

## 기저세포암, 피부전이암과 유사한 조직소견을 보인 안검 외 피지선암 1예

김상태, 노효진, 서기석

고신대학교 의과대학 피부과학교실

### A Case of Poorly Differentiated Extraocularsebaceous Carcinoma Mimicking Basal Cell Carcinoma (BCC), Metastatic Skin Cancer.

Sang-Tae Kim, Hyo-Jin Roh, Kee-Suck Suh

Department of Dermatology, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

#### Abstract

**Background** : Extraocular sebaceous carcinoma is a malignant tumor derived from the adnexal epithelium of sebaceous glands. A poorly differentiated sebaceous carcinoma shows variable histopathologic findings and mimics other primary tumor and cutaneous metastases mostly composed of clear cells.

**Case** : Our patient consultation was requested for a 53 year-old female with solitary mild painful tumor on the scalp. The first histopathologic impression of this case was basal cell carcinoma on the other hospital. After reevaluation, our diagnosis is not basal cell carcinoma but extraocular sebaceous carcinoma.

**Conclusion** : A thorough exact recognition of characteristic histopathologic features of extraocular sebaceous carcinoma is necessary for making diagnosis, treatment plan and determining the prognosis.

**Key words** : extraocular sebaceous carcinoma, histopathologic features, differential diagnosis

#### 서 론

피지선 암은 피지선의 상피 세포에서 기원하는 악성 종양으로 발생 부위에 따라 안검 피지선암과 안검 외 피지선 암으로 구분하며, 이중 안검 외 피지선 암은 전체 피지선 암의 25% 정도를 차지한다. 피지선암은 피지선이 풍부한 안면과 두피에 호발하고 특히 안검 외 피지선 암은 주로 두경부에 호발하지만 외부생식기, 침샘, 외이도, 체간 및 사지에 발생한 보고도 있다. 안검 외 피지선암은 임상적으로 피부색에서 붉은색에 이르는 다양한 색깔의 구진, 결절, 종괴 등의 비특이적 양상을 보이고 조직학적으로도 피지 소엽 내 분화성 세포에 대한 미분화성 세포

의 비가 다양하여 피지샘 상피종이나 다른 투명 세포 암종으로 판단하기 쉽다.<sup>1</sup> 저자들은 분화도가 낮아 기저세포암, 전이암으로 오진하기 쉬운 피지선암 1예를 경험하고 병리조직학적 특징과 감별 진단에 대해 보고한다.

#### 증 례

**환 자** : 53세, 여자

**주 소** : 두피에 발생한 홍반성 종괴

**현병력** : 병변은 내원 1년 전 두피에 홍반성 구진이 발생한 후 1주일 전부터 갑자기 크기가 2x1.7 cm 정도로 커졌다. 타병원 신경외과 내원하여 완전 절제 하였고 병리조직학적으로는 기저세포암을 의심하여 본원 피부과에 피부병리학적 판독 자문과 향후 추가 치료 계획여부를 평가 받기 위해 의뢰되었다.

**과거력** : 특이사항 없음

**가족력** : 특이사항 없음

교신저자 : 서 기 석  
주소 : 602-702 부산시 서구 압남동 34번지  
고신대학교 복음병원 피부과학교실  
TEL : 051-990-6145 FAX : 051-990-3041  
E-mail : ksderm98@unitel.co.kr

이 논문은 고신대학교 의과대학 연구비 일부 지원 받았음.



Fig. 1. Solitary mild painful erythematous dome shape, 2x1.7 cm sized well circumscribed mass on the parietal bone area for 1 year.

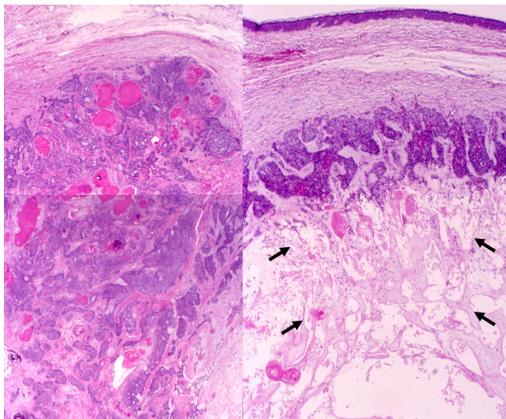


Fig 2. The huge, irregular, asymmetric shaped tumors are present from upper dermis to subcutaneous fat layer. The extensive holocrine necrosis(arrow) is seen on the subcutaneous fat layer (H&E, x20).

