

표피낭종으로 오인된 에크린 선암 1예

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실,¹ 병리학교실,² 강남세브란스병원
김민기¹ · 강민석¹ · 신유주² · 노경진¹ · 변형권¹

= Abstract =

A Case of Eccrine Adenocarcinoma Misdiagnosed as Epidermal Cyst

Min Ki Kim, MD¹, Min Seok Kang, MD¹, Yoo-Ju Shin, MD², Kyung-jin Roh, MD¹,
Hyung Kwon Byeon, MD, PhD¹

Department of Otorhinolaryngology¹ and Pathology,² Gangnam Severance Hospital, Yonsei University College of
Medicine, Seoul, Korea

Sweat gland cancer is very rare with a reported incidence of less than 0.005% of all tumor specimens resected surgically. Diagnosis and management of these cancers are difficult, due to the limited reports in the literature. Here we present a case of an eccrine adenocarcinoma in the retroauricular area and report this case with a review of the literature.

KEY WORDS : Eccrine adenocarcinoma · Sweat gland cancer · Epidermal cyst.

서 론

땀샘에서 기원한 악성 종양은 매우 드물다. 수술적으로 절제한 전체 종양 중에 0.005% 미만이라고 보고된 바 있다.¹⁾ 피부 병변으로 내원한 환자에서 의심하기가 쉽지 않으며 진단 또한 어렵다. 현재 이 질환에 대한 보고가 적기 때문에 진단과 치료에 관해 정립된 바가 없다. 이 질환은 조직학적인 진단을 통해 확진을 하게 되고 치료는 병변의 광범위 절제술 및 주위 림프절 전이 존재시 선택적 림프절 절제술을 시행한다.²⁾ 저자들은 후이개 부위에 보이는 표피성 병변을 주소로 내원한 환자에서 에크린 선암으로 최종 진단된 증례를 경험 하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

26세 여자 환자가 좌측 귀 뒤에 위치하는 표피성 병변을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 9개월 전 개인 의원에서 상기 주소로 조직검사 없이 임상적으로 표피 낭종으로 진단하였고, 국소마취 하에 절개 배농 시행받은 과거력 있으며 수 차례 같은 자리에 재발 반복하여 내원하였다.

이학적 검사상 좌측 귀 뒤에 0.5×0.5 cm 크기의 어두운 갈색의 딱딱한 종물이 촉지되었으며(Fig. 1) 경부 자기공명 촬영 검사상 T1에서 고음영을 보이는 1.5 cm의 표피낭종으로 보이는 종물이 좌측 이하선부터 피부까지 이어진 양상으로 관찰되었으며 이 외 다른 특이 소견은 보이지 않았다(Fig. 2). 이후 절제술 계획하던 중 종물이 터져 보존적 처치 후 경과 관찰하다가 3개월 후 다시 병변이 재발되어 재내원하였고, 국소마취 하 절제술 시행하였다. 종물은 내부에 액체성분을 포함한 낭을 형성하고 있었고, 주변과는 잘 박리가 되었다. 조직 검사상 에크린 선에서 기원한 선암종으로 확인 되었고(Fig. 3), 면역조직화학염색상 SMA, S-100에는 음성, CK5, CK14에 대하여 양성으로 나와, 에크린샘 기원 암종으로 최종 확진 되었다.

이에 양전자 방출단층촬영술(Positron emission tomog-

Received : October 6, 2015 / Revised : October 20, 2015

Accepted : October 31, 2015

교신저자 : 변형권, 06273 서울특별시 강남구 언주로 211
연세대학교 의과대학 이비인후과학교실, 강남세브란스병원
전화 : (02) 2019-3468 · 전송 : (02) 3463-4750
E-mail : ewell@yuhs.ac

raphy-computed tomography, PET-CT) 시행하였고, 수술 부위에 명확한 고대사성 병변은 관찰되지 않았으나, 염증성으로 보이는 고대사성 림프절들이 양측 level II에 관찰되었고, 이외 기타 장기 특이 소견 보이지 않았다(Fig. 4). 경부 초음파 상에서도 양성으로 보이는 림프절들이 양측 경부 level II에 보였고, 이외에 다른 특이소견은 보이지 않았다. 병리 결과가 악성 종양으로 보고되어 안전 절제연



Fig. 1. Preoperative gross photograph : A 0.5 x 0.5 cm sized, dark, round, and hard mass was noted at the left postauricular area of the patient.

