

## 안검에 발생한 피지선암 2례

고신대학 의학부 성형외과학교실

홍인식, 이정윤, 안희창, 한예식

## Two cases of Sebaceous Carcinoma of the Eyelid

In Sik Hong, Jeong Yoon Lee, Hee Chang Ahn, Yea Sik Han

*Department of Plastic and Reconstructive surgery  
Kosin Medical College, Pusan 602-702, Korea*

### = Abstract =

Sebaceous carcinoma of the eyelid has relatively rare occurrence and commonly misdiagnosed because it simulates other entities both clinically and pathologically.

This tumor has highly malignant potential and so high recurrent rate(37.1% by Ni, Kou, 1979) that it needs wide excision, and then eyelid and orbit has to be reconstructed functionally and esthetically acceptable. Now, we report two cases of sebaceous carcinoma in 62-year-old male and 57-year-old female with review of literature.

**Key Words :** Sebaceous carcinoma, eyelid

### I. 서 론

피지선암은 1934 Hagedorn<sup>5</sup>에 의해 최초로 보고된 이래 여러학자들에 의해 보고되어져 왔으며, 전체 안와종양중 1%미만인 비교적 드문 질환으로 60대에 호발하고 모든 피지선에 다 발생할 수 있으나 특히 상안검에 많이 발생한다. 임상증상은 특이하지 않아 만성 산립종, 피지선 상피종 등과 감별하기 어려우며 특히 병리조직 소견상 편평상피 세포암, 기저세포암 등과 유사한 소견이 많아 진단이

용이하지 않고 주위 조직으로 잘 전이하여 예후가 좋지 못하다. 이러한 피지선암은 국외에서 많은 보고가 있으나 특히 국내에서는 5례가 보고된 적이 있다.

저자들은 최근 상안검에 발생한 1례와 안검 및 안와 전체를 침범한 피지선암 1례를 체험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### II. 증 례

#### 증례1

환 자 : 이××, 62세, 남자

초진일 : 1989. 2. 28

주 소 : 좌측 상안검의 종물

현병력 : 1987년 7월 좌측 상안검에 좁쌀만한 종물이 생겨 단순절제술을 시행받았으며 1988년 5월 재발하여 다시 단순절제술 후 1989. 2월 타 병원에서 조직검사상 편평상피세포암(squamous cell carcinoma)로 진단받고 수술적 치료를 위해 전원되었다.

이학적소견 : 좌측 상안검의 0.5×0.5cm 크기의 백색의 결절형종물이 촉진되었으며 결막까지 침범해 있었다(Fig 1).

림프절은 촉진되지 않았으며 타 신체부위의 이상소견도 발견되지 않았다.

검사소견 : 혈액, 뇨, 간기능 검사 모두 정상이었다.

병리조직 소견 : 큰 종양세포의 군집(tumor nest)을 이루면서 피지선 또는 미분화세포로 구성되어 있고 각각의 세포들은 투명세포질 혹은 공포화된 세포질을 함유하여 기포같은 형태를 나타내고 있으며 이들은 지방질 염색(fat stain, oil red O)에 양성으로 나타났다(Fig 2).  
치료 및 경과 : 종물을 포함한 상안검 전층을 광범위 절제한 후, Mustard's cheek flap과 switch flap 및 비중격점막 연골이식을 이용하여 상, 하안검을 재건하였다(Fig 3). 술 후 1년 8개월이 지난 현재까지 재발은 없었으며 미용적으로나 기능적으로 만족스러운 결과를 나타내었다(Fig 4).

## 증례2

환 자 : 문××, 59세, 여자

초진일 : 1989. 8. 12

주 소 : 우측 안와 전체를 침범한 궤양성 종물

현병력 : 1983년 초부터 우측 하안검에 궤양을 동반한 좁쌀만한 종물이 생겼으며, 1985년 타 병원에서 조직검사상 악성으로 진단받고 수술을 권하였으나 거절하고 별다른 치료없이 지내다가 종물이 점점 커져 본원에 내원하였다. 약 1년 전부터는 시력이 상실되었다.

