

이개연골양 한관종(Chondroid Syringoma) 치험 1예

인제대학교 의과대학 부산백병원 이비인후과학교실
김진수·백무진

A Case of Chondroid Syringoma of Auricle

Jin Su Kim, MD and Moo Jin Back, MD

Department of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, College of Medicine, Inje University, Busan Paik Hospital, Busan, Korea

—ABSTRACT—

Chondroid syringoma is an uncommon, benign cutaneous neoplasm of sweat gland origin. The usual presentation is made of asymptomatic, slowly-growing mass, typically located in the head and neck region. Treatment involves local excision with a cuff of normal tissue to prevent recurrence. We report a case of chondroid syringoma presenting as a recurred mass of left auricle in a 19 year old woman. (J Clinical Otolaryngol 2009;20:60-63)

KEY WORDS : Auricle · Chondroid syringoma.

서론

연골양 한관종(chondroid syringoma)은 피부 혼합종(mixed tumor)으로도 불리며 무증상의 단발성 진피내 또는 피하 결절로 발생하는 드문 양성의 한선 기원 종양이다. 임상적으로 주로 두경부 영역에 호발하며, 국내보고에서는 코¹⁻³⁾를 비롯한 안면부⁴⁻⁸⁾에서 발생한 보고되어 있으나, 이개에 발생한 경우는 보고된바 없고 그 빈도가 매우 드문 것으로 알려져 있다.⁹⁾ 연골양 한관종은 조직학적 형태에 따라 에크린 한선(sweat gland)형과 아포크린 한선형으로 구분되고 상피와 기질의 성분으로 구

성되어 타액선의 다형성 선종과 유사한 조직학적 양상을 가지며 재발과 악성 변화가 가능하다고 알려져 있다.¹⁰⁾ 피부에서 기원하는 다형성 선종은 피지선, 이소성 타액선 및 타액선 종양의 전이에 의해 발생할 수 있다. 저자들은 이전 이개 종물 수술 후 발생한 이개 아포크린 한선형 양성 연골양 한관종 1예를 치험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는바이다.

증례

19세 여자 환자가 좌측 이개에 발생한 무증상의 단단한 결절을 주소로 내원하였다. 이학적 소견상 양측 고막 및 외이도는 정상 소견이었고 좌측 이개 피부 소견 외 특이 소견은 관찰 되지 않았다. 국소 소견상 좌측 이개 주상위에 표면이 약간 융기된 1×2 cm 크기의 압통을 동반하지 않은 경성 종물이 관찰되었다(Fig. 1A). 신체검사상 경부 및 타 부위의 이상소견은 관찰되지 않았으며, 가족력상 특이소견은 없었다. 과거력상 내원 약 2년 전 동일 부위에 무증상의 결절을 주소로 국소 마취하에서 제

논문접수일 : 2008년 10월 28일
논문수정일 : 2008년 11월 11일
심사완료일 : 2008년 12월 30일
교신저자 : 백무진, 614-735 부산광역시 진구 개금1동 633-165
인제대학교 의과대학 부산백병원 이비인후과학교실
전화 : (051) 890-6311 · 전송 : (051) 892-3831
E-mail : mjbaek@paik.ac.kr

Fig. 1. A : Preoperative photograph of tumor on left auricle showing 1 × 1 cm sized single, firm, non tender nodule that attached to the scaphoid fossa. B : Postoperative photograph showing clear resection.

