

후이개에 발생한 모낭종 1예

국립경찰병원 이비인후과,¹ 샘병원 이비인후과²
이우현¹ · 문인환² · 주준범¹ · 조주은¹

A Case of Postauricular Trichofolliculoma

Woo Hyun Lee, MD¹, In Hwan Moon, MD²,
Junbum Joo, MD¹ and Ju Eun Cho, MD¹

¹Department of Otolaryngology, National Police Hospital, Seoul,

²Department of Otolaryngology, Sam Hospital, Anyang, Korea

—ABSTRACT—

Trichofolliculoma is a benign, highly structured hamartoma of the pilosebaceous unit showing differentiation between hair follicle nevus and trichoepithelioma. Clinically, a 0.5–10 mm sized asymptomatic solitary nodule usually develops on the face, scalp and neck in the adulthood, but only 5 cases have been reported associated with the ear. In this report, a case of postauricular trichofolliculoma in a 53-year-old female was described with review of articles. (J Clinical Otolaryngol 2007;18:89-91)

KEY WORDS : Ear, external · Trichofolliculoma.

서론

모낭종(trichofolliculoma)은 모피지단위(pilosebaceous unit)의 비교적 잘 분화된 양성 종양으로 병변 내에서 모낭 분화의 모든 단계를 볼 수 있으며, 모낭모반(hair follicle nevus)과 모낭상피종(trichoepithelioma)의 중간 단계의 분화도를 보인다.¹⁾ 이는 대개 성인의 안면부, 두피, 경부 등에 단발성으로 반구형의 단단한 결절로 나타난다. 그러나 이개 및 외이도에 발생한 모낭종은 매우 희귀하여 전세계적으로 총 5예가 보고되었다.²⁻⁶⁾ 최근 저자들은 53세의 여자환자에서 우측 이개 후면에서 발생

논문접수일 : 2007년 1월 5일

심사완료일 : 2007년 3월 21일

교신저자 : 조주은, 138-160 서울 송파구 가락본동 58

국립경찰병원 이비인후과

전화 : (02) 3400-1274 · 전송 : (02) 400-0287

E-mail : jechoent@yahoo.co.kr

한 종물을 적출하고, 병리조직 검사상 모낭종으로 확진된 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례

53세 여자환자가 4년 전부터 촉지된 우측 이개 후면의 종물을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 3년 전 종물의 감염으로 인해 한차례 치료받은 적이 있었으며, 이후 특별한 증상이 없어 치료하지 않고 지내 왔었다. 환자의 과거력과 가족력상 특기할만한 사항은 없었다. 신체검사상 약 0.5×0.5 cm의 반구형의 단단한 유동성 결절이 우측 이개 후면에서 관찰되었고, 표면은 선홍빛이었으며 중앙에 작은 함몰이 있었다.

이상의 소견으로 이개 후면에 발생한 표피낭종(epidermal cyst)으로 추정하고 국소마취하에 종물 적출술을 시행하였다. 종물은 주변조직이나 이개 연골막과의 유착은 없었으며, 쉽게 박리되어 완전히 적출할 수 있었다. 적출

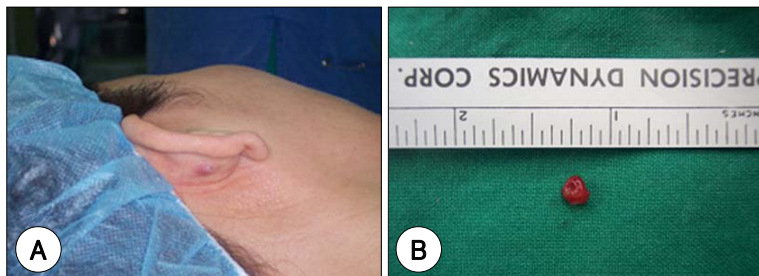


Fig. 1. A : Preoperative figure of the patient. B : Gross finding of the trichofolliculoma after surgical excision. About 0.6×0.5×0.5 cm sized, yellowish brown colored cystic mass with central dimpling is observed.

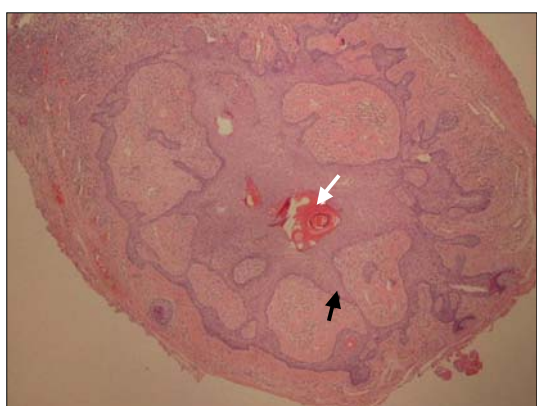


Fig. 2. Histologic finding of the trichofolliculoma. The central cystic space of primary follicle is filled with keratin and hair (white arrow) surrounded by a hyperplastic wall, from which small radiating secondary follicles (black arrow) extend into the stroma (H&E stain, ×100).

