

이주에 생긴 단발성 섬유모낭종 1예

경희대학교 의과대학 이비인후과학교실
이영찬 · 여승근 · 홍석민 · 차창일

A Case of Solitary Fibrofolliculoma on Tragus

Young Chan Lee, MD, Seung Geun Yeo, MD,
Seok-Min Hong, MD and Chang Il Cha, MD

Department of Otolaryngology, College of Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

—ABSTRACT—

Fibrofolliculoma is a rare benign follicular neoplasm in pilar complex, histopathologically characterized by hyperplastic follicular infundibulum with a central keratinous plug, and anastomosing strands of basaloid cells branching into dense surrounding stroma. Fibrofolliculoma is benign skin tumor with the following features, multiple growths, autosomal inheritance, and associated skin lesions, while solitary form with identical clinical and microscopic features are relatively rare and nonhereditary. We report on a 41-year-old man with a solitary, bean sized mass on his left tragus which histopathologically shows a typical fibrofolliculoma. (J Clinical Otolaryngol 2007;18:122-124)

KEY WORDS : Solitary fibrofolliculoma · Pilar complex · Tragus.

서 론

모복합체(Pilar complex)는 모낭과 주위 섬유성모근초(fibrous root sheath), 모근발기근(arrector pili muscle), 신경말단기관(nervous end organ)으로 구성된다. 여기에서 상피조직성분과 간엽조직성분으로 유래하는 다양한 신생물 또는 과오종이 발생할 수 있는데, 전자의 대표적인 경우는 모원모낭종(trichofolliculoma), 모원상피종(trichoepithelioma) 등이 있으며 후자의 대표적인 예로는 무경근종(leiomyoma), 모원판종(trichodiscoma), 모낭주위섬유종(perifollicular fibroma), 연성섬유종(ac-

rochordon) 등이 있다.¹⁾ 최근에 기술된 섬유모낭종은 상피 및 간엽 조직성분으로 구성되며 모낭의 fibrous root sheath의 과도한 주위조직으로의 확장 및 모낭 주변 섬유조직에서 모낭의 상피성분이 서로 가치를 쳐서 증식하여 서로 문합하는 양상으로 나타난다.²⁾³⁾ 단발성 섬유모낭종은 1984년 Scully와 Bargmarn은 62세 여성에서 발생한 예를 처음 기술하였으며⁴⁾ 다발성에 비하여 드물며 유전성이 없으며 다른 피부질환을 동반하지 않는 특징을 가진 질환으로 주로 피부과 영역에서 보고되고 있다.⁵⁻⁸⁾

저자들은 드물게 관찰되는 피부부속기 종양으로 임상 및 병리조직학적으로 전형적 소견을 보이는 단발성 섬유모낭종을 경험하여 이비인후과영역에서 처음으로 보고한다.

논문접수일 : 2007년 3월 20일
심사완료일 : 2007년 5월 4일
교신저자 : 여승근, 130-702 서울 동대문구 회기동 1
경희대학교 의과대학 이비인후과학교실
전화 : (02) 958-8474 · 전송 : (02) 958-8470
E-mail : khuent@khmc.or.kr

증 례

41세 남자는 우측 이주에 대략 1×1 cm 크기의 반구형의 구진 양상의 흰색 종물로 지방 종합병원에서 절개

적 생검을 시행하여 중앙부위에 궤양 양상의 수술 창상을 동반하고 있었다(Fig. 1). 또한 이 때 시행한 조직검사와 결과 섬유모낭종으로 진단받고 본과에 의뢰되었다. 환자는

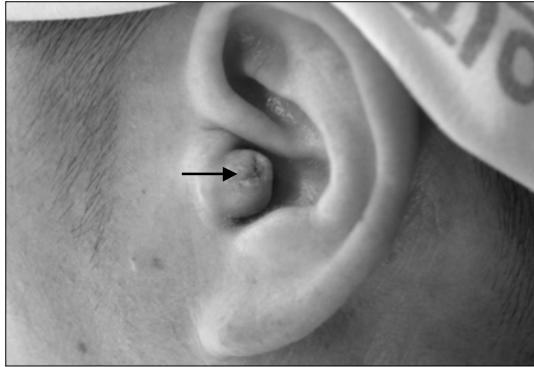


Fig. 1. Skin-colored protruding mass on the left tragus. The central ulcer-like lesion was caused by previous surgical incisional biopsy (black arrow).



Fig. 2. Well margined mass of 1×1 cm sized round shape.