이학적 소견 : 우측 안와부위 거의 전부를 7×

5cm 크기의 궤양성 종물이 차지하고 있었으며, 종물 군데군데의 염증으로 인한 농 및 출혈이 있었다(Fig 5).

안구전체를 침범하여 해부학적인 안구구조의 판별이 불가능하였으며, 시력도 상실된 상태였으나 림프절은 촉진되지 않았고 타 신체부위의 특기사항도 없었다.

검사소견 : 흉부 X선 검사 및 혈액, 뇨, 간기능 검사 모두 정상이었다.

병리조직 소견 : 중등도 이상의 다태형성(pleomorphism) 및 비정형성 또는 농염된 핵을 나타내는 미분화세포와 투명한 세포질을 가진 종양세포들로 이루어져 있으며 지방질 염색에서 양성반응을 나타내는 지방과립이 세포질 내에서 관찰되었다(Fig 6).

치료 및 경과 : 안와적출술과 함께 광범위 절제 후 광배근 유리 근피판으로 재건하였으며 술 후 3주째부터 5주간에 걸쳐 5,000Rad의 방사선 치료를 병행하였다. (Fig 7).

술 후 1년2개월 현재까지 재발은 없었으며 앞으로 좀 더 충분한 추적 관찰이 필요할 것으로 생각된다.

## Ⅲ. 고 찰

피지선 암은 모든 안검부 병변의 0.2~0.8%, 안검부 악성종양의 1.0~3.2%, 안와에 전이하는 종양중 2.8%를 차지하는 비교적 드문 악성종양으로<sup>1,4,6,11,18)</sup> 모든 피지선에 발생할 수 있으나 가장 흔히 발생하는 부위는 meibomian선으로 알려져 있다(Fig 8).

안검에는 Zeiss선, Meibomian선 등의 피지선이 존재하지만 가장 많이 발생하는 meibomian 선의 이름을 따 혹자는 Meibomian선암이라고도 보고 하였다<sup>8,12)</sup>.

Lever<sup>13)</sup>는 피지선에서 발생하는 종양을 성숙한 피지선 세포에서 유래되는 악성양(Sebaceous carcinoma)과 원발성 상피원배(Primary epithelial germ)에서 유래되는 양성종양으로 구분하였으며 1974년 Rulon과 Helwig<sup>16)</sup>은 단발성으로 발생한 피지선 종양 95예를 피지선종, 피지선으로의 분화를 보이는 기

저세포 상피종(basal cell epitheliomas with sebaceous differentiation), 피지선 암으로 분류하였고 국내에서는 5예의 피지선 암에 대한 보고가 있었다<sup>7,8,11 12</sup> 1984년 Doxana<sup>14</sup>는 40례의 피지선암을 검토하고, 호발연령은 60대, 호발부위는 상안검이 48.7%로 가장 많았고, 하안검이 23%, 내안각부위 5.1%라고 보고하였다. 가장 흔히 나타나는 임상증상은 단순한

종물(non-specific mass)이며, 만성결막염 및 산립종과 동반하기도 한다. 본 질환은 임상적으로나 조직학적으로는 편평상피세포암 및 기저세포암과의 감별이 어려우나<sup>19</sup> 지방질 염색 검사 및 아래 서술할 피지선암의 병리학적 특성을 고려하면 정확한 진단이 될 수 있을 것이다. 1984년 Wolfe 등은<sup>19</sup> 43명의 피지선암 환자를 보고하면서 초진시의 임상진단으로 산