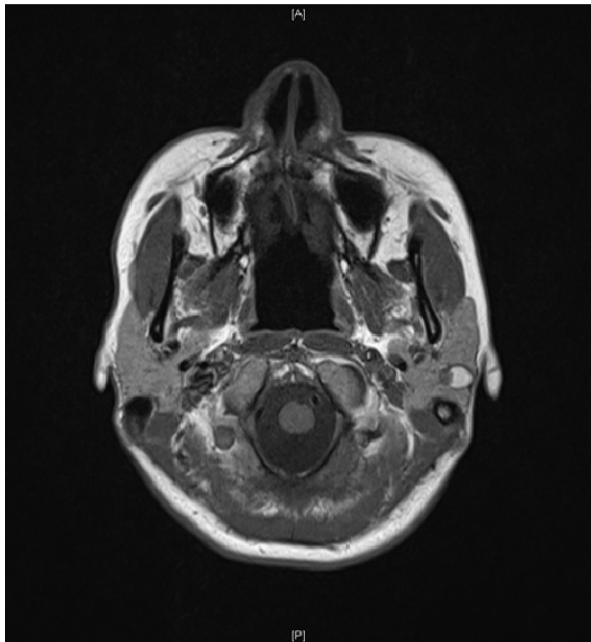


Fig. 2. Preoperative MRI T1W Image: A high signal, 15 mm sized lesion was noted in the left parotid gland extending to the adjacent skin (Arrow).

을 확보하기 위한 추가적인 절제가 필요했고, 에크린샘 기원 암종으로 보이는 침샘 종양이 이하선 일부까지 침범한 것으로 판단하여, 전신마취 하 이전 피부 병변 광범위 절제술, 좌측 이하선 전엽 절제술, 성형외과에서 국소 피부 피판 재건술 시행하였다(Fig. 5A). 시료적출 후 주변 절제연에서 시행한 동결절편검사에서 모든 면에서 침범 소견 보이지 않아 수술 종료하였다.

수술 중 제거한 검체는 육안검사상 3.8 x 2.7 x 1.2 cm 크기로, 같이 잘려진 피부는 2.5 x 1.5 cm이었다(Fig. 5B). 남은 암 조직은 0.1 cm 크기의 조직이었고, 모든 경계면과 이하선에 침범한 암세포는 보이지 않았다. 면역조직화학 염색상 소견은 2개월전 국소마취 하 시행한 절제술과 같았다. 이에 따라 추가적인 항암치로나 방사선 치료는 시행하지 않았고, 이후 환자는 양호한 회복경과를 거쳐 수술 후 5일째 특별한 합병증 없이 퇴원하였다.