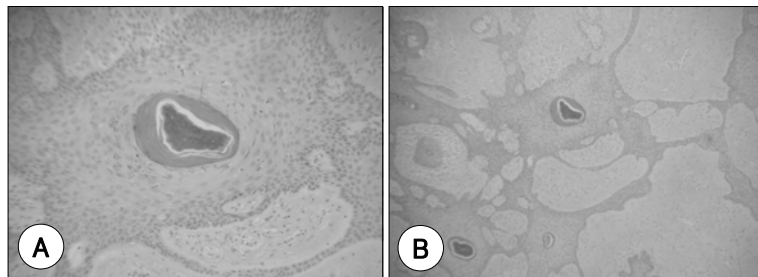
는 동통이나 압통을 호소하지 않았으며 3년 전부터 발생하였으며 피부에 다른 병변은 발견되지 않았다. 신체검사 및 과거력에서 특이소견은 없었으며 가족력에서도 부모 및 자녀들에게 특이한 피부병변 소견은 없었다.

좌측 이주에서 경계가 명확한 종물을 부분마취하에 완전 절제하였다(Fig. 2). 조직 표본을 hematoxylin-eosin 염색을 시행하여 광학 현미경하에서 검경하였다. 조직검사에서 진피 내에 원형의 경계가 명확한 섬유상피 증식이 있으며 모낭누두 부분이 확장되어 있었다. 모낭 상피의 기저층에서 기저세포양 세포로 구성된 상피세포 분지가 주변 섬유성 기질내로 뻗어나 서로 문합하는 망상구조를 하고 있으며 모낭과 상피세포 분지를 둘러싸는 결합조직의 증식이 관찰되었다(Fig. 3). 종물 절제 이후 1년이 지난 현재까지 재발없이 추적 관찰중이다.

고 찰

섬유모낭종은 무증상의 경성의 작은 구진으로 성인에서 두경부에 주로 다발성으로 발생하는 질환이다. 조직학적으로 모낭주위의 동심원상의 섬유조직의 증식과 모근초의 모낭상피 증식이 관찰되고 이러한 상피증식이 상피세포 분지를 이루어 주변 과증식성 섬유조직내로 뻗어나가는 것을 특징으로 한다. 지금까지 주로 보고된 섬유모낭종은 전신에 다발성으로 발생하고 상염색체 우성으로 유전되며 모원판종, 모낭주위섬유종, 연성섬유종의 3 종류의 피부종양이 동시에 전신 피부에 걸쳐 나타나는 소위 Birt-Hogg-Dube 증후군에서 나타날 수 있다고 알려져 있다.⁹⁾¹⁰⁾ 이에 반해 단발성 섬유모낭종은 1984년에 Scully가 유전성이 없고 단발성이며 피부 및 내부 장기에 질환을 동반하지 않는다고 보고하였는데 본 증례도 이에 해당한다고 할 수 있다.⁸⁾ 또한 단발성 섬유모낭종은

Fig. 3. A : Central dilated hair follicle with proliferative epithelial cords and spurs extending into surrounding fibrous mantle (H&E stain, ×100). B : Typical appearances of proliferation of perifollicular fibrotic stroma and anastomosing epithelial strands of hair follicle (H&E stain, ×40).



발생 연령대가 대략 50대로 유전양상을 띠는 다발성 섬유모낭종의 20대보다 높다고 알려져 있는데 이 증례의 경우에 40대 중년에서 발생하였다.⁸⁾ 지금까지 국내에 단발성 섬유모낭종은 피부과에서 4례가 보고 되었고¹¹⁻¹⁴⁾ 거의 대부분이 두경부 영역 특히 두피, 턱 부위에서 발생하였으며 모발이 적은 이주에서 발생한 것은 본 증례가 처음이다. 그러나 문헌보고된 증례와 발생 위치 외에 다른 차이는 없었다.

모복합체에서 기원하는 양성 종양들은 발생 기원은 달라도 임상적으로 매우 유사하기 때문에 조직병리학적 소견이 이들 질환을 감별하는데 중요하다. 모복합체 외배엽 기원의 양성 종양으로는 모낭종, 모낭상피종, 모근초종 등이 있으며 중배엽기원의 양성 종양으로는 모낭주위섬유종, 모원관종, 연성섬유종이 있는데 섬유모낭종은 외배엽과 중배엽 기원의 조직 증식이 특징적이다. 특히 섬유모낭종과 모낭주위 섬유종, 모원관종은 임상적으로 매우 유사하여 조직학적인 감별이 필요한데 모낭주위 섬유종의 경우 모낭 주위에서 섬유성 반응을 관찰할 수 있으나 모낭 자체의 증식은 없다. 또한 모원관종은 정상적인 모낭에서 약간 떨어진 부위에서 섬유성 결합조직과 혈관 증식이 관찰된다. 이외에도 섬유모낭종은 안면에 특별한 증상없는 피부색의 종물로 나타나기 때문에 안면에 나타나는 섬유성 구진(fibrous papule), 편평사마귀, 편평 황색종과의 감별이 필요하다. 또한 임상적으로 단발성 섬유모낭종은 중앙전(central plug)를 보이는 안면 병변과 감별해야 하며 표피양 낭종, 유피양 낭종 등과 유사할 수 있다. 본 증례의 경우 조직학적 소견에서 모낭의 상피 및 모낭주위의 섬유 조직의 과증식이 동반되어 있으므로 섬유모낭종으로 진단할 수 있었다.