**이학적 소견 :** 피부 병변 외에 특이 소견은 없었다

**피부 소견 :** 우측 두정부에 2x1.7 cm 크기의 약간의 동통을 동반한 반구 모양의 비교적 경계가 명확한 홍반성 종괴가 관찰되었다(Fig. 1).

**방사선학적 소견 :** 두경부 MRI 검사에서 우측 전두-두정뼈를 덮고 있는 피부에 경계가 명확한 등근 종괴가 관찰되었고, 뼈에 침범소견은 없었다.

**병리조직학적 소견 :** H&E 염색에서 저배율상 진피 상부에서 피하 지방층까지 이어지는 크고 비대칭하며 불규칙한 경계의 종괴가 관찰되었다. 종괴의 우측에 종양 세포의 띠모양 침윤이 보이고 그 하부에는 온분비 괴사

(holocrine necrosis)가 관찰되었다(Fig. 2). 고배율상 종양 세포는 대부분이 분화도가 매우 낮았고 국소적으로만 분화가 이루어진 괴지세포가 보였다. 비전형적인 핵과 뚜렷한 유사분열이 관찰되었으며, 중앙 부분에 면포(comedo)와 유사한 종양 세포 괴사가 보였다(Fig. 3). 다른 절편에서는 호염기성으로 보이는 부분 곳곳에 포말한 세포가 보이고 그 하부에 온분비 괴사(holocrine necrosis)가 관찰되었다(Fig. 4).

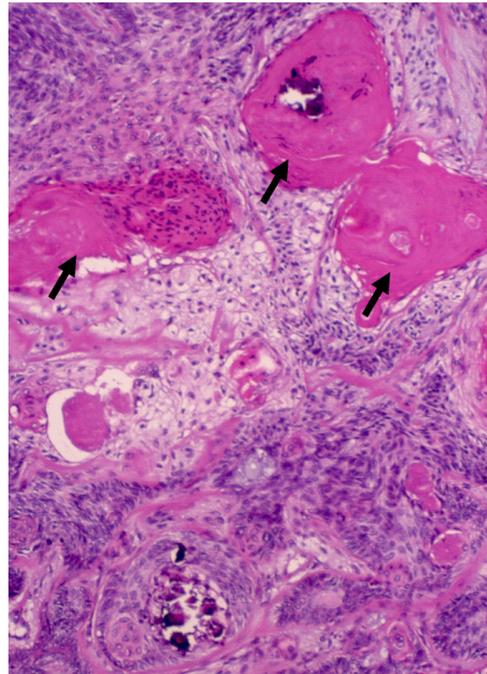


Fig. 3. The tumor is poorly differentiated and the portion of sebaceous differentiation is seen locally. The central portion of the tumor cell nests shows 'comedo' pattern (arrow), tumor cell necrosis (H&E, x100).

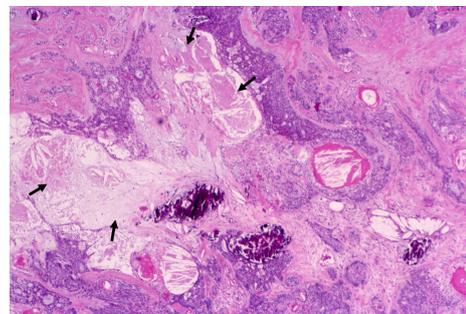


Fig. 4. The scattered foamy cells are seen within basophilic portion. Extensive holocrine necrosis (arrow) is observed (H&E, x40).

**면역조직화학적 검사 :** 이 증례의 감별 진단을 위하여 EMA(epithelial membrane antigen), PAS (Periodic acid Schiff), CEA (carcinoembryonic antigen), S-100, Cytokeratin7 면역조직화학염색을 하였다. EMA 염색에서 모낭의 피지선과 땀샘에 양성을 보였고, 종양 세포는 전체적으로 분화도가 매우 낮아 분화가 좀 더 이루어진 일부 세포에서만 양성을 보였다. Cytokeratin7 염색에서는 대부분의 종양세포에서 진하게 염색되었다. PAS, CEA, S-100에는 음성이었다.

