

각질가시세포종에서 유래한 편평상피암의 치험례

신승준 · 박동하

아주대학교 의과대학 성형외과학교실

Clinical Experience of Cutaneous Squamous Cell Carcinoma Arising in Keratoacanthoma

Seung Jun Shin, M.D., Dong Ha Park, M.D.

Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea

Purpose: The cutaneous squamous cell carcinoma is the second most common skin malignancy. It is noted that keratoacanthoma is difficult to differentiate from squamous cell carcinoma, clinically or historically. It is still a hypothetical question whether keratoacanthoma is a pseudomalignancy or a form of squamous cell carcinoma.

Methods: We report the case of squamous cell carcinoma around left ala of nose in a 64-year-old female patient. Through an incisional biopsy, the mass was found to be keratoacanthoma in the pathologic report. An excisional biopsy was performed.

Results: Pathologic report notified that it was found well-differentiated squamous cell carcinoma arising in keratoacanthoma with focal involvement of deep resection margin. Wide excision was made with 0.5 - 1.5 cm margin and immediate reconstruction was performed.

Conclusion: The relationship between keratoacanthoma and squamous cell carcinoma has been debated in the treatment. It is still controversial whether to excise it or not. We concluded that keratoacanthoma must be removed completely.

Key Words: Keratoacanthoma, Squamous cell carcinoma

는 부위에서 발생하여 변화되기 때문에 발견하기 쉽고, 다른 신생물에 비해 상대적으로 천천히 자라기 때문에 완치 가능성이 높다. 편평상피세포암종(squamous cell carcinoma)은 피부에서 두 번째로 흔한 암이다.¹ 우리나라에서는 전체 피부 악성종양의 20.5%를 차지하고 있으며, 그 중 50 - 60%가 두경부에서 발생한다.² 이는 두경부가 일광에 많이 노출되는 부위이며, 특히 일광 중 UV-B(20 - 320 nm)가 관련이 있다.¹ 위도에 따라 발병률이 변화된다고 보고된 바 있으며, 최근 발병률이 더 증가하고 있다.³

편평상피세포암종과의 구별이 어려운 각질가시세포종(keratoacanthoma)은 많은 학자들이 악성도가 낮은 편평상피암종으로 간주하고 있으나, 아직 논란이 많다.⁴ 이는 임상적, 조직학적으로 두 신생물의 구별이 어렵기 때문이다. 대부분의 각질가시세포종은 구진(nodule)으로 나타나서 4 - 12주 후에 저절로 없어져 버리지만 때로는 먼 곳에 전이(distant metastasis)를 일으키기 때문에 절개생검(excisional biopsy)을 해야 한다고 주장한다.^{4,6} 하지만 양성종양이고 자연히 치유될 수 있으므로 절개생검(incisional biopsy) 후 조직학적 확인이 되면 절제할 필요 없이 관찰하는 것도 좋은 방법이라고 주장하는 군도 있다.^{4,5} 저자는 조직학적으로 또 임상양상으로 보아 증례가 드문, 64세 여자의 콧망울(ala of nose)에 발생한 각질가시세포종 1례를 경험하였기에 이를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

I. 서 론

피부암은 매우 높은 유병률을 보이는 신생물이나, 보이

Received December 8, 2005

Revised May 3, 2006

Address Correspondence: Dong Ha Park, M.D., Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Ajou University School of Medicine, Ajou University Hospital, 50 Wonchun-dong, Yongtong-gu, Suwon, Gyeonggi-do 442-721, Korea. Tel: 031) 219-5614 / Fax: 031) 219-5610 / E-mail: growhand@hanmail.net

* 본 논문은 제 58차 대한성형외과학회 춘계학술대회에서 구연 발표되었음.

II. 증 례

직업이 농부인 64세 여자 환자는 내원 3개월 전 우연히 좌측 콧망울 부위에 종양이 발생하였다. 종양은 1 cm 미만의 작은 크기였으며 일상생활에 지장이 없어 별다른 치료 없이 지내고 있었다. 하지만 내원 1개월 전까지, 2개월에 걸쳐 크기가 급격히 커졌고, 자발성 출혈소견이 있어 내원하였다(Fig. 1). 이학적 검사에서 2.0 × 2.0 cm의 크기였으며, 통증을 동반하고 있지는 않았다. 경계가 분명하였으며, 반구상(半球像)이고, 단단하였으며 표면의 윗부분은 각질마개(keratin plug)가 붙어있었다(Fig. 2). 이에 본원 피부과에서 절개생검(incisional biopsy)하였으며 조직검사에서



Fig. 1. Preoperative photograph. Tumor on the left ala of the nose.



Fig. 3. The photograph shows the hyperkeratosis on top, which was containing a massive keratin-filled crater lined (H & E, × 40).

