

이개에 발생한 연골양 한관종 1예

고신대학교 의과대학 이비인후과학교실,¹ 병리학교실²
김우성¹ · 이재훈¹ · 이환호¹ · 정민정²

A Case of Chondroid Syringoma of the Auricle

Woo Sung Kim, MD¹, Jae Hoon Lee, MD¹, Hwan Ho Lee, MD¹ and Min Jung Jung, MD²

¹Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery; ²Pathology, College of Medicine, Kosin University, Busan, Korea

—ABSTRACT—

Chondroid syringoma is a benign neoplasm with subcutaneous nodule appearance, which occurs frequently in the head and neck. Histologically, it is a mixed tumor originated from sweat gland and it contains epithelial, cartilaginous and mucoid components. These mixed tumors may seem like a pleomorphic adenoma but if the tumor is originated from sweat gland, we distinguish it as chondroid syringoma. The treatment of choice is complete local excision including capsule. We experienced a chondroid syringoma occurred in auricle and report with a review of the literature. (J Clinical Otolaryngol 2009;20:64-66)

KEY WORDS : Syringoma · Chondroid · Ear auricle.

서 론

1859년 Billroth는 점액성 및 연골양 물질을 함유하는 타액선 종양을 최초로 보고하였고, Virchow는 이를 피부의 혼합종이라고 명하였다. 이후 1961년 Hirsch와 Helwig는 피부에 발생한 혼합종을 보고하면서 한선구조와 연골양의 기질을 관찰하였고, 이를 토대로 혼합종보다는 연골양 한관종이 적당하다고 주장하였다.¹⁾ 연골양 한관종은 혼합종의 일종으로 혼합종은 기원한 조직에 따라 다형 선종, 연골양 한관종으로 구분된다. 임상적으로 연골양 한관종은 대부분 무증상의 단발성 피하결절의 형태로 나타나

며, 주로 코, 뺨, 상구순, 두피, 이마, 턱 등의 두경부 영역에서 호발하지만 이개에 발생한 연골양 한관종은 보고된 예가 드물다.²⁻⁷⁾

저자들은 이개종물을 주소로 내원한 환자에서 조직학적으로 연골양 한관종으로 진단된 1예를 치험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

41세의 남자가 내원 2개월 전부터 발생한 우측 이개종물을 주소로 타병원을 방문하여 절제생검을 시행 받았다. 이개종물은 단발성으로 우측 이개 후면에 위치하였고, 약 0.5×0.5 cm 크기의 무통성 피하결절 형태로 관찰되었다 (Fig. 1). 환자에서 기타 피부 이상소견은 발견되지 않았으며 개인력과 가족력에는 특이사항은 없었다. 저배율 현미경 검사에서 절제생검 조직은 호염기성의 섬유성 기질과 세포성분으로 구성되어 있었고, 진피하부에서는 호염기성 세포들이 관상구조 및 낭종성의 구조로 관찰되었다. 부

논문접수일 : 2008년 11월 7일
논문수정일 : 2008년 12월 18일
심사완료일 : 2009년 4월 1일
교신저자 : 이환호, 602-702 부산광역시 서구 암남동 34
고신대학교 의과대학 이비인후과학교실
전화 : (051) 990-3035 · 전송 : (051) 245-8539
E-mail : hornet999@hanmail.net



Fig. 1. Preoperative finding of right posterior auricular mass.

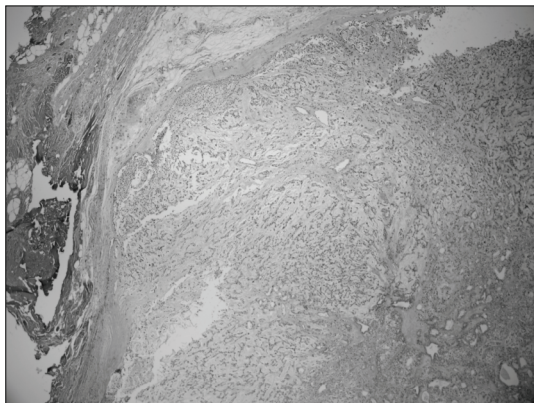


Fig. 2. Microscopic findings of the tumor specimen. Well-defined tumor composed of epithelial elements embedded in abundant stroma (H & E staining, $\times 40$).

