

전신적으로 발생한 다발성 피지 낭종의 치험례

장팔영 · 신상호 · 이경석 · 김남균 · 김준식

경상대학교 의과대학 성형외과학교실

Treatment of Steatocystoma Multiplex on Whole Body: A Case Report

Pal Young Jang, M.D., Sang Ho Shin, M.D.,
Kyung Suk Lee, M.D., Nam Gyun Kim, M.D.,
Jun Sik Kim, M.D.

Department of Plastic and Reconstructive Surgery, College of
Medicine, Gyeongsang National University, Gyeongnam, Korea

Purpose: Steatocystoma multiplex is a rare benign disease that occurred multiply on whole body surface. Many physicians have tried managing steatocystoma in variable methods. However it is hard to define the optimal way to cure steatocystoma. We performed both aspiration and excisional method to study the usefulness of both methods.

Methods: A 28-year-old woman has asymptomatic multiple subcutaneous nodules on whole body. Most lesions were aspirated with 26-gauge needled 3 cc syringe but large and purulent three nodules were excised.

Results: We diagnosed the lesion histologically as steatocystoma multiplex. Aspirated wound healed without scar, excised wound remained scar but esthetically acceptable. Axillary lesion contained so clustered type cysts that was difficult to aspirate whole cyst. Thus additional excisional method was needed.

Conclusion: There are many practical methods to cure steatocystoma. However, there is no appropriate method to cure it. Therefore we should select different therapeutic method according to anatomical location and cyst size. Especially at subcutaneous fat-rich lesion like axilla and abdomen, it is better to excise the clustered cyst than to aspirate.

Key Words: Steatocystoma multiplex, Whole body

Received January 14, 2008

Revised April 1, 2008

Address Correspondence: Nam Gyun Kim, M.D., Department of Plastic and Reconstructive Surgery, College of Medicine, Gyeongsang National University Hospital, 90 Chilam-dong, Jinju, Gyeongnam 660-702, Korea. Tel: (055) 750-9129 / Fax: (055) 758-6240 / E-mail: pellow@hanmail.net

* 본 논문은 2008년 경상대학교병원 임상연구비의 지원으로 이루어졌음.

I. 서 론

피지낭종은 무증상에서부터 돌출되는 결절의 형태로 안면부나 체간, 겨드랑이, 사지에 주로 다발성으로 분포하는 양성병변이다. 피지선관에서 유전성 및 산발성으로 발생하는 다발성의 피지낭종이 체표에 수십개 단위로 발생하는 경우 이에 대해 현실적인 완치의 방법이 정립되지 못한 상태다. 이론상 가장 확실한 방법은 외과적으로 낭종의 절개 및 제거술이라 할 수 있겠으나¹ 마취의 문제, 긴 수술시간, 수술 수가, 미용 상의 이유로 수십개 이상의 병변은 절개 및 낭 제거술로는 모두 치유하기 어려운 현실적 문제가 있다. 저자들은 체표에 발생한 20여개의 다발성 피지 낭종을 흡인술과 절제술 두 가지 방법으로 동시에 사용하여 제거하는 경험을 하였고 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 증 례

특별한 과거력이 없는 28세 미혼 여성이 출생 시에는 없었으나 최근 1년 전부터 피부 표면에 무증상의 다발성의 작고 부드러운 피하결절 촉지를 주소로 내원하였다. 가족력 상 비슷한 증상을 호소하는 사람은 없었다. 피부조건 상 직경 1-3 mm의 육안적으로 잘 보이지 않으면서 촉지되는 다발성의 피하결절이 경부, 우측 액와부, 전흉부, 하복부, 우측 서혜부에 분포하고 있었다 (Fig. 1, 2).

특히 우측 액와부에는 국소적인 압통과 열감을 호소하였다. 환자는 하복부에도 수년전 피하결절이 촉지된 이후로 그 크기와 범위가 넓어져서 일시적으로 연노란색 크립 같은 내용물이 터져 나왔다고 진술하였다. 미용적 이유에서 환자는 몸 전체에 있는 촉지되는 모든 피하결절을 제거하기 원하였다. 전신마취 하 외과적 제거를 결정하고 환자에게 췌을 주어 제거하기를 원하는 곳을 표지하도록 하였다. 이때에는 술자가 관여하지 않았는데 실제 환자는 자기 몸에 표지해 온 곳이 50여 군데에 달했다. 실제적으로 이러한 피하낭종을 모두 절제



Fig. 1. Numerous cysts at neck.



Fig. 2. Infected cysts at Rt. axilla.

