

## Fordyce Granules\*

계명대학교 의과대학 피부과학교실

박의수 · 최윤애 · 송준영

### 서 론

Fordyce granule<sup>1)</sup>은 Fordyce's condition<sup>2)</sup>, Fordyce spots<sup>3)</sup> 및 Fordyce병<sup>4,5)</sup>으로 불리워지는 질환으로 구순의 점막이나 구강등에 비정상적인 피지선의 존재로 발생하는 특이한 병변이다. 임상적으로 작은 다발성의 약간 융기된 노란색의 spots이 산재되거나 때로는 이들이 군집을 이루어 융합하여 황색판을 형성하기도 하는데<sup>6)</sup> 보통 양측 대칭성으로 구강협부점막이나 구순의 내측 그리고 하악 대구치의 distal portion의 점막부에 가장 많이 발생된다<sup>1)</sup>. 흔히 유소아기때는 나타나지 않지만 사춘기 이후부터 나타나기 시작하여 성인이 되면 인구의 80%에서 빈도를 보이는 질환으로 대부분 치료할 필요는 없으나 암에 대한 공포증이 있는 환자에서 본증이 암으로 발전하지 않는다는 확신을 시켜주는 것이 중요하고 때로는 fulguration이나 전기 소작술을 시행해서 도움을 얻을 수도 있다.

저자들은 암에대한 공포증이 있는 64세와 50세 남자에서 구강점막과 구순점막부에서 발생한 본증을 경험하고 문헌고찰과 함께 보고한다.

### 증 례 1

환자 : 이○○, 64세, 남자

주소 : 구강점막과 구순점막에 발생한 다소 융기된 황백색 구진

과거력 및 가족력 : 특기사항 없음

현병력 : 내원 1년전부터 구강점막과 구강점막부에 발생한 1-2mm 크기의 황백색 구진이 약간 융기되어 나타났고 차차 그 수가 증가하여 혀끝에 와 닿는 이물감이 증대되었으며 이로 인해 개인병원에서 약제 복용 등의 치료를 받아왔으나 호전이 없어

구강내에 발생하는 암종의 의심이 증대되었다. 특히 환자의 친구가 구강내에 발생한 암종으로 사망한 경우가 있어 더욱 이에 대한 불안감이 심하였다.

피부소견 : 구강내의 무증상의 병변외에는 특이 소견 없음(Fig. 1)



Fig. 1. Multiple minute yellowish white colored papules are noticed on the buccal mucosa of the cheeks. The case 2 has also similar findings.

검사소견 : 일반혈액검사, 뇨검사, 간기능검사, 매독혈청반응검사 및 X-선 검사소견상 특이소견 없음



Fig. 2. The case 1. Each globoid lesion consists of a group of small but mature sebaceous lobules situated around a small sebaceous duct leading to the surface epithelium. The case 2 has a same findings as case 1. H & E stain x100.

\* 이 논문은 1993년도 계명대학교 을종연구비 및 동산의료원 조사연구비로 이루어졌음.

**병리조직소견 :** 구강점막에 있는 병변부에서 취한 조직검사상 표피에는 과각화증, 중등도의 극세포증 및 부종 등을 볼 수 있으며 진피상층에 다수의 성숙한 피지선의 소엽들이 관찰되었고(Figs. 2, 3) PAS염색상 음성을 보였음

**치료 및 경과 :** 전신요법으로 Vitamin C의 경구 투여와 함께 전기응고술로 병변의 제거를 시도하여 약간의 호전을 가져왔음

## 증 례 2

**환자 :** 신○○, 50세, 남자

**주소 :** 구강협부점막의 이물감을 나타내는 다발성 소구진

**과거력 및 가족력 :** 2년전부터 비특이성 요도염의 치료를 위해 장기간 tetracycline의 복용외에는 특이사항 없음

**현병력 :** 약 6개월전부터 심한 이물감을 나타내는 1-2mm크기의 소구진이 구강협부점막에 발생하였다. 환자는 장기간 복용해온 tetracycline때문에 본증이 발생되었다고 생각하며 또한 이들이 다른 악성병변으로 변하지 않을까하는 두려움이 심하였다.