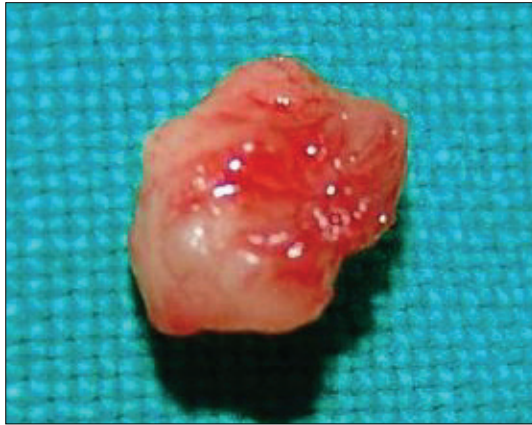
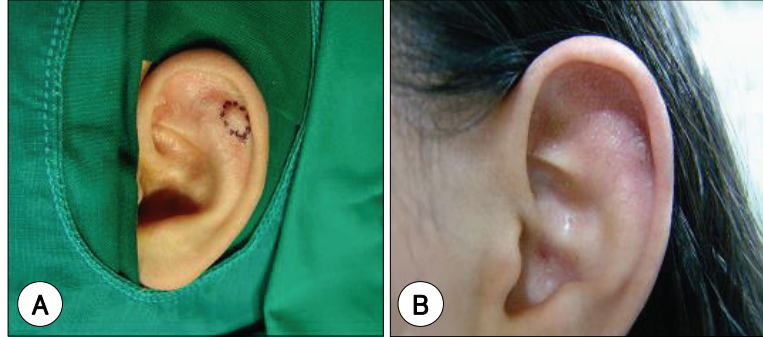


Fig. 2. Gross specimen after surgical excision. the lesion was well-circumscribed, encapsulated, yellowish bi-lobular mass that could be fairly easily dissected from the surrounding tissue.

거수술을 받았으며 당시 종물은 비교적 피막으로 잘 둘러싸여 있어 연골과 피부로부터 박리 후 제거하고 결손 부가 크지 않아 단순 봉합하였으며 당시 병리 조직학적 검사상 다형성 선종으로 진단받고 약 3개월 추적 관찰 후 중단된 상태이었다.

환자는 국소 마취하에 종물 주위로 정상 피부를 포함한 절개 후 피부와 함께 연골로부터 박리 후 제거하였다. 육안적 소견상 피막으로 둘러싸인 1×1.4 cm 크기의 이엽성 황색 종물이 관찰되었다(Fig. 2). 병리조직소견상 주변조직과 경계가 명확한 종양이 진피내에 관찰되었고(Fig 3A), 점액성 기질과 상피 성분으로 이루어져 있으며 종양에 인접한 아포크린 한선이 관찰되었다(Fig. 3B). 이상의 조직 소견으로 본 예는 아포크린 한선형 연골양 한관종으로 진단하였다. 환자는 병변의 완전 절제술 후 재

발 소견 없이 추적 관찰 중이다(Fig. 1B).

고 찰

혼합종은 타액선에 가장 많이 생기는 양성 종양으로 상피 조직과 간엽 조직이 혼합되어 나타나는 형태학적 다양성을 특징으로 하는 종양이다. 피부에 발생하는 혼합종 형태는 한선, 이소성 타액선, 타액선의 전이에 의해서도 발생할 수 있으며, 타액선의 혼합종과 유사한 현미경적 소견을 보이는 피부의 원발성 종양을 처음 피부 혼합종으로 명명하였다.^{11,12)} Hirsch와 Helwig 등은 피부에 발생한 혼합종을 보고하면서 대부분의 경우에서 한선의 구조와 연골양의 기질을 볼 수 있어 이를 연골양 한관종이라고 명명하였다.^{9,11)} 한선에서 기원하는 양성 종양인 연골양 한관종은 주로 두경부 영역에 단발성으로 발생하며 드물게 체간, 서혜부, 액외부 등 에서도 발생할 수 있다. 국내에서는 코(nasal columella,¹⁾ nasal dorsum^{2,3)}, nasolabial fold,⁴⁾ 뺨,⁵⁾ 상안검,⁶⁾ 상구순,^{2,7)} 이마⁸⁾ 등에 발생한 보고가 있으나 이가에 발생한 경우는 보고된 바 없다. 임상적으로 0.5~3 cm 크기의 단단한 무통성 피하결절이 서서히 성장하는 양상을 보이며, 중년 남성에서 많이 발생하는 것으로 알려져 있다.⁹⁻¹⁴⁾ 진단은 주로 술 후 조직학적 확인으로 이루어지며 조직학적으로 내강의 형태에 따라 아포크린형과 에크린 형으로 분류되고,^{13,14)} 면역조직화학 검사상 내강쪽의 세포들은 cytokeration, CEA, EMA에 양상을 보이며, 바깥쪽 세포들은 vimentin, S-100 protein, NSE에 양성을 보인다. 연골양 한관종은 양성 종양이나 악성 형태도 보고되고 있으며, 이러한 경우 빠른 증식과 궤양, 괴사의 소견을 보일 수 있다.^{15,16)}