**치료 및 경과 :** 이상의 조직 및 면역조직학적 소견을 통해 안검 외 피지선암으로 진단하였다. 국소 및 원격 전이나 림프절 전이 여부, 전이암과의 감별 진단을 위해 시행한 Positron Emission Tomography (PET)- Computed Tomography (CT) 검사에서는 특이 소견 없었다. 외과적 광범위 절제술과 두경부 MRI촬영을 타병원에서 시행한 후 본원 피부과에 방문하여 8개월간의 추적 관찰 동안 재발이나 전이는 발견되지 않았다.

## 고 찰

피지선암은 피지선의 상피가 존재하는 신체 어느 부위이나 발생할 수 있고 발생 부위에 따라 안검 피지선암과 안검 외 피지선암으로 구분하며 각각의 발생 비율은 약 75%와 25%이다. 주로 60-80세에 발생하고, 남녀 발생 비율은 여자에서 다소 높으며, 또한 동양인에서 더 많이 발생하는 것으로 알려져 있다<sup>1)</sup>. 안검 외 피지선암은 특징적인 임상양상이 있지는 않지만 자각 증상이 없이 점차 커지는 분홍 또는 적색, 피부색의 결절 내지 종괴로 간혹 궤양을 형성하기도 한다. 안검 외 피지선 암은 주로 두경부에 호발하며 국내 피부과 문헌에 보고된 안검 외 피지선암은 피지선 모반에서 피지선암이 발생한 예, 보웬병에 속발한 경우가 예, Muir-Torre증후군과 연관된 예가 있고, 여타 관련 질환이 없이 발생한 경우는 콧등, 뺨, 견갑부, 전두부, 배 등에 6예가 보고 되었다.<sup>2-9)</sup>

조직학적으로 피지선암은 진피에서 피하지방층에 이르는 비대칭적이고 불규칙적인 소엽을 형성한다. 소엽을 이루는 피지 세포들은 분화도가 다양하지만 전반적으로 나뻐며, 세포질은 포말하고, 다양한 형태의 핵과 유사분열이 다수 관찰된다. 또 종양 중앙부에 면포(comedo)와 유사한 괴사도 특징적인 소견이다<sup>11,13)</sup>. 분비선은 분비 양상에 따라 부분분비샘(apocrine gland), 샘분비샘(merocrine gland), 온분비샘(holocrine gland)로 구분한다.

부분 분비샘은 세포질의 일부가 분비물과 함께 분비되는 경우이며, 샘분비샘은 침샘이나 땀샘과 같이 분비만 일어나는 경우이고, 온분비샘은 피지샘의 포상 세포(alveolar cell) 자체가 분해되어 피지를 형성하며 분비되는 방식이다. 피지선암에서 종양 세포 바깥쪽의 피하지방층에 보이는 온분비 괴사는 모든 피지선암에서 관찰되지는 않지만 많은 예에서 관찰되며 진단적 가치가 큰 소견이다<sup>11)</sup>. 면역조직화학적 특징은 EMA, cytokeratin 7에 양성 소견을 보이고, PAS, CEA, S-100, cytokeratin 20 등에 음성 소견을 보인다. 특히 투명세포 암종과의 감별진단에 EMA, Cytokeratin 7이 중요하다. 이 증례는 종괴의 분화도가 매우 낮으면서 표피는 침범하지 않고 진피와 피하지방층에 크고 경계가 불명확하게 침윤되어 있었다. 구성 세포들은 투명하면서 모양은 다형태성을 보였고 핵은 비전형적이며 유사분열이 다수 관찰되어 투명 세포로 구성된 전이암과 감별이 필요하였다. 또한 종괴의 일부에서 기저양세포와 유사한 세포들의 덩어리 침윤이 관찰되면서 덩어리 주변부의 책상배열과 틈(cleft)이 보여 기저세포암과 유사하였다. 그러나 종괴 내부에 국소적으로 피지세포 분화를 관찰할 수 있었고, 면포와 유사한 괴사, 종괴 주변으로 온분비 괴사가 보여 피지선암으로 진단할 수 있었다. 면역조직화학염색에서 PAS, S-100 음성을 보여 투명세포 피부 전이암, 흑색종과 감별할 수 있었고 EMA, Cytokeratin 7에 양성을 보여 기저세포암과 감별하였다.<sup>7,12)</sup> 또한, 두경부 MRI와 전신 PET-CT 검사에서 내부 장기 암이나 전이 소견은 관찰되지 않았다.