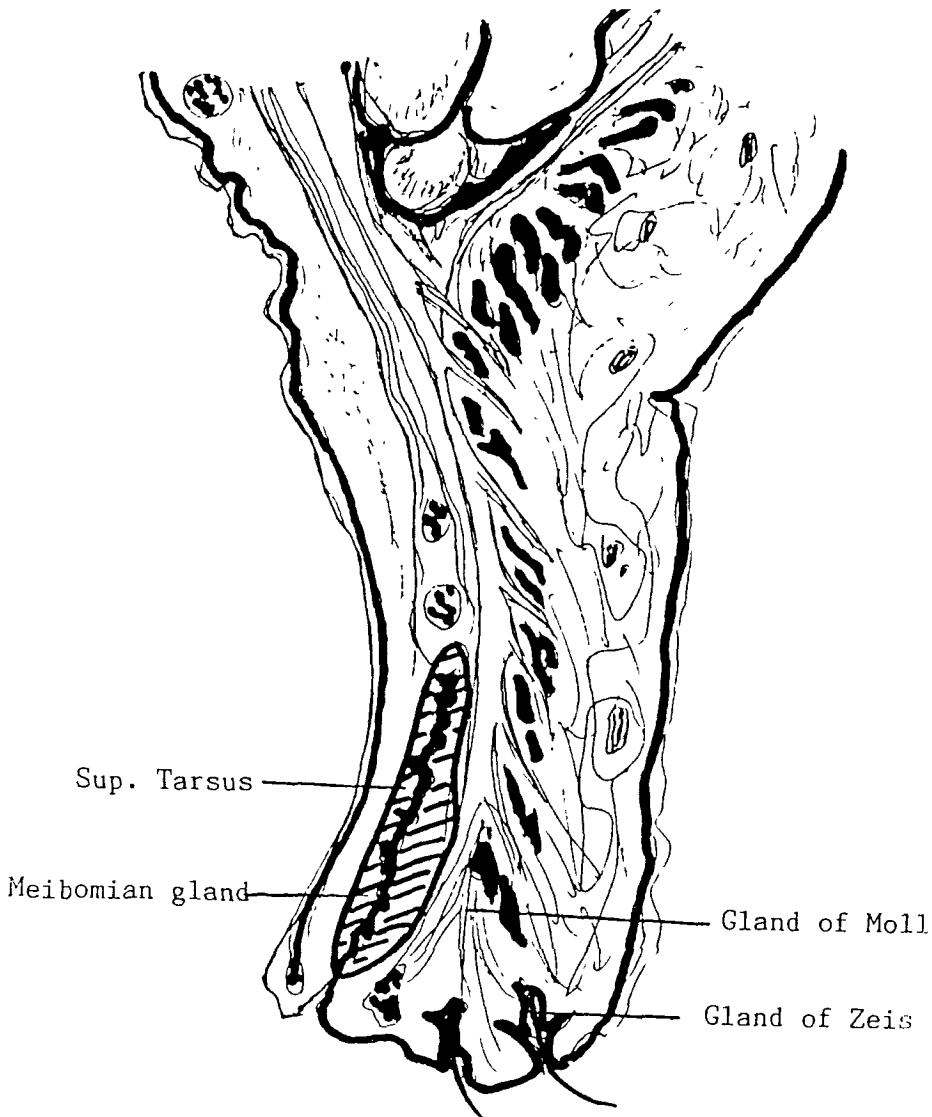


Fig. 8. Sebaceous glands of the eyelid

립종이 11례, 단순종양이 10례, 안검결막염이 9례, 악성종양 등이 7례였다고 밝혔으며, 여러 병리학자에 의한 조직학적 진단에서도 피지선암으로 진단한례가 31례, 편평상피세포암으로 진단한례가 20례였으며, 대부분이 2가지 이상의 진단명을 서술했다고 하였다. 본 교실의 첫번째 증례에서도 타 종합병원에서 조직검사상 편평상피세포암으로 진단받고 전원된 경우였으며, 따라서 본 질환은 아주 세심하고 정밀한 조직검사가 필요하다고 전원된 경우였으며, 따라서 본 질환은 아주 세심하고 정밀한 조직검사가 필요하다고 하겠다. 병리학적인 진단은 fat stain에 양성으로 나타나면서 기포 형태의 세포질(foamy cytoplasm)을 가진 호염기성의 종양세포들의 증식에 근거를 두며, 대부분의 경우에서 결막상피의 “Pagetoid infiltration”을 나타낸다. 본 교실의 2례에서도 fat stain에서 양성이었으며 기포형태의 세포질을 가진 종양세포들이 모여 거품같은 형태를 취하는 것을 볼 수 있었다. 또한 Wolff<sup>9)</sup> 등 편평상피세포암이나 기저세포암에서는 상피세포의 “Pagetoid change”를 볼 수가 없으며 만약 이러한 변화가 보이면 반드시 “fat stain”을 하여 피지선암을 확진하여야 된다고 하였다. 그는 조직학적 소견상 분화 정도에 따라 grade 1에서 4까지 분류하였으며 1979년 Ni.Kue<sup>14)</sup>, 등은 피지선암을 분화형(differentiated), 편평상피세포형(squamous type), 기저세포형(basal cell type), 선형(adenoid type), 방추세포형(spindle cell type) 등 5가지군으로 나누고, 그중 분화형이 가장 예후가 좋으며, 편평상피세포형이 가장 많지만 예후는 나쁘다고 하였다. 또한 근접한 조직으로서의 전이가 빈번하며, 검결막, 안륜근, 안와 및 시신경 후방까지 침범할 수 있고 임파경로를 따라 이개전방 및 상악하부, 경부 등에 전이할 수 있으며 그 빈도는 33%에 달한다고 하였다. 드물게 혈행성 전이를 하여 간으로 전이를 할 수 있으며 Sweebe<sup>17)</sup>는 12례의 혈행성 전이를 보고 하였고, Ni, Kuo의 156례중 2례의 폐전이와 위, 간으로 각각 1례

