며⁵⁾, 중심부에는 trichilemmal keratinization을 볼 수 있고 소수에서는 이것이외에 다양한 각질화를 볼 수 있다. 또한 핵의 비정형과 석회화를 관찰할 수 있으며 PAS양성의 투명세포를 종양세포에서 관찰할 수 있다. 본 질환에서는 조직학적으로 이러한 양성종양의 소견 이외에도, abnormal mitosis, marked cellular pleomorphism, infiltrating margin 등과 임상적으로 치료 수 개월전에 급격히 크기가 커진 소견으로 보아 악성종양이 의심된다. 증식성 모낭종은 임상적으로는 피부 낭종이나, 드물게는 편평 상피세포암으로 대부분 진단되는데 특히 병리조직검사상 핵의 이형성과 각개세포각화 등을 편평상피 세포암과 유사하나, 특징적인 모낭 각화(trichilemmal keratinization), 석회화등을 보이므로 감별을 위해서는 피부 병리조직검사와 특수염색이 반드시 필요하다. 또한 임상적으로도 더 분명한 경계 및 광선각화증과 같은 전구암이 없는점 등으로 감별에 도움을 줄 수도 있다. 본 질환의 치료로는 외과적 절제술이 가장 좋은 것으로 알려져 있으며 수술후 재발은 Jones⁵⁾는 9례중 2례, Holmes⁷⁾는 7례중 2례, 그리고 Dabska⁹⁾는 12예 중 1례를 관찰하였다. 저자들이 경험한 환자는 외과적 절제와 방사선 치료를 위해 타과로 전과하였다.

요 약

저자들은 74세의 여자환자로 전두부에 발생한 증식성 모낭종 1례를 임상 및 병리조직학적 소견으로 진단하고, 매우 드문 질환으로 생각되어 문헌고찰과 함께 보고한다.

참 고 문 헌

- Amir H Mehregan: Malignant proliferating tri-

- chilemmal tumors. *J Dermatol Surg Oncol* 1987; 13: 12-19.
- Hanau D, Grosshans E: Trichilemmal tumor undergoing specific keratinization. *J Cut Pathol* 1979; 6: 463-471.
- Saida T, Ohara K, Hori Y, et al: Development of malignant proliferating trichilemmal cyst in a patient with multiple trichilemmal cysts. *Dermatologica* 1983; 166: 203-211.
- Amaral AL MP, Nascimento AG, Goellner JR: Proliferating pilar cyst, report of two cases. *Arch Pathol Lab Med* 1984; 108: 808-818.
- Jones EW: Proliferating epidermoid cyst. *Arch Dermatol* 1966; 94: 11-18.
- Reed RJ, Lamar LM: Invasive hair matrix tumors. *Arch Dermatol* 1966; 94: 310-317.
- Holmes EJ: Tumors of the lower hair sheath; Common histogenesis of certain so called "Sebaceous cyst", acanthomas and "Sebaceous carcinomas". *Cancer* 1968; 21: 234-241.
- Pinkus H: "Sebaceous cysts" are trichilemmal cysts. *Arch Dermatol* 1969; 99: 544-552.
- Dabska M: Giant hair matrix tumor. *Cancer* 1971; 28: 701-709.
- Janitz J, Wiedersberg HP: Trichilemmal pilar tumors. *Cancer* 1981; 45: 1594-1601.
- Casas JG, Woscoff A: Giant pilar tumor of the scalp. *Arch Dermatol* 1980; 116: 1395-1405.
- Brownstein MH, Arluk DJ: Proliferating trichilemmal cyst; A simulant of squamous cell carcinoma. *Cancer* 1981; 48: 1207-1218.
- 윤태종, 임철완: 증식성 모낭종 1례. 대한피부과학회지 1982; 20: 419-423.
- McGavran MH, Binnington B: Keratinosis cysts of the skin. *Arch Dermatol* 1966; 94: 499-510.
- Hanan D, Grosshans E: Trichilemmal tumor undergoing specific keratinization, "Keratinizing trichilemmoma". *J Cut Pathol* 1979; 6: 463-472.
- 전수일, 김형주, 강원형 외: 증식성 모낭종 1례. 대한피부과학회지 1985; 23: 539-542.
- 정성재, 김호준, 전재복 외: 증식성 모낭종 1례. 대한피부과학회지 1987; 23: 684-688.

=Abstract=

A Case of Proliferating Trichilemmal Tumor

Young Wook Ryoo, MD; Yoon Ae Choi, MD; Kyu Suk Lee, MD;
Joon Young Song, MD; Kwan Kyu Park, MD^A

*Department of Dermatology and Pathology^A, Keimyung University
School of Medicine, Taegu, Korea*

Proliferating trichilemmal tumor occurs predominantly over the scalp of women in the form of a single nodular lesion. Occasionally, the lesion appears in individuals with multiple trichilemmal cysts or shows involvement of a good portion of scalp with exophytic lesion or with a large plaque exhibiting surface nodularities. Histologically, the lesion is made up of proliferation of the outer root sheath epithelium with many central areas of trichilemmal keratinization and homogenous keratin cyst formation. The presence of low grade cellular atypia, individual cell keratinization, occasional dyskeratotic cells and mitotic figures may provide a false impression of an invasive squamous cell carcinoma. We are reporting a case of proliferating trichilemmal tumor in an 74-year-old woman with recent history of rapid enlargement of long standing exophytic scalp lesion. Histologic section shows trichilemmal keratinization characteristic of a proliferating trichilemmal tumor. There were also abnormal mitosis, marked cellular pleomorphism, and infiltrating margin suggesting malignant transformation.

Key Words: Trichilemmal tumor