분적으로 종양의 기질이 연골양 또는 점액양으로 관찰되었고, 관상의 구조물들은 다양한 크기로 구성되었다. 관상의 세포는 두층 이상의 원주형 또는 입방형의 세포와 편평 상피세포로 구성되었고, 관상의 내부는 호산성의 균질한 물질로 대부분 차 있었다(Fig. 2, 3). 이상의 조직소견을 근거로 연골양 한관종으로 진단되었고, 현미경 소견에서 완전 절제술이 시행되지 않은 것으로 판단되어 완전절제를 위해 본원으로 전원되었다. 2차 수술에서는 육안적으로 명확히 확인된 종물은 없었으며 육아조직과 주변의 섬유화 조직 그리고 육아조직을 덮고 있는 일부의 피부가 관찰되었

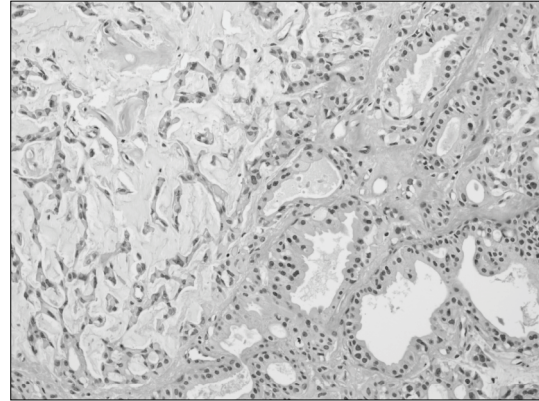


Fig. 3. Histologic findings of the tumor specimen. Tubular lumina are lined by two layer of cells, which are composed of luminal cuboidal cell and peripheral flattened cells. Tubular lumina contains small amount of amorphous, eosinophilic material. Stroma has a mucoid, faintly basophilic appearance (H & E staining, $\times 200$).

고, 이들을 함께 절제한 후 피부를 봉합하였다. 수술 후 조직검사 결과 절제 경계부에서 종양은 관찰되지 않았고, 일부의 이물반응 소견만 관찰되었다. 환자는 수술 후 1년 동안의 경과관찰 중 재발 등의 특이소견은 보이지 않았다.

고 찰

1961년 Hirsch와 Helwig는 피부에 발생한 혼합종 188 예를 보고하면서 대부분의 경우에서 한선의 구조와 연골양의 기질이 관찰되어 이를 연골양 한관종이라고 명명하였다.¹⁾ 1983년 Lever는 연골양 한관종을 내강의 형태에 따라 관상의 분지형(chondroid syringoma with tubular, branching lumina)과 소관상형(chondroid syringoma with small, tubular lumina)으로 분류하였고, 대부분에서 에크린선 분화가 관찰되나 소관상형의 일부에서만 아포크린 분화를 보인다고 주장하였다.⁸⁾ 본 증례의 현미경 소견은 관상의 분지형이었다. 많은 저자들의 현미경적 연구와 면역조직학적 연구에서 연골양 한관종은 에크린 기원이라고 알려졌으나, Headington은 이와 반대로 소관상형 대부분이 아포크린에서 기원한다고 주장하였다.⁹⁾ 그는 연골양 한관종을 한선의 기원에 따라 에크린형과 아포크린형으로 구분하였으며 한관종이라는 명칭보다는 각형에 따라서 에크린 혼합종(eccrine mixed tumor)과 아포크린 혼합종(apocrine mixed tumor)으로 구분하는 것이 적합하다고 주장

하였다. 에크린형은 소형관상의 구조물 및 작은 집작을 이루거나 개개로 흩어진 세포가 많이 관찰되는데 그 구조가 일정하며 연골양 기질내에 균일하게 분포한다. 이에 반해 아포크린형은 다양한 형태와 크기의 관상 구조물이 수지상 배열을 이루고, 무질서한 형태로 관찰되며, 전형적인 아포크린 상피에서는 단두양의 분비(decapitation secretion)이 발견되기도 한다. 본 증례의 경우는 현미경 소견에서 아포크린형으로 분류하였다. Requena 등¹⁰⁾은 아포크린형 연골양 한관종에서 모낭분화와 피지선 분화의 발생을 보고하였고, Salama 등¹¹⁾은 아포크린형이 모낭-피지선-아포크린단위(folliculo-sebaceous-apocrine unit)에서 분화됨을 밝혔다. 조직학적으로 누두의 낭성구조, 모낭구, 각화낭, 모발등이 관찰될 때 모낭성 분화를 시사하며, 기질 사이에 흩어져 있는 상피세포소(nest)에서 피지선세포가 관찰될 때 피지선 분화를 시사하며, 수지상의 관상구조물이나 관강내에 아포크린 분화가 관찰될 때 아포크린 분화를 시사하지만 모두가 발생학적으로 공통적인 세포에서 유래하므로 모낭성, 피지선 및 아포크린 분화가 동시에 관찰될 수 있다.¹²⁾

연골양 한관종은 한선에서 기원한 혼합종의 일종으로 타액선에서 기원한 다형선종과 명명에 대한 뚜렷한 구분 없이 혼용되어 왔으나 실제로는 기원한 조직에 따라 다르게 구분되어야 한다. 그러나 서로간의 임상적, 조직학적 차이로는 구분하기 어려워 해부학적인 발생 위치에 따라 구분해야 한다.⁸⁾