씩의 전이를 보고하였다.

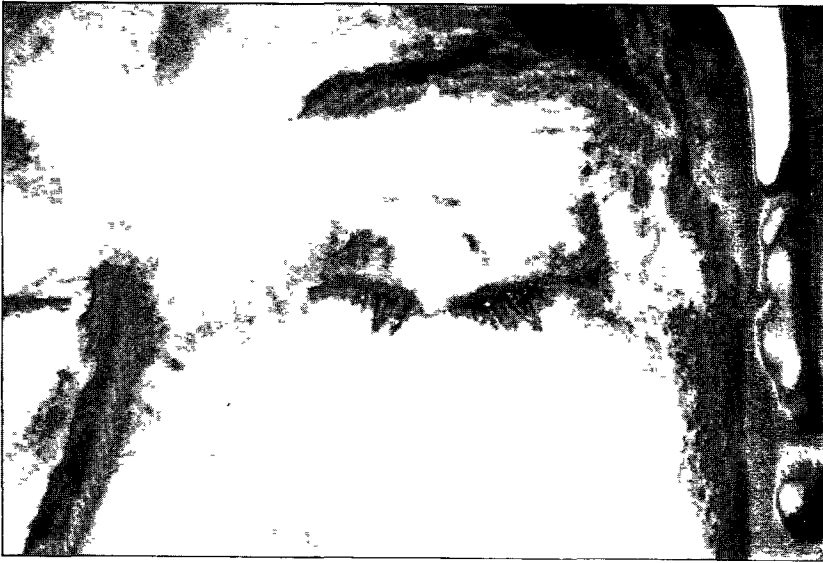
치료로서는 광범위 절제 이외에는 특별한 방법이 없으며 적절히 절제되지 못했을 때는 재발률이 37.1%에 달한다고 하였고<sup>14)</sup> Rao<sup>15)</sup> 등은 종양의 크기가 6~10mm 일때는 18%의 사망률, 11~20mm일 때는 50%, 20mm 이상일 때는 60%의 사망률을 나타낸다고 하였으며 Boniuk과 Zimmerman<sup>2)</sup>은 88례의 환자에게 30%의 사망률을 보고하였다. 따라서 바람직한 치료방법으로는 술중 냉동조직검사(frozen biopsy)를 병행한 광범위한 절제 밖에 없으며 광범위한 침범이 있을시는 안와적출술, 또한 임파성 전이가 있을 시는 광역경부 절제술 등이 필요하다고 하겠다. 효과적이지는 못하나 방사선 치료가 보조 요법으로 사용될 수 있으며 Ginsberg<sup>4)</sup>와 Hendly<sup>7)</sup> 등은 수술이 불가능한 환자에게 방사선 요법을 사용하였다고 보고하였다. 본 질환은 비교적 드물며 임상적으로나 병리학적으로 종종 오진하기 쉬워 정확하고 세밀한 진단 및 적절한 수술적 치료가 필요하다고 생각된다.