**피부소견 :** 구강의 병변외에는 특이소견 없음

**검사소견 :** 일반혈액검사, 뇨검사, 간기능검사, 매독혈청반응검사 및 흉부 X-선 검사소견상 특이소견 없었음

**병리조직소견 :** 조직검사상 진피상층에 성숙한 피지선의 소엽들이 나타났고 이는 증례1의 소견과 동일 하였음

**치료 및 경과 :** 환자에게 별 특이한 치료없이 암이 발생될 수 있는 병변이 아니라고 확신시켜 주었음

## 고 찰

본증은 1896년 Fordyce<sup>7)</sup>에 의해 명명되었는데 구강점막이나 구순의 점막부에 정상적으로는 존재하지 않는 피지선의 존재로 말미암아 발생하는 병변이다. 대개 그 모양은 작은 1-2mm 크기의 황색 구진으로 구강, 구순 및 치은 등의 점막에 호발하며 드물게는 남자의 음경과 여자의 음순에서도 나타난다. 보통 자각증상은 없으나 혀끝에 와 닿는 이물감이 때로는 불쾌감을 느끼게 하고 또한 암에 대한 불안감 등을 호소할 때가 있다.

본증의 발생에 대해서는 많은 주장이 있는데

1896년 Fordyce<sup>7)</sup>는 표피세포질의 변성이 주요원인이라 했고 1898년 Delbanco<sup>8)</sup>는 점액을 분비하는 선들이 단순히 이상비대해짐으로 발생한다고 주장했다. 그러나 그후 여러학자들에 의해 이는 선천적으로 germinal anlage의 함입으로 인해 발생되어 피지선이 이소성으로 퇴적되어 형성된 것으로 생각된다<sup>1)</sup>.

본증은 소아기에서는 회유하나 사춘기 이후 연령이 증가함에 따라 그 빈도도 증가하여 노년층이 되면 70-80%의 빈도를 보인다고 하며<sup>1)</sup> 또 Ebling 등<sup>4)</sup>은 35세 이상이 되면 25%에서 본증을 가지게 된다고 한다. 소아기때도 조직학적으로는 본증이 존재하지만 단지 임상적으로 나타나지 않을뿐이라고 한다<sup>3)</sup>. 남자에서 더 다발하고 특히 피부가 지루성이거나 류마티스성 질환을 가진 환자에서 더 많이 나타난다고 한다<sup>9)</sup>.

발생빈도도 보고자에 따라 매우 다양한데 보통 치과외에 의해 잘 발견되고 때로는 그 숫자가 너무 많아 셀 수 없을 정도로 많은 환자도 있다. 유병기간도 일정치 않으나 한 등<sup>10)</sup>의 보고와 송 등<sup>11)</sup>의 보고에 의하면 보통 8년에서 10년 그 이상으로 길지만 본 증례들에서는 1년내에 진단되었다.

병리조직학적소견에서 상피는 과각화증, 중등도의 극세포증 및 부종을 보이고 진피상층에 다수의 성숙한 피지선의 소엽이 피지선관을 중심으로 모여 있고 지방성물질을 함유하는 피지선관이 직접 상피와 연결되어 있다고 한다<sup>2,12)</sup>. 흔히 타액선이 응집된 것과 구별하여야 하는데<sup>13)</sup> 본 증례들에서는 PAS염색상 음성으로 타액선에서 보이는 periodate-reactive salivary glycoproteins는 볼 수 없었다<sup>14)</sup>.

진단은 특징적인 임상소견, 호발부위 및 피부생검으로 확진할 수 있는데 암에 대한 공포로 인해 환자에 확신을 줄 수 있도록 편평태선<sup>1)</sup>과 그의 피지선의 과형성<sup>5)</sup> 등의 다른 질환과의 감별이 필요하다.

치료는 대부분 자각증상이 없어 필요하지 않으나 암에 대한 공포증을 해소시켜주는 것이 중요하며 때로는 방전요법, 전기소작술을 시행하여 도움을 얻을 수도 있다. 본 증례에서도 자각증상이 없었으나 이물감을 호소하여 전기소작술을 2회에 걸쳐 시행하였고 암으로의 이행이 되지 않는다는 확신을 시키는데 주력하였다.