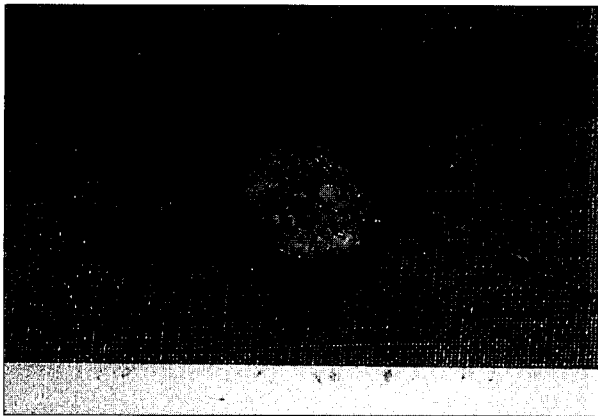


Fig. 2. 2.0 × 1.7 × 1.2 cm sized irregular whitish gray soft tissue tumor.

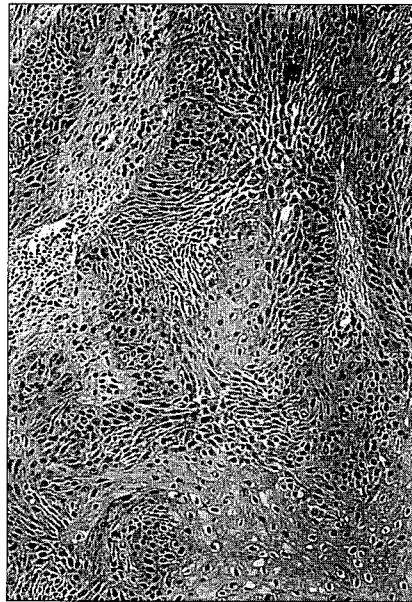


Fig. 4. Pathology examination revealed squamous tumor cells with conspicuous keratinization and well-differentiated (H & E, × 200).

종양은 각질가시세포종이라고 보고되어 성형외과로 의뢰되었다(Fig. 3). 전신마취 하에 절제생검(excisional biopsy)을 시행하였으며, 이를 병리과에 조직검사를 의뢰하였다. 조직검사 결과, 깊은 절제면에, 각질가시세포종에서 유래하였고(arising in the keratoacanthoma), 잘 분화된 편평상피세포암이 부분적으로 침윤하는 소견이 있다고 하였다(Fig. 4). 이에 전신마취 하에 0.5-1.5 cm 정도의 정상 조직을 포함한 광범위 절제술(wide excision)을 시행하였다. 수술 중 절제된 종양은, 동결절편 검사를 통하여 절제면의 주변 부위 및 바닥면에서 모두 종양이 없음을 확인하였다. 미적 수복을 위하여 국소피판 전진술(local flap advancement)을 이용하여 재건술을 시행하였다. 술후 18개

월 추적관찰 결과 재발소견 없었으며 미용적으로도 만족할만한 결과를 얻을 수 있었다(Fig. 5).

III. 고 찰

각질가시세포종은 저절로 치유되는 양성종양이지만 입



Fig. 5. Postoperative photograph, 18 month after the operation.

상적으로나 조직학적으로 편평세포암종과 유사하다. 임상적으로 경계가 분명하고, 단단하며 표면에는 모세혈관이 확장 소견도 있다. 색은 연분홍색 또는 피부색이며 바닥 부분이 조금 수축해 있다. 종양의 임상적 경과는 정상 피부에 구진(papule)으로 나타나서 4-12 주간 갑자기 커져 1-2cm의 결절(nodule)이 된다. 성숙한 결절은 약 4-8주간 정지상태에 있다가 결국 4주에서부터 수개월에 걸쳐 저절로 없어져 버리고 그 자리에 종양모양의 얇은 흉터만 남는다.⁴ 대부분의 병터는 이처럼 저절로 없어져 버리고 흉터만 남지만, 소수의 병터는 침습적이고 때로는 먼 곳에 전이(distant metastasis)를 일으키기 때문에 편평세포암종(squamous cell carcinoma)과 임상적으로 또 조직학적으로 구별하기 어려울 때가 많다.^{4,6-8}

편평세포암종은 전체 피부암 중 20%를 차지하는 두 번째로 흔한 피부암이며, 발병률이 증가하고 있다. 편평세포암종은 햇빛에 많이 노출되는 두경부에 호발하고, 이 부위에서 발생하는 편평세포암종은 전체 편평세포암종 중 50-60%에 해당한다.¹ 피부의 편평세포암종은 진행속도가 느리고, 발견하기 쉬워 다른 악성종양에 비해 예후가 좋다.² 재발은 일차 수술 후 10-23%이지만, 재발한 후나 전이된 후에는 치료성적이 좋지 못하기 때문에 일차적 수술 시에 확실히 제거하는 것이 중요하다.⁵