연골양 한관종은 무증상의 피부결절로 서서히 자라며, 주로 두경부 영역에서 호발하고,¹²⁾ 드물게 체간의 상부, 액외부, 서혜부, 성기에서 발생한다. 주로 중년에 호발하며, 남자에서 호발하는 것으로 알려져 있으나,¹³⁾ 남녀에서 비슷한 비율로 나타난다는 보고도 있다. 연골양 한관종은 임상적 특이성이 없어서 진단의 어려움이 있고, 종물 절제 후 조직검사를 통해서만 확진이 가능하다. 현미경을 통해 특징적인 관상의 구조물과 주위를 둘러싸고 있는 기질들을 관찰하여 확진할 수 있으며, 다른 피부 부속기 종양인 피부샘종, 표피낭종, 모낭상피종, 신경섬유종, 육아종등의 양성종양 및 기저세포암등의 악성종양과의 감별진단이 필요하다. 연골양 한관종은 증식력이 거의 없는 양성종양으로 완전절제하면 재발이 거의 없지만, 완전절제가 안되거나 제거 중 피막이 파괴된 경우 재발할 수도 있다. 연골양

한관종의 악성형은 거의 드물지만, 비정형성의 세포, 활발한 세포분열, 종물 경계주변으로의 침윤, 국소괴사와 같은 현미경적 소견이 관찰될 때 악성을 의심할 수 있다.¹⁴⁾ 본 증례에서는 일부의 비정형적인 세포가 관찰되었고, 악성의 가능성은 낮았지만 불완전한 절제가 의심되어서 충분한 종양의 경계를 확보하여 정상조직의 일부와 함께 완전 절제를 시행하였다.

본 저자들은 이개에 매우 드물게 발생하는 연골양 한관종을 경험하였고 불완전 절제가 있을 경우는 재발과 악성변화를 보일 수 있어 완전 절제를 시행하여 치료하였음을 보고한다.

중심 단어 : 연골양 한관종 · 이개.

REFERENCES

- 1) Hirsch P, Helwig EB. Chondroid syringoma: mixed tumor of the skin, salivary gland type. *Arch Dermatol* 1961;84:835-47.
- 2) Laxmisha C, Thappa DM, Jayanthi S. Chondroid syringoma of the ear lobe. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21:276-7.
- 3) Ito A, Nakashima T, Kitamura M. Pleomorphic adenoma of the auricle. *J Laryngol Otol* 1982;96:1137-40.
- 4) Nishimura S, Murofushi T, Sugawara M. Pleomorphic adenoma of the auricle. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1999;256:22-4.
- 5) Goh EK, Lee IW, Park HM, Lee BJ. A case of pleomorphic adenoma of the auricle. *Korean J Otolaryngol* 1999;42:514-6.
- 6) Rho JH, Kim HK, Koh YS, Choi HB, Joh OJ, Park SR. A case of chondroid syringoma with follicular differentiation. *Korean J Dermatol* 2005;43:1288-90.
- 7) Cho SH, Keum HS, Jin BJ, Park MH. A case of chondroid syringoma of the nasal columella. *Korean J Otolaryngol* 2006;49:1024-6.
- 8) Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL Jr, Murphy GF. *Lever's Histopathology of the Skin*. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins;2005. p.908-10.
- 9) Headington JT. Mixed tumors of skin: eccrine and apocrine types. *Arch Dermatol* 1961;84:989-96.
- 10) Requena L, Sánchez Yus E, Santa Cruz DJ. Apocrine type of cutaneous mixed tumor with follicular and sebaceous differentiation. *Am J Dermatopathol* 1992;14:186-94.
- 11) Salama ME, Azam M, Ma CK, Ormsby A, Zarbo RJ, Amin MB, et al. Chondroid syringoma. Cytokeratin 20 immunolocalization of Merkel cells and reappraisal of apocrine folliculo-sebaceous differentiation. *Arch Pathol Lab Med* 2004;128:986-90.
- 12) Gianotti R, Coggi A, Alessi E. Cutaneous apocrine mixed tumor: derived from the apocrine duct of the folliculo-sebaceous-apocrine unit? *Am J Dermatopathol* 1998;20:323-5.
- 13) Chen AH, Moreano EH, Houston B, Funk GF. Chondroid syringoma of the head and neck: clinical management and literature review. *Ear Nose Throat J* 1996;75:104-8.
- 14) Redono C, Rocamora A, Villoria F, Garcia M. Malignant mixed tumor of the skin: malignant chondroid syringoma. *Cancer* 1982;49:1690-6.