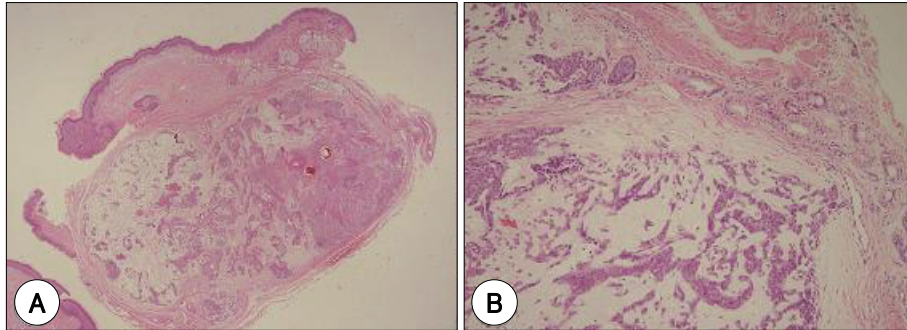


Fig. 3. A : Well circumscribed mass lesion is noted at the dermis of auricle (H&E, ×12.5). The mass is composed of cord or sheet-like arrangement of epithelial cells and myxoid stroma. B : There are a few modified apocrine sweat glands adjacent to mass (H&E, ×200).

이개에 발생한 혼합종에 관련된 문헌 보고는 Nashimura 등¹²⁾이 조직 검사상 이소성 타액선의 부재와 다른 부위에 혼합종이 존재하지 않음으로 에크린형 피지선에서 기원된 것으로 추측되는 이개 다형성 선종으로 보고하였고, 국내에서는 Goh 등¹⁷⁾이 조직 검사상 상피와 기질의 이상성 성분으로 구성된 현미경적 소견을 보인 이개 종물을 다형성 선종으로 보고하였다. 이개에 발생하여 타액선의 혼합종과 유사한 현미경적 소견을 보이는 종물에 대해서 드문 예로 생각되어 보고한 예는 있으나 이개 피부에서 발생한 원발성 종양으로 확인된 경우는 아직 보고된 예가 없다.

본 예에서는 주상외에 발생한 종물을 국소 절제이후 조직의 현미경적 소견이 상피조직과 간엽조직이 혼합되어 있어 타액선의 혼합종과 유사한 양상을 보여 다형성 선종으로 진단하였고 추적관찰 중 동일한 부위에 재발한 병변의 재 절제를 시행하였다. 그러나 재수술 후 병리조직 소견상 진피내 주변조직과 경계가 명확한 종양이 점액성 기질과 상피 성분으로 이루어져 있으며 이전 조직과는 달리 종양에 인접한 변형 아포크린 한선이 관찰되어, 피부의 한선에서 발생한 원발성 종양인 아포크린 한선형 연골양 한관종으로 진단하였다.

