

유륵에 발생한 투명세포극세포종

김병수, 김연웅, 최진화, 송승현, 신동훈, 최종수

영남대학교 의과대학 피부과학교실

Clear cell acanthoma on areola

Byeong Su Kim, Yeon Woong Kim, Jin Hwa Choi, Seung Hyun Sohng, Dong Hoon Shin, Jong Soo Choi

Department of Dermatology, College of Medicine, Yeungnam University, Daegu, Korea

Clear cell acanthoma (CCA) is an asymptomatic benign lesion of unknown origin that typically appears as a brownish, dome-shaped papule on the leg. It has an unusual clinical feature in that it appears as chronic eczema, Bowen disease, or Paget disease on the areola. Its histopathologic findings are well-demarcated psoriasiform acanthosis with pale keratinocytes (clear cells) that are rich in intracellular glycogen, which stain positively with Periodic acid-Schiff. We report herein on a young female patient with CCA on the areolar areas.

Keywords: Acanthoma; Clear cell acanthoma; Nipples

서 론

투명세포극세포종은 표피 기원의 드문 양성종양으로, 주변과 경계가 명확한 무증상의 둥근 갈색 결절이나 판으로 나타난다[1]. 중년 이후 주로 하지에 호발하며, 남녀의 유병률의 차이는 없고 조직학적으로 투명한 표피세포의 증식을 특징으로 한다. 드물게 체간, 손목, 회음부, 코 및 유륵에도 발생한다. 국내문헌에는 총 9예[1-9]가 보고되었는데, 이 중 5예[4,7-9]가 유두 또는 유륵에 발생하였다. 유륵에 발생한 경우는 다른 부위에서와 달리 인설, 삼출성 가피 및 소양감을 동반하며 만성습진과 유사한 양상을 보여 유두습진, 보웬병 및 파젯병과의 감별이 필요하다[7].

저자들은 좌측 유륵에 발생한 투명세포극세포종 1예를 경험하고, 이를 문헌고찰과 함께 보고한다.

증 례

환 자: 여자, 30세

주 소: 좌측 유륵의 홍반성 구진

현병력: 8년 전 좌측 유륵에 무증상의 쌀알 크기의 홍반성 구진을 발견하였다. 병변의 크기는 변화가 없었으나 최근 삼출물이 소량 나오기 시작하였으며, 그 외 자각증상은 없었다.

과거력: B형간염 보균자.

가족력 및 사회력: 특기사항 없음.

피부 소견: 직경 약 5 mm 크기의 경계가 명확하며 중앙부에 미란을 동반한 홍반성 구진이 좌측 유륵에서 관찰되었다 (Fig. 1).

이학적 소견 및 검사실 소견: 특기사항 없음.

병리조직학적 검사: 표피층에 주변 정상 표피세포와 경계가 뚜렷이 구분되는 투명한 세포질을 갖는 각질세포의 증식, 표피층의 연장이 관찰되었으며, 호중구의 표피내 침윤도 관찰되었다(Fig. 2).

치료 및 경과: 이상의 임상적, 조직학적 검사결과를 종합하여 투명세포극세포종으로 진단하였고, 양성 병변임을 설명하고 경과 관찰하였다. 2년 뒤 병변부 구진이 커지는 듯한 증상을 호소하여 남은 병변부를 모두 절제하였으며, 그 후 병변의 재발은 없었다.

Received: May 13, 2014, Revised: August 19, 2014,
Accepted: August 21, 2014

Corresponding Author: Dong Hoon Shin, Department of Dermatology, College of Medicine, Yeungnam University, 170 Hyeonchung-ro, Namgu, Daegu 42415, Korea
Tel: +82-53-620-3160, Fax: +82-53-620-3741
E-mail: dhshin@med.yu.ac.kr



Fig. 1. 0.5×0.7 cm-sized erythematous scaly papule on the left areolar area.

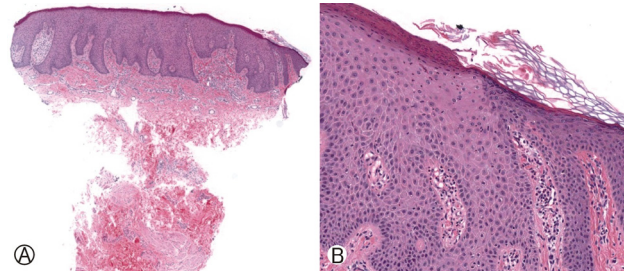


Fig. 2. Histopathologic findings of epidermal acanthosis with well-demarcated proliferation of pale keratinocytes and elongation of rete ridges and mild cellular infiltration (H&E stain, A ×40; B ×200).

Table 1. Reported cases of clear cell acanthoma on the nipple or areola in Korean dermatologic literature

| Year | Sex/Age | Site | Size (cm) | Duration | Symptom | Treatment | Past medical history |
|-----------|---------|-----------------|-----------|----------|---------|-------------|----------------------|
| 1999 [9] | F/23 | Nipple | - | 3 mo | Itching | - | Atopic dermatitis |
| 2003 [4] | F/14 | Areola | 2×2 | 8 mo | - | Excision | - |
| 2003 [4] | F/37 | Nipple & areola | 2×3 | 1 yr | Itching | Cryotherapy | - |
| 2003 [4] | F/13 | Nipple & areola | 2×3 | 2-3 mo | Itching | Cryotherapy | Atopic dermatitis |
| 2010 [8] | F/14 | Nipple | 3×1.3 | 1 yr | Itching | Excision | Atopic dermatitis |
| This case | F/30 | Areola | 0.5×0.5 | 8 yr | - | Excision | - |