#### IV. 결 론

본 교실에서는 상안검에 발생한 1례 및 안와 전체를 침범한 피지선암 1례에서 광범위한 외과적 절제술과 적절한 재건을 시행하여 만족할만한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

#### REFERENCES

1. Aurora AL, Blodi FC: Lesions of the eyelids: A clinicopathological study. *Surv. Ophthalmol.* 15:94~104, 1970
2. Boniuk M., Zimmerman LE: Sebaceous carcinoma of the eyelid, eyebrow, caruncle, and orbit. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol* 72:619~642, 1968
3. Doxanas MT, Green WR: Sebaceous gland carcinoma, review of 40 cases. *Arch ophthalmol* Vol 102, 245-249,



**Fig. 1.** Small whitish nodular mass on left upper eyelid with involvement of conjunctiva.



**Fig. 2.** Large tumor nest composed of anaplastic cells with union degree of differentiation, the cytoplasm has a foamy, vacuolated appearance.



Fig. 3. Wide excision and elevation of cheek flap and switch flap.

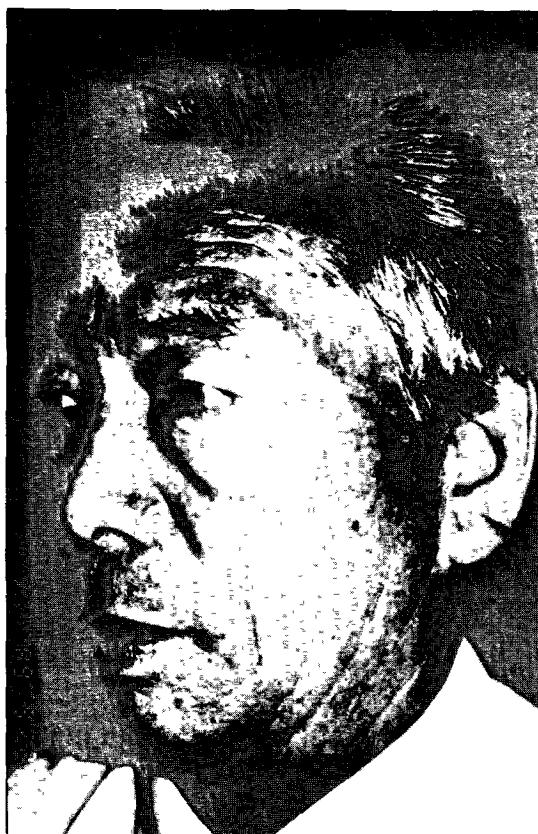


Fig. 4. Post op. 6 month. good esthetic and functional result



Fig. 5. Huge ulcerative mass in whole right orbit with bleeding

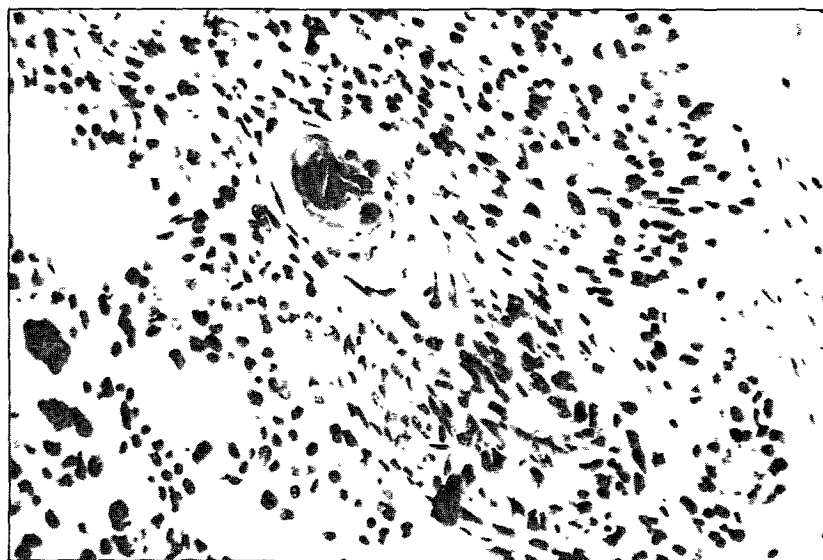


Fig. 6. The neoplastic cells contained a round to oval nucleus with a visicular chromatin pattern. The cytoplasm is foamy or vacuolated and slight basophilic.