연골양 한관종의 치료는 미용적 및 기능성 조직을 손상시키지 않는 완전한 국소절제이며 재발은 흔히 종양의 주위에 남아있던 일부 또는 수술시 파열되어 떨어져 나간 조직에서 다시 생기는 경우가 많으므로 정상 조직을 포함하는 국소 절제가 필요하다.^{12,17,18)}

저자들은 이개 종물을 절제 후 다형성 선종으로 진단

된 환자에서 추적 관찰 중 재발한 이개 종물을 재 절제 후 아포크린 한선형 연골양 한관종으로 진단된 예를 경험하고 이를 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심 단어 : 이개 · 연골양 한관종.

REFERENCES

- 1) Cho SH, Keum HS, Jin BJ, Park MH. A case of chondroid syringoma of the nasal columella. *Korean J Otolaryngol* 2006;49 (10):1024-6.
- 2) Kim ES, Cho SH, Yoo SI, Noh BK, Hwang JH, Kim KS, et al. Chondroid syringomas arising on the nasal dorsum and the upper lip: two cases of report. *J Korean Soc Plast Reconstr Surg* 2007;34 (4):503-6.
- 3) Choi MJ, Lee KH, Kim JA, Jun YJ, Park CJ. A case of giant chondroid syringoma on the nose. *Korean J Dermatol* 2008;46 (9):1221-4.
- 4) Kim HS, Lee JS, Lim JH, Kim GM, Kim SY. A case of chondroid syringoma. *Korean J Dermatol* 2004;42 (3):341-4.
- 5) Park SY, Kim JY, Kim CW, Lee KS. A case of chondroid syringoma with folliculosebaceous-apocrine differentiation. *Korean J Dermatol* 2005;43 (7):979-82.
- 6) Park CY, Chi JY, Suh YL, Kim YD. Chondroid syringoma of the eyelid. *J Korean Ophthalmol Soc* 2003;44 (7):1684-8.
- 7) 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 (9):1288-90.
- 8) Lee JG, Oh SK, Ha JW, Choi YH, Park YE. Huge chondroid syringoma of the forehead: a case report. *J Korean Soc Plast Reconstr Surg* 2000;27 (6):691-3.
- 9) Hirsch P, Helwig EB. Chondroid syringoma: mixed tumor of skin, salivary gland type. *Arch Dermatol* 1961;84:835-47.
- 10) Headlington JT. Mixed tumors of the skin, eccrine and apocrine types. *Arch Dermatol* 1961;84:939-96.
- 11) Yang JE, Go JK, Roh KY, Kang SJ, Kim HO. A case of chondroid syringoma with folliculosebaceous-apocrine def-

- ferentiation. Korean J Dermatol* 2000;38 (12):1673-6.
- 12) Nishimura S, Murofushi T, Sugasawa M. *Pleomorphic adenoma of the auricle. Eur Arch Otorhinolaryngol* 1999;256 (1):22-4.
 - 13) Kaushik V, Bhalla RK, Nicholson C, Carpentier JP. *The chondroid syringoma: report of a case arising from the external auditory canal. Eur Arch Otorhinolaryngol* 2005;262 (10):868-70.
 - 14) Requena L, Kiromaro H, Ackerman AB. *Neoplasms with apocrine differentiation. In: Ackerman's histologic diagnosis of neoplastic skin diseases. 1st ed. JB Lippincott-Raven Co. Philadelphia;1998. p.327-402.*
 - 15) Gupta S, Kumor A, Padmanabhan A, Khanna S. *Malignant chondroid syringoma: a clinicopathologic study and a collective review. J Surg Oncol* 1982;20:139-44.
 - 16) Sungur N, Uysal A, Gumus M, Kocer U. *An unusual chondroid syringoma. Dermatol Surg* 2003;29 (9):977-9.
 - 17) Goh EK, Lee IW, Park HM, Lee BJ. *A case of pleomorphic adenoma of the auricle. Korean J Otolaryngol* 1999;42 (4):514-6.
 - 18) Agrawal A, Kumar A, Sinha AK, Kumar B, Sabira KC. *Chondroid syringoma. Singapore Med J* 2008;49 (2):33-4.