사회적인 활동이 늘어남에 따라 일광에의 노출이 점차 증가하는 요즘, 각질가시세포종의 발생률은 점차 증가추세에 있다고 할 수 있다. 각질가시세포종은 양성종양이지만 다음과 같은 이유 때문에 절제하는 것이 좋다. 첫째, 많

은 학자들이 악성도가 낮은 편평상피세포암종으로 간주하고 있다.⁷ 둘째, 절제생검을 하지 않고서는 편평세포암종과 감별하기 어려운 때가 있다.^{4,8} 셋째, 자연히 없어져 버리기 전에는 얼마나 커질지 알 수가 없다.^{4,5} 넷째, 원격전이가 되기도 하며 이로 인하여 사망하였다는 보고도 있기 때문이다.^{6,8}

본 교실에서 경험한 예는 하나의 종양 안에, 절개생검에서 각질가시세포종이라는 병리학 보고에도 불구하고, 절제생검에서 그 깊은 절제면에서 편평상피세포암이 발견된 경우이다. 일반적으로 각질가시세포종은 편평상피세포암종과 감별이 쉽지는 않다. 하지만 각질가시세포종은 임상적으로 증상 발현 시간이 2-3개월로 편평상피세포암에 비하여 비교적 짧으며, 조직학적으로 각질화가 관찰되고 세포들이 투명한 형태를 띠고 있다. 본 환자의 경우도 최초 내원시 임상적, 조직학적으로는 이에 일치되는 소견을 보이고 있었지만, 절개생검 결과와 달리 절제생검에서 그 깊은 절제면에서만 잘 분화된 뚜렷한 편평상피세포암이 발견되었다. 이는 각질가시세포종이 편평상피세포암의 전구병변이며, 분화한다는 주장을 뒷받침한다고 할 수 있다. 광범위 절제술 후 재건은 피부이식술이나 원위피판술 등 여러 가지가 쓰일 수 있었으나, 미적 수복을 위해 국소피판 전진술을 이용하여 재건술을 시행하였고, 이를 이용하여 만족할 만한 좋은 결과를 얻을 수 있었다.

각질가시세포종은 양성종양이지만 악성도가 낮은 편평세포암종으로 간주하고 있으나, 아직도 그 치료에 대해서는 논란이 많다. 본 환자의 경우에 있어서, 임상적으로 가시각질세포종으로 판단되었으므로, 피부과에서의 절개생검보다는 우선적으로 절제생검을 하는 것이 좋을 것으로 생각된다. 하지만 이미 절개생검 시행하였으며 이에 의해 조직학적으로 양성종양인 각질가시세포종으로 조직학적인 확진이 보고되었으므로 일반적인 절제생검을 시행하였다. 하지만 각질가시세포종이라는 병리학 결과에도 불구하고, 그 깊은 절제면에 편평상피세포암종이 발견되었다. 이는 각질가시세포종이 편평상피세포암의 전구병변이며 편평상피세포암종의 한 종류라는 주장을 뒷받침한다. 따라서 각질가시세포종은 편평세포암과 마찬가지로 초기 발견 시 반드시 완전 절제하는 것이 좋다.

REFERENCES

1. Kwa RE, Campana K, Moy RL: Biology of cutaneous squamous cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 26: 1, 1992
2. Goldman GD: Squamous cell cancer: a practical approach. *Semin Cutan Med Surg* 17: 80, 1998
3. Lim HS, Kim JM, Chung JH: A clinical experience of direct extension to parotid gland of cutaneous squamous

- cell carcinoma. *J Korean Soc Plast Reconstr Surg* 32: 641, 2005
4. Netscher DT, Wigoda P, Green LK, Spira M: Keratoacanthoma: when to observe and when to operate and the importance of accurate diagnosis. *South Med J* 87: 1272, 1994
 5. Beham A, Regauer S, Soyer HP, Heham-Schmid C: Keratoacanthoma: a clinically distinct variant of well differentiated squamous cell carcinoma. *Adv Anat Pathol* 5: 269, 1998
 6. Schwartz RA: Keratoacanthoma: a clinico-pathologic enigma. *Dermatol Surg* 30: 326, 2004
 7. LeBoit PE: Can we understand keratoacanthoma? *Am J Dermatopathol* 24: 166, 2002
 8. Sanchez Yus E, Simon P, Requena L, Ambrojo P, de Eusebio E: Solitary keratoacanthoma: a self-healing proliferation that frequently becomes malignant. *Am J Dermatopathol* 22: 305, 2000