수술 후 시행한 경부 초음파상 좌측 이하선에 수술 후 변화로 보이는 저음영 부위를 제외하고는 특이 소견 보이지

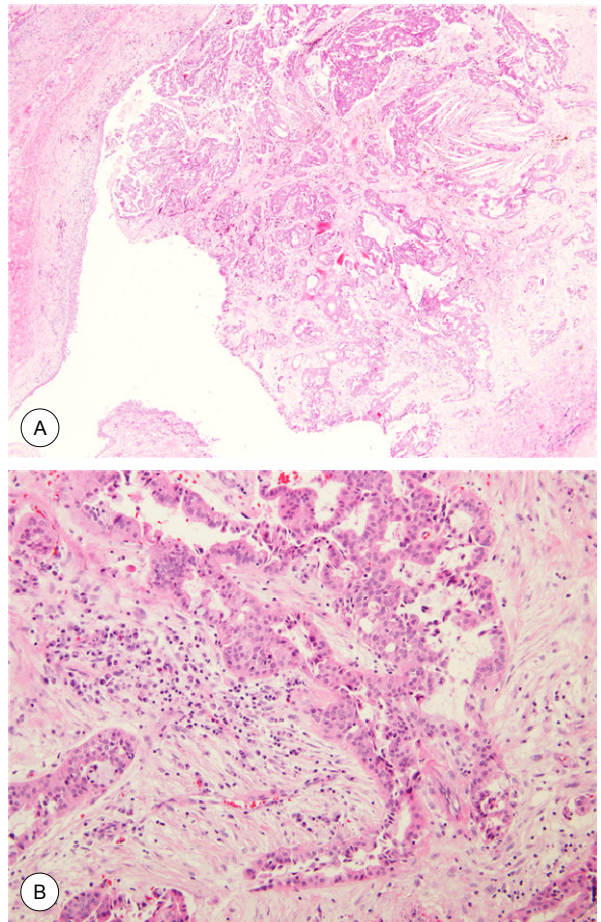


Fig. 3. (A): The cystic portion was lined by bland-looking cuboidal cells admixed with solid mass portion(H-E, x40). (B) The tumor showed glandular differentiation and infiltrated the sclerotic stroma in dermis. The tumor cells showed abundant eosinophilic or granular cytoplasm and pleomorphic nuclei with occasional prominent nucleoli(H-E, x200)

지 않았고, 환자는 현재 3개월간 재발이나 합병증 없이 외래 추적 관찰 중이다(Fig. 6).

고 찰

땀샘의 악성 종양은 50-60세에 가장 호발하며,^{2,4,7)} 성기 및 회음부에 제일 흔하게 발생하고 (34.5%) 그 다음으로 몸통(26.4%), 두정부(18.3%), 하지(13.9%) 순서로 호발한다.^{2-4,6)}

땀샘 종양의 임상 양상에는 피부에 종괴가 생기는 것을 제외하곤 특별한 것이 없다. 그래서 양성으로 오인 되고 빠른 진단이 어렵다. 본 증례의 경우에도 작은 종괴가 발생되어 수술적 치료를 시행하고자 했으나 종괴가 터지며 수술적 치료를 보류하였다가 종괴가 확인되면서 수술을 시

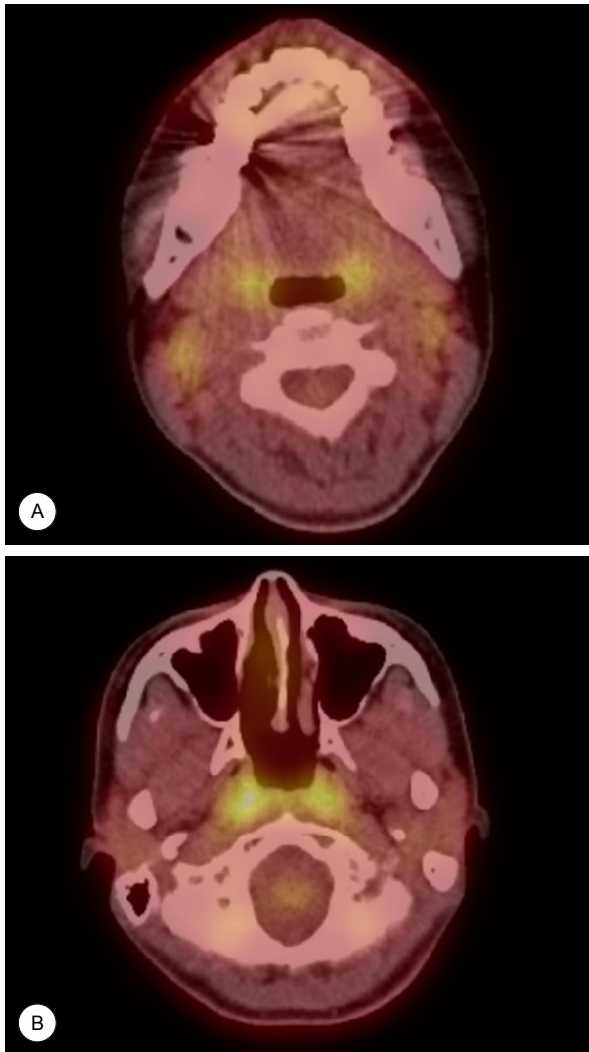


Fig. 4. (A) PET-CT images taken 1 month after mass excision under local anesthesia : show no clearly defined hypermetabolic lesion in the left retroauricular area. (B) PET-CT images taken 1 month after mass excision under local anesthesia : There are mildly increased signals at both neck levels II.