### 요 약

저자들은 암에 대한 공포증이 있는 64세와 50세의 남자환자에서 구강점막과 구순점막에서 발생한 Fordyce granules 2례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고한다.

### 참 고 문 헌

1. Dilley DC, Siegel MA, Budnick S: Diagnosing and treating common oral pathologies, in Josell SD, Abrahams RG(eds): *The Pediatric Clinics of the Skin*, ed 7. JB Lippincott Co, 1990, p. 597.
3. Burton JL: The Lips, in Champion RH, Burton JL, Ebling FJG(eds): *Textbook of Dermatology*, ed 5. Blackwell Scientific Publications, 1992, p. 1741.
4. Ebling FJG, Cunliffe WJ: Disorders of the sebaceous glands, in Champion RH, Burton JL, Ebling FJG(eds): *Textbook of Dermatology*, ed 5. Blackwell Scientific Publications, 1992, p. 2701.
5. Arnold HL, Odom RB, James WD: *Andrew's Diseases of the Skin*, ed 8. WB Saunders Co, 1990, p. 929.
6. Rogers III RS, Mehregan DA: Disorders of the oral cavity, in Moschella SL, Hurley HJ(eds): *Dermatology*, ed 3. WB Saunders Co, 1992, p. 2090.
7. Fordyce JA: A peculiar affection of the mucous of the lips and oral cavity. *J Cutaneous Dis* 1986; 14: 413. Cited from Guiducci AA, Hyman AB: Ectopic sebaceous glands. *Dermatologica* 1962; 125: 44.
8. Delbanco E: Über die Entwicklung von Talgdrüsen in der Scheimhaut des Mundes, Mschr. f. prakt. Dermatol 1899; 29: 353. Cited from Margolies A, Weidman F: Statistical and histologic studies of Fordyce's disease. *Arch Dermatol Syphilol* 1921; 3: 723.
9. Vilpoula AH, Vii-kerttula UI, Terho PE, et al: Sebaceous glands in the buccal mucosa in patients with rheumatic disorders. *Scand J Rheumatol* 1983; 12: 337-342.
10. 한을남, 박시룡, 윤재일, 등 : 구강내에 광범위하게 발생한 Fordyce병 1예. *대한피부과학회지* 1981; 19: 215-218.
11. 송도식, 이선화, 송계용, 등 : Demodex folliculorum이 관찰된 Fordyce병 1예. *대한피부과학회지* 1984; 22: 537-541.
12. Chambers SO: The structure of Fordyce's disease as demonstrated by wax reconstruction. *Arch Dermatol Syph* 1928; 18: 666-672.
13. Moles AEW: Sebaceous glands in the lip and cheek mucosa of man. *Br Dent J* 1958; 105: 235-248.
14. Cohen RE, Aquirre A, Drinnan AJ, et al: Ectopic gingival sebaceous glands presenting as localized periodontitis. *J Periodontol* 1990; 61: 58-60.

= Abstract =

## Two Cases of Fordyce Granules

Eui Soo Park, MD; Yoon Yae Choi, MD; Joon Young Song, MD

*Department of Dermatology, Keimyung University,  
School of Medicine, Teagu, Korea*

Fordyce granules are small yellow spots that are multifocal and slightly elevated. They may occur in clusters or coalesce to form yellow plaques. They are bilaterally symmetrical and are located most frequently on the buccal mucosa of the cheeks, the inner surface of the lips, and on the mucosa distal to the mandibular molars. Fordyce spots are extremely common: probably 80% of the population have them. They are often not noticeable in children until after puberty, and they seem to be more obvious in males, in patients with greasy skin and in the elderly.

The granules are totally benign, though the occasional patient or physician becomes concerned about them or misdiagnoses them as thrush, lichen planus or other diseases.

We present two cases of Fordyce granules a 64 and a 50 year-old male who have cancer phobia, showing multiple involvement of minute yellowish white colored spots on the buccal mucosa and inner surface of the lip.

Histopathologic finding shows a group of small but mature sebaceous lobules situated around a small sebaceous duct leading to the surface epithelium.

We did not give any specific treatment but gave reassurance, presently under observation.

**Key Words:** Cancer phobia, Fordyce granules