된 종물은 0.6×0.5×0.5 cm의 반구형의 중앙이 함몰된 황갈색 종물로, 중앙의 작은 함몰부위에는 백색의 연모(vellus hair)가 관찰되었다(Fig. 1).

병리조직학적인 검사상 진피 내에 경계가 명확하고 각질로 채워져 있는 낭포성 공간이 편평상피로 둘러싸여져 있어 일차모낭(primary follicle)을 형성하였고, 이 낭구조로부터 이차모낭(secondary follicle)들이 가지 모양으로 뻗어 있었으며, 주변 기질에는 섬유아세포가 풍부하였다(Fig. 2). 이상의 소견으로 이개 후면에서 발생한 모낭종으로 확진되었다. 환자는 수술 후 3개월이 지난 현재 특별한 합병증 및 재발 없이 외래 추적관찰 중이다.

고 찰

모낭종은 모낭에서 기원하는 파오종으로, 1944년 Mie-

scher가 trichofolliculoma라는 명칭을 처음 사용하였다.⁷⁾ 이 종양은 조직학적으로 성숙한 모낭의 단순 과증식인 모낭모반과 성숙한 모낭의 형태가 전혀 보이지 않는 모낭상피종의 중간 분화단계에 속하며, 병변 내에서 모낭 분화의 모든 단계를 볼 수 있는 특징이 있다.¹⁾

호발 연령은 18~49세의 성인층으로 남자에서 더 많이 발생하며, 선천적으로 발생한 경우는 매우 드물다.⁶⁾⁽⁸⁾⁹⁾ 이에 대해 Ishii 등은 모낭종이 고도로 구조화된 종양이기 때문에 어린 나이에는 드물게 발견되는 것이라고 추론하였다.⁹⁾ 모낭종은 정상 모낭의 주기와 비슷한 조직학적 변화를 거치는 것으로 보이며, 초기 단계의 모낭종은 특징적으로 크기가 작고 누두부(infundibulum)의 확장 정도가 미미하며¹⁰⁾ 피부에 개구부가 보이지 않을 수도 있다.¹¹⁾ 따라서 모낭종이 선천적으로 발생하였을 경우에도 어린 나이에는 두드러지지 않아 발견되지 않았다가 후기 단계의 모낭종으로 발달한 후에야 비로소 발견되어 위와 같은 연령분포를 보였을 것으로 생각된다.

임상적으로 주요 발생부위는 얼굴, 특히 코 등이며, 그 외에 두피, 목에서 호발한다고 알려져 있으나 이개 및 외이도는 비전형적인 발생부위로, 전 세계적으로 외이도에 발생한 2예와²⁾³⁾ 후이개에 발생한 3예가 보고되었다.⁴⁻⁶⁾ 대개 직경 5~10 mm의 정상 피부색 반구형 구진의 형태를 나타내며, 전형적인 병변의 경우 중앙에 함몰이 있고, feather hair 또는 wips of wool이라고 부르는 백색의 미성숙모가 관찰되며, 이는 임상적 진단에 중요한 단서가 된다.¹²⁾ 하지만 이개 및 외이도에 발생한 다른 증례들에서와 같이 본 증례에서의 임상적 양상은 선홍색의 구진이었고 백색의 미성숙모는 신체검사시에는 관찰되지 않았으나 적출된 종물에서 미성숙모를 관찰할 수 있었다.

진단은 대개 조직학적 방법에 의해 이루어 지며, 조직

학적인 양상을 살펴보면 중앙에는 편평상피로 둘러싸인 확장된 일차모낭이 표피와 연결되어 있는 것이 관찰되고 중앙부위는 각질로 차 있고 동시에 연모 단편이 관찰되기도 하며, 주변부는 일차모낭에서 방사상으로 뻗어나가는 다양한 정도의 분화를 보이는 이차모낭이 관찰된다. 잘 분화된 이차모낭에서는 모발을 포함한 모낭의 전 층이 관찰될 수도 있다. 이차모낭들은 상피가닥(epithelial strands)으로 서로 연결되어 있으며, 주위의 기질에는 섬유아세포가 풍부하다.¹⁾⁸⁾¹³⁾ 간혹 피지선이 모낭 주위에서 관찰되는 경우도 있다.¹²⁾