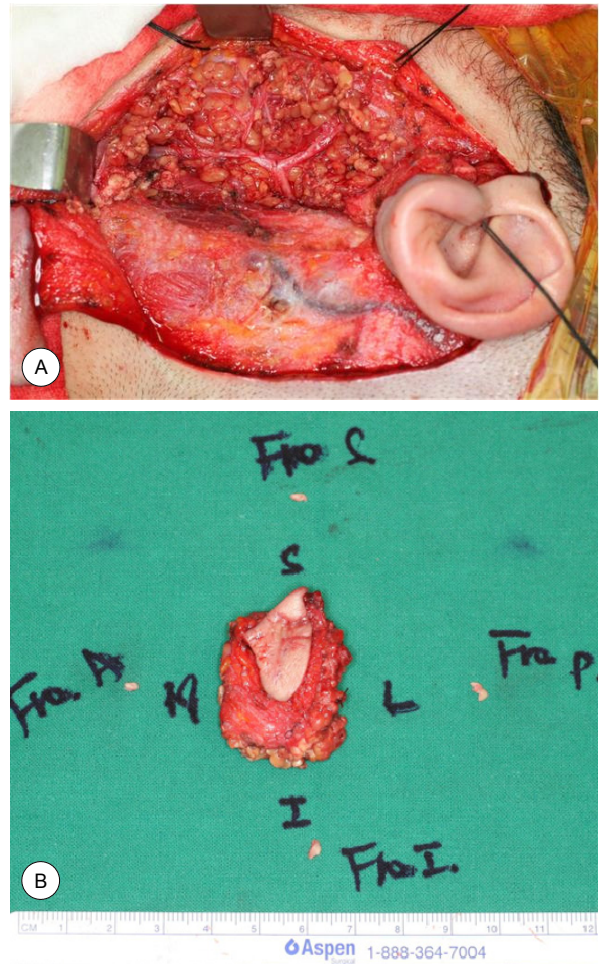


Fig. 5. (A) Intraoperative photograph showing the surgical view after superficial parotidectomy with wide excision of overlying skin. (B) Gross photograph of specimen measuring 3.8 x 2.7 x 1.2 and resected skin measuring 2.5 x 1.5 cm.



Fig. 6. Immediate postoperative wound of the patient following wound repair after wide skin excision and superficial parotidectomy.

행하게 되었다. 확진으로는 조직학적 진단과 면역조직화학염색이 이용된다. 본 증례에서는 SMA, S-100에는 음성, CK5, CK14에 대하여 양성으로 나와, 에크린샘 기원 암종으로 진단되었다. 땀샘은 크게 에크린샘(eccrine gland), 아포크린샘(apocrine gland)로 나눌 수 있지만 악성 종양 증엔 이런 이분화된 그룹에 해당 되지 않거나 두 가지 모두 해당되는 것들도 적지 않다.¹⁰⁻¹²⁾ 그리고 초음파, 전산화 단층촬영, 자기공명촬영 등의 영상검사를 이용하여 국소적 침범, 림프절 침범, 종괴의 크기 등을 알 수 있다.

땀샘의 악성 종양의 치료로는 위에 언급된 조직학적 종류나 크기, 침범 정도에 따라 치료의 원칙이 정립된 바가 없다. 일반적인 치료 원칙으로 종양의 광범위 절제술 및 림프절 침범시 림프절 절제술을 같이 시행하는 것이다. 방사선 치료에 반응을 잘하지 않는 것으로 알려져 있고, 적용되는 항암 약제도 적은 것으로 알려져 있다.²⁾ 현재는 Trastuzumab, cetuximab 등의 표적 치료도 시도되고 있으나 더 연구가 필요한 상황이다.¹³⁾

예후 인자로는 크기, 조직학적 종류, 림프절 침범여부, 원격전이 여부 등이 있으며, 수술 후 5년 생존율은 30% 미만이고, 수술 후 같은 부위에 재발 할 확률은 10~50%이다.^{2,8,9)} 본 증례는 일차적 국소 절제술 후 추가적으로 피부 광범위 절제술 및 이하선 절제술을 실시하였고, 조직학적 결과 모든 경계와 주위 림프절 모두 음성으로 확인되어 보조 요법 없이 경과 관찰을 하였다.