아직까지 단발성 섬유모낭종에 대한 증례보고가 희소하여 이에 대한 치료에 대해 확정적인 의견은 없지만 다발성의 경우 치료를 위해서 다른 피부 병변의 존재 유무 뿐만 아니라 피부 외 기관의 침범을 확인해야 한다. 또한 가족력에 대한 조사가 이루어져야 할 것이다. 이에 반해 다발성이 아닌 단발성 섬유모낭종인 경우에 대부분이 미용적인 측면에서 진단 및 치료적 목적으로 시행하는 절제적 생검만이 권장되고 있다. 또한 보고된 증례가 희소하여

예후에 대해 확정적으로 단언하기는 어려우나 양성 종양이므로 주변의 정상조직을 포함하여 병변을 광범위하게 절제한 경우에 재발은 드물다고 사료되며 현재까지 치료 이후에 재발한 증례가 보고된 바 없다. 본 증례에서도 주위 조직을 포함하여 병변을 완전 절제하여 치료하였고 1년이 지난 현재 재발없이 추적 관찰 중이다.

저자들은 41세 남자의 우측 이주에 발생한 구진성 피부병변이 단발성 섬유모낭종의 전형적 소견을 보여 보고하는 바이다.

중심 단어 : 단발성 섬유모낭종 · 모복합체 · 이주.

REFERENCES

- 1) Foucar K, Rosen T, Foucar E, Cochran RJ. *Fibrofolliculoma: A clinicopathologic study. Cutis* 1981;28:429-32.
- 2) Birt AR, Hogg GR, Dube WJ. *Hereditary multiple fibrofolliculomas with trichodiscomas and acrochordons. Arch Dermatol* 1977;113:1674-7.
- 3) Weinraub R, Pinkus H. *Multiple fibrofolliculomas (Birt-Hogg-Dube) associated with a large connective tissue nevus. J Cutan Pathol* 1977;4:289-99.
- 4) Kutzner H, Requena L, Rutten A, Mentzel T. *Spindle cell predominant trichodiscoma: a fibrofolliculoma/trichodiscoma variant considered formerly to be a neurofollicular hamartoma: a clinicopathological and immunohistochemical analysis of 17 cases. A J Dermatopathol* 2006;28:1-8.
- 5) Starink TM, Brownstein MH. *Fibrofolliculoma: Solitary and Multiple types. J Am Acad Dermatol* 1987;17:493-6.
- 6) Yun SJ, Kim EJ, Kim SJ, Lee SC, Won YH, Lee JB. *The association of nevus lipomatosus with pilosebaceous abnormalities including fibrofolliculoma. Br J Dermatol* 2005; 153:209-10.
- 7) Hong JK, Yoon DH, Kim TY, Kim HO, Kim CW. *A case of solitary fibrofolliculoma. Ann Dermatol* 1997;9:286-8.
- 8) Scully K, Bargman H. *Solitary fibrofolliculoma. J Acad Dermatol* 1984;11:361-3.
- 9) Welsch MJ, Krunic A, Medenica MM. *Birt-Hogg-Dube syndrome. Int J Dermatol* 2005;44:668-73.
- 10) Vincent A, Farley M, Chan E, James WD. *Birt-Hogg-Dube syndrome: a review of the literature and the differential diagnosis of firm facial papules. J Am Acad Dermatol* 2003; 49:698-705.
- 11) Mo HJ, Park CJ, Yi JY. *A case of solitary fibrofolliculoma. Korean J Dermatol* 2001;39:602-4.
- 12) Hong JK, Yoon DH, Kim TY, Kim HO, Kim CW. *A case of Solitary Fibrofolliculoma. Ann Dermatol* 1997;9:286-8.
- 13) Kim KH, Choi JH, Lee YS. *A case of Solitary Fibrofolliculoma. Korean J Dermatol* 1984;22:672-4.
- 14) Lee HG, Mang ES, Kang SJ, Jung SI, Kim SM. *A case of Solitary Fibrofolliculoma. Kor J pathol* 1996;30:460-2.