치료는 일반적으로 5-6mm의 주변부를 포함한 외과적 절제이며 국소 전이가 있거나 재발의 위험성이 있는 경우 방사선 조사가 도움이 된다. 다른 부위에 전이가 있는 경우 외과적치료, 방사선치료, 항암 치료 등을 병용하기도 한다.<sup>1,10)</sup>

경과 및 예후는 안검 피지선암이 파괴적이고 재발이 흔한데 반해 안검 외 피지선암은 상대적으로 예후가 좋은 것으로 알려져 왔으나 최근 안검 외 피지선암에서도 전이가 발생한 경우가 20증례이상 발표되면서 외과적 완전 절제 후에 추적 관찰의 중요성이 높아지고 있다<sup>11,13)</sup>. 이 증례의 경우 8개월간의 추적 관찰 동안 재발이나 전이의 소견은 없었다.

## 결 론

이 증례에 대한 타병원의 첫번째 소견이 기저 세포암이었던 것을 보듯이 피지선암은 다른 피부 종양으로 판단하기 쉽다. 이에 면포와 유사한 종양 세포 괴사와 온분비 괴사가 포말한 피지세포 주변으로 관찰되는 것이 피지선암을 시사하는 소견임을 인지하는 것이 중요할 것으로 생각되어 보고한다.

## 참고문헌

- 1) Nelson BR, Hamlet KR, Gillard M, Railan D, Johnson TM. Sebaceous carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 33:1-15, 1995
- 2) Lee GC, Kim YG, Yoon TY. Sebaceous carcinoma arising from nevus sebaceous. *Korean J Dermatol* 43:840-842, 2005
- 3) Lee BJ, Kim YC, Kang HY. A case of sebaceous carcinoma arising from Bowen's disease. *Korean J Dermatol* 41:1072-1075, 2003
- 4) Chang DS, Seo SJ, Hong SK. Two cases of sebaceous carcinoma developed on the unusual site. *Korean J Dermatol* 39:587-591, 2001
- 5) Kim J, Nah HC, Chun IK, Kim YP. A case of sebaceous gland carcinoma on the nose. *Korean J Dermatol* 21:623-626, 1983
- 6) Kang SK, Bae GY, Chang SE, Choi JH, Sung KJ, Moon KC, Koh JK. A case of well differentiated sebaceous carcinoma. *Korean J Dermatol* 40:586-589, 2002
- 7) Park YT, Jung YS, Park TH, Yoo JH, Kim KJ. Extraocular sebaceous carcinoma. *Ann Dermatol* 16:13-15, 2004
- 8) Chun BW, Ahn GY, Seo SJ, Hong CK, Ro BI. A case of sebaceous carcinoma developed in a scapular area. *Korean J Dermatol* 35:1001-1004, 1997
- 9) Lee HT, Jang HS, Kwon KS, Chung TA, Oh CK. A case of multiple sebaceous carcinomas on the frontal region. *Korean J Dermatol* 35:824-829, 1997
- 10) Pereira PR, Odashiro AN, Rodrigues-Reyes AA, Correa ZM, de Souza Filho JP, Burnier MN. Histopathological review of sebaceous carcinoma of the eyelid. *J Cutan Pathol* 32:496-501, 2005
- 11) Wick MR, Swanson PE, Barnhill RL. Sebaceous and pilar tumors, In: Barnhill RL, Neil Crwson A, Busam KJ, Granter SR, editors. *Textbook of Dermatopathology*. New York: McGraw-Hill, 596-598, 1998
- 12) Moreno C, Jacyk WK, Jedd MJ, Requena L. Highly aggressive extraocular sebaceous carcinoma. *Am J Dermatopathol* 23:450-455, 2001
- 13) Brenn T, Mckee PH. Tumors of the surface epithelium, in: Mckee PH, Calonje E, Granter SR, editors. *Pathology of the skin*. 3rd ed. Philadelphia: ELSEVIER, 1167-1237, 2005