임상적으로 감별해야 할 질환으로는 비립종(millium), 한관종(syringoma), 전염성 연속종(molluscum contagiosum), 표피낭종, 색소성 모반(pigmented mole), 기저상피세포암(basal cell carcinoma), 모낭상피종(trichoepithelioma) 등이 있으나 임상적으로는 정확한 감별진단이 어려우며 조직학적으로 감별하여야 한다.¹¹⁾¹³⁾

Gray와 Helwig의 보고에서도 임상적 추정 진단 중 44%는 피지낭종(sebaceous cyst)이었고, 20%는 모반(nevus), 16%는 기저상피세포암이었다고 하여 임상적으로는 다른 병변들과 잘 구별되지 않았음을 알 수 있다.⁸⁾

조직학적으로는 확장세공(dilated pore of Winer), 기저상피세포암, 모낭상피종 등과 감별해야 하는데, 풍부한 기질 내에 작은 미성숙 모낭을 보이는 모낭상피종은 중앙에 확장된 모낭이 관찰되지 않는 점으로 감별하고, 기저상피세포암과 확장세공은 뚜렷한 모낭구조를 형성하지 않는 점으로 감별할 수 있다.⁸⁾

치료는 대부분의 경우 절제 생검 같은 단순 절제로 하며, 재발은 드물고, 양호한 예후를 보인다. 그러나 Stern 등이 모낭종이 주위 진피내 작은 말초신경의 신경초를 침범한 예를 보고하였으며, 이러한 경우 국소 광범위 절제술이 적용될 수 있다고 하였으나,¹³⁾ 대개는 전이나 악성화의 경향이 없으므로 단순절제술이 추천되고 있다.⁶⁾ 저자들의 경우에도 단순절제로 만족할 만한 결과를 보았다.

모낭종은 드물지만 이개에서도 발생하므로 이개종물 진단시 감별진단으로 고려해야 할 것으로 생각된다. 대부분 자각증상이 없어 임상적으로 간과될 수 있으나, 임상적으로는 감별진단이 어렵고 기저상피세포암과 같은 악성 질환과의 감별도 필요하므로, 반드시 절제하여 조직학적 진단을 확인해야 할 것으로 생각된다.

중심 단어 : 외이 · 모낭종.

REFERENCES

- 1) Kligman AM, Pinkus H. *The histogenesis of nevoid tumors of the skin: the folliculoma-a hair follicle tumor.* Arch Dermatol 1960;81:922-30.
- 2) Srivastava RN, Ajwani KD. *Trichofolliculoma.* Ear Nose Throat J 1979;58: 159-60.
- 3) O'Mahony JJ. *Trichofolliculoma of the external auditory meatus. Report of a case and a review of the literature.* J Laryngol Otol 1981;95 (6):623-5.
- 4) Yun KB, Ro YS, Kim YT, Kim JH. *Two cases of trichofolliculoma.* Korean J Dermatol 1993;31 (1):127-30.
- 5) Kim KM, Ko JK, Lee A, Kang CS, Kim BK, Kang SJ. *Trichofolliculoma in Korean patients.* Korean J Pathol 1995; 29 (6):794-6.
- 6) Im YS, Kang KS, Kim HW, Park CW, Lee CH. *A case of congenital trichofolliculoma.* Korean J Dermatol 2001;39 (10):1189-91.
- 7) Miescher G. *Trichofolliculoma.* Dermatologica 1944;89: 193-4.
- 8) Gray HR, Helwig EB. *Trichofolliculoma.* Arch Dermatol 1962;86:619-25.
- 9) Ishii N, Kawaguchi H, Takahashi K, Nakajima H. *A case of congenital trichofolliculoma.* J Dermatol 1992;19:195-6.
- 10) Schulz T, Hartschuh W. *The trichofolliculoma undergoes changes corresponding to the regressing normal hair follicle in its cycle.* J Cutan Pathol 1998;25:341-53.
- 11) Ackerman AB, Reddy VB, Soyer HP. *Trichofolliculoma.* In: Ackerman AB, Reddy VB, Soyer HP, editors. *Neoplasms with Follicular Differentiation.* 2nd ed. New York: Ardor Scribendi;2001. p.149-73.
- 12) Hashimoto K, Lever WF. *Tumors of skin appendages.* In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, et al, editors. *Dermatology in General Medicine.* 5th ed. New York: McGraw-Hill;1999. p.903-4.
- 13) Stern JB, Stout DA. *Trichofolliculoma showing perineural invasion.* Arch Dermatol 1979;115:1003.