고 찰

투명세포극세포종은 드문 양성 표피 기원 종양으로 1962년 Degos 등[10]이 처음 기술하였다. 이 질병은 기저세포를 제외한 각질형성세포에서 글리코젠 분해효소인 phosphorylase가 결핍되어 각질형성에 필요한 글리코젠의 분해가 이루어지지 못하여 세포질 내로 글리코젠이 축적되어 나타난다. 임상적으로 주로 중년 성인의 하지에 1-2 cm 크기의 무증상의 단일병변이 발생하여 수 년에 걸쳐 크기가 서서히 커진다. 하지 외에도 체간, 손목, 회음부, 코, 유두 및 유륜 등에도 나타나는 것으로 알려져 있다[4,7,8,10]. 비교적 주변과 경계가 명확한 둥근 모양의 적색 또는 갈색의 결절이나 판상 병변으로 화농성 육아종과 유사한 형태와 지루각화증처럼 피부에 달라붙어 있는 듯한 형태로 관찰되기도 하며, 특히 유두나 유륜에서 발생할 경우 습진성 병변처럼 변연부에 삼출물을 동반한 얇은 인설을 띤 양상으로도 보이기도 한다. 하지만 유두습진과 달리 일반적인 습진의 치료에 반응하지 않으므로 조직학적 검사를 통해 유두습진, 보웬병 및 파젯병과 감별해야 한다[7]. 지금까지 보고된 국내 증례들은 수개월에서 1년간 지속된 소양감을 동반한 병변으로 유두습진 등과 감별이 어려웠으나(Table 1), 본 증례에서는 수년간 지속된 무증상의 홍반성 구진으로 나타났다는 차이점이 있

으며, 이러한 경우 보웬병이나 파젯병과의 감별을 위해 조직검사가 필요하다.

투명세포극세포종의 기원은 잘 알려져 있지 않다. 현재 주장되는 가설로는 크게 양성종양과 표피의 염증성 반응 두 가지로 나누어진다. 양성종양의 근거로는, 투명세포극세포종이 수 년에 걸쳐 서서히 진행되며 주변 정상표피와 경계가 명확하고 스스로의 관해가 없으며, 조직학적으로 병변부위를 통과하는 피부 부속기에 변화가 없다는 점을 들 수 있다. 또한 비침습적이며 세포이형성이 나타나지 않으며, 처음 변화가 진피가 아닌 표피에서 일어나는 사실도 이를 뒷받침한다[3]. 반면 질환의 epidermal membrane antigen 표현 형태가 편평 태선과 유사하며 세포케라틴의 표현이 건선, 편평 태선 및 원판상 홍반성 낭창과 유사한 양상[4], 건선병변에서 투명세포극세포종이 발생한 예, 그리고 조직학적 소견상 건선과 유사한 점으로 보아 이 질환이 염증성 반응과 관련이 있다는 주장도 있다[3,4].

투명세포극세포종은 조직학적으로 표피내에 정상 표피 세포들과 경계가 구분되는 투명한 세포들로 이루어진 영역 내에 건선양 표피증식, 늘어나고 융합된 능선, 과각화증과 이상각화증의 소견을 동반하며, 해면화와 함께 호중구의 전반적인 표피내 침윤이 관찰되는데, 이러한 호중구는 각질층에서 미세농양을 형성하기도 한다. 투명세포는 풍부한 글리코젠

과 적은 양의 phosphorylase가 함유된 세포질 공포들이 다수 포함되어 있으며, Periodic acid-Schiff에 강양성으로 염색된다. 이 세포는 정상세포와 유사하며 세포변이는 관찰되지 않는다. 기저세포는 잘 유지되어 있으며, 멜라닌 세포는 존재하지만 멜라닌 색소는 관찰되지 않을 수 있다. 그러나, 다른 부속기의 표피세포들은 정상소견을 보인다[4].

치료로는 병변의 위치와 크기에 따라 외과적 절제술, 5-FU 국소도포, 냉동요법, 방전파괴술(electrofulguration), 소파술(curettage), CO₂ 레이저 등이 있다. 본 증례에서는 수술적으로 병변을 완전히 제거하였다.

REFERENCES

1. Kim HD, Park SJ, Park YL, Cho MK, Whang KU, Shin EA. A case of clear cell acanthoma on the dorsal foot. Korean J Dermatol 2006;44:858-60. Korean.
2. Lee HG, Cho KH, Lee YS, Ham EK, Song KY, Kim WS. A case of clear cell acanthoma. Korean J Dermatol 1990;28:642-5. Korean.
3. Chung SJ, Seok SM, Koo DW. A case of clear cell acanthoma. Korean J Dermatol 2000;38:269-71. Korean.
4. Um SH, Oh CW. Three cases of clear cell acanthoma on nipple and areola. Korean J Dermatol 2003;41:85-8. Korean.
5. Choe SW, Kim JE, Kim MN, Ro BI, Song KY. A case of pigmented clear cell acanthoma. Ann Dermatol 2004;16:105-8.
6. Kim HS, Kwon OE, Ku BS, Song KH, Kim KH. A case of pigmented clear cell acanthoma. Korean J Dermatol 2005;43:1284-7. Korean.
7. Kim SY, Choi HY, Myung KB, Choi YW. The expressions of cytokeratin 16, involucrin and PCNA in clear cell acanthoma on areola. Korean J Dermatol 2007;45:804-10. Korean.
8. Park SY, Jung JY, Na JI, Byun HJ, Cho KH. A case of polypoid clear cell acanthoma on the nipple. Ann Dermatol 2010;22:337-40.
9. Kim DH, Kim CW, Kang SJ, Kim TY. A case of clear cell acanthoma presenting as nipple eczema. Br J Dermatol 1999;141:950-1.
10. Degos R, Civatte J. Clear-cell acanthoma. Experience of 8 years. Br J Dermatol 1970;83:248-54.