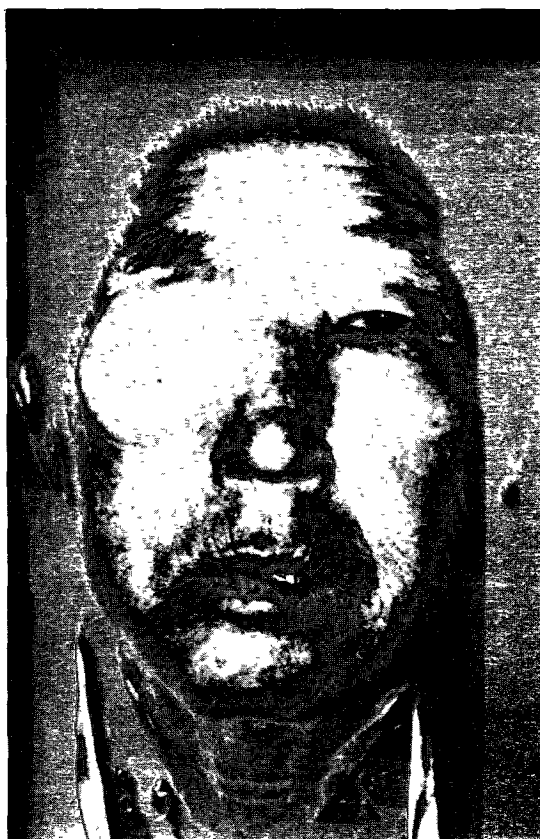


Fig. 7. Post op. 6 month. No recurrence of tumor

- 1984
4. Ginsberg J : Present Status of meibomian gland carcinoma. Arch Ophthalmol 73 271~277, 1968
5. Hagedoorn A Adenocarcinoma of meibomian gland. Arch Ophthalmol 12 850, 1934
6. Henderson JW : Orbital tumors(2nd ed.). W.B.Saunders, Philadelphia, p.426, 1980
7. Hendley RL, Rieser JC, Cavanagh HD, et al : Primary radiation therapy for meibomian gland carcinoma. Am J Ophthalmol 87 : 206~209, 1979
8. 권달만, 육강우,한덕기 : Meibom선암, 대한외과학회지 11 1, 1970
9. 김한출,이송희,박병국 : 안검선암. 대한안과학회지 12 : 35, 1971
10. 김정,나해철,전인기 등 : 비부에 발생한 피지선암 1예. 대피지 21 623, 1983
11. Kwitko MI, Boniuk M, Zimmerman LE : Eyelid tumors with reference to lesions confuse with squamous cell carcinoma I Incidence and errors in diagnosis. Arch Ophthalmol 69 693~697 1963
12. 이경숙,최영혜,안정숙 : meibom선암, 대한안과학회지 17 67. 1948
14. Ni C, Kou P-k . Meibomian gland carcinoma : A clinicopathological study of 156cases with long-period follow-up of 100 cases. Jpn J ophthalmol 23 388~401, 1979
15. Rao NA, Hidayat AA, McLean IW, et. al : Sebaceous carcinomas of the ocular adnexa : A clinicopathologic study of the 104 cases, with five year follow-up data. Hum pathol 13 : 113~122, 1982
16. Rulon DB, Helwig EB : Cutaneous sebaceous neoplasms. Cancer 33 : 82, 1974
17. Sweebe EC, Cogan DG : Adenocarcinoma of the meibomian gland . A pseudochalazion entity. Arch Ophthalmol 61 282~290, 1959
18. Welch RB, Duke JR : Lesions of the lids : A statistical note Am J Ophthalmol 45 415~416, 1958.
19. Wolfe JT, Yeatts RP, Wick MR : Sebaceous carcinoma of the eyelid, Errors in clinical and pathologic diagnosis. Am J Surg pathol 8 597~606, 1984
20. 양준모, 이중훈, 최지호 등 : 피지선 악성종양 1예. 대피지 20 951, 1982.