땀샘에서 기원한 악성 종양은 매우 드물다. 아직 많이 알려지지 않은 질환으로 뚜렷이 정립된 치료 원칙이 없으며, 임상양상에 따른 진단 보다는 조직학적인 확진을 통해 우연히 진단되는 경우가 많다.⁵⁾ 본 증례와 같이 비교적 국소진행이 되지 않은 경우에는 처음부터 땀샘기원의 악성 종양을 의심하기 매우 어렵다. 본 환자의 경우도 내원 1년 전부터 표피낭종 진단 하에 수 차례 절개 배농 등의 보존적인 치료를 받은 바 있듯이 조기 진단이 쉽지 않다. 그러나 본 질환으로 확진이 될 경우에는 비교적 좋지 않은 예후를 보이는 점을 고려하여 적극적인 광범위 절제술이 필요할 것으로 사료된다. 또한 대부분의 땀샘 기원 암이 국소 재발과 주변 침범을 잘하는 특성을 가지고 있으므로 정기적인 추적 관찰이 필수적인 것으로 사료된다.

저자들은 수술 전 진단이 어려웠던 에크린 선암 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심 단어 : 에크린 선암 · 땀샘 종양 · 표피낭종.

References

- 1) Tulenko JF, Conway H. *An analysis of sweat gland tumours. Surg Gynecol Obstet.* 1965;121:343-348.
- 2) Morabito A, Benlaqua P, Vitale S, Fanelli M, Gattuso D, Gasparini G. *Clinical management of a case of recurrent apocrine gland carcinoma of the scalp: efficacy of a chemotherapy schedule with methotrexate and bleomycin. Tumori.* 2000;86(6):472-474.
- 3) Mitts DL, Smith MT, Russell L, Bannayan GA, Cruz AB Jr. *Sweat gland adenocarcinoma: a clinico-pathological reappraisal. J. Surg. Oncol.* 1976;8(1):23-29.
- 4) Panoussopoulos D, Darom A, Lazaris A, Misthos P, Papadimitrion K, Androulaki G. *Sweat gland carcinoma with multiple local recurrences: a case report. Adv. Clin. Path.* 1999;3(3):63-68
- 5) Snow S, Madjar DD, Hardy S, Bentz M, Lucarelli MJ, Bechard R, Aughenbaugh W, McFadden T, Sharata H, Dudley C, Landeck A. *Microcystic adenexal carcinoma: report of 13 cases and review of the literature, Dermatol. Surg.* 2001;27(4):401-408
- 6) Urso C, Bondi R, Paglierani M, Salvadori A, Anichini C, Giannini A. *Carcinomas of sweat glands: report of 60 cases. Arch Pathol Lab Med.* 2001;125(4):498-505.
- 7) Hashimoto K. *Adnexal carcinoma of skin, In: Freidman RJ, Rigel DS, Kopf AW, editors, Cancer of Skin, Philadelphia: WB Saunders; 1991. p.209-216.*
- 8) Amel T, Olfa G, Faten H, Makrem H, Slim BA, Moncef M. *Metastatic hidradenocarcinoma: Surgery and chemotherapy. N Am J Med Sci.* 2009;1(7):372-374.
- 9) Gauerke S, Driscoll JJ. *Hidradenocarcinomas: a brief review and future directions. Arch Pathol Lab Med.* 2010;134(5):781-785
- 10) Obaidat NA, Alsaad KO, Ghazarian D. *Skin adnexal neoplasm - part 2: An approach to tumors of cutaneous sweat glands. J. Clin. Pathol.* 2007;60(2):145-159.
- 11) Weedon D. *Tumors of cutaneous appendages. In: Weedon D, ed., Weedon's skin pathology. 3rd ed. Oxford: Churchill Livingstone Elsevier; 2010. p.757-807.*
- 12) Calonje E, Brenn T, Lazar A, McKee P. *Tumors of the sweat glands. McKee's skin pathology with clinical correlations. 4th ed. Edingurgh Elsevier; 2012. p.1509-1570.*
- 13) Kyrgias G, Kostopoulou E, Zafiriou E, Zygogianni A, Skarlatos J, Roussaki-Schulze AV, et al. *Hidradenocarcinoma of the temporal area successfully treated with concomitant electrochemotherapy and radiotherapy. Head Neck Oncol.* 2013;5(2): 14.