생검술을 시행하기에는 전신마취시간이 길어진다는 문제와 반흔 발생의 부담이 있었기에 술자들은 5 mm 이상의 크기에 해당하는 3개의 피하결절만 최소한의 절개를 가해 낭종벽(cyst wall)을 제거하고 그 외에 대부분에 해당하는 20여개 이상의 1-2 mm의 작은 크기의 병변은 26 guage needle(3 cc syringe)을 사용하여 흡인술(aspiration)을 이용하여 제거하였다. 먼저 표지한 위치에 피하종물을 술자의 손가락으로 눌러 돌출하도록 하

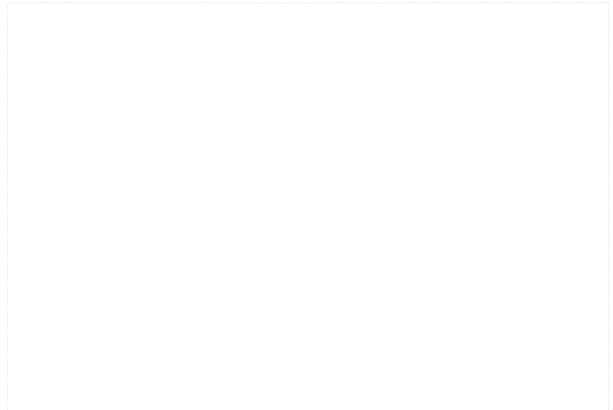


Fig. 3. Aspiration of yellowish material with needle on anterior chest.

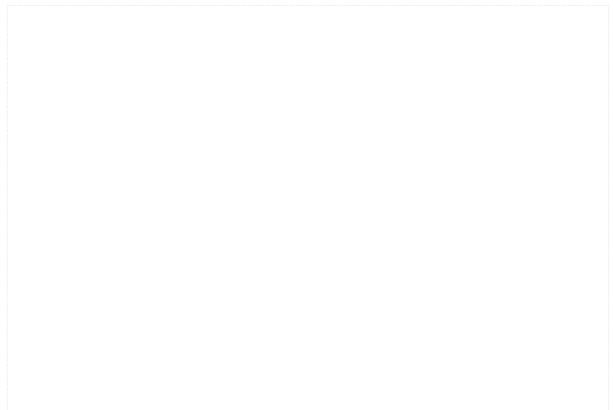


Fig. 4. Aspiration of yellowish material with needle at abdomen.

여 주사침 끝으로 낭을 터뜨려 흡인(aspiration)시켰다. 모든 피하 종물에서 연노란색의 크림과 같은 성상의 반유동성의 내용물이 흡인되어 나왔다(Fig. 3-6). 흡인된 내용물은 육안적으로는 성상이 지방조직과 흡사하였다. 다발성 피지낭종도 피지낭종의 일부이지만 특징적으로 낭의 두께가 얇아 일반적인 피지낭종에 비해 경계가 명확하지 않으며, 흡인 시 노란색 기름같은 양상을 보이는 것이 그 차이점으로 지방조직과 감별점이 된다.

우측 액와부에서 생검한 조직의 병리학적 검사 결과 수층의 세포로 이루어진 얇은 낭종벽이 주름없이 배열되어 있었으나 과립층(granular layer)은 보이지 않았고, 낭종내부는 비어 있는 형태로 관찰되었다. 주사기로 흡인한 내용물의 세포학적 조직 검사 결과는 악성종양의 증거는 없이 다수의 편평 상피세포와 기타 상피 세포로 구성되어 있었으며 위와 같은 조직학적 소견으로 다발성 피지낭종(Steatocystoma multiplex)으로 진단하였다

(Fig. 7). 환자는 술후 다음날 퇴원하였고 발사를 위해 외래 추적관찰 중에 우측 액와부에 절제 부위가 아닌

곳에서 농양 형성이 발견되어 국소마취 하에 절개 및 배농, 세척술 시행을 위해 입원하게 되었다. 일주간 항생제 사용 후 퇴원하였다.



Fig. 5. Aspirated material.

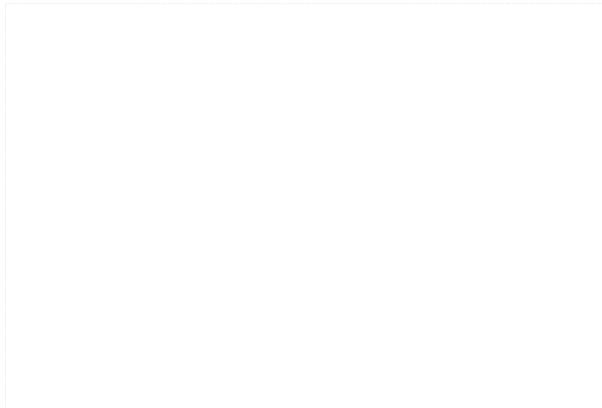


Fig. 6. Material for aspiration cytology.

III. 고 찰

다발성 피지낭종은 전신에 걸쳐 수많은 진피 내 낭종성 병변을 특징으로 하는 흔치는 않은 질환이다. 보통 상염색체 우성으로 유전되나 산발적으로 발생하기도 한다.² 유전성으로 발생하는 경우 주로 출생 시나 생후 수년 이내에 발생한다고 하나, 본 증례처럼 산발적으로 (sporadic) 발생하는 경우는 보통 십대 또는 이십대 초반에서 모피지선 활동이 왕성한 시기에 호발하는 양상을 보인다.³ 남성과 여성에 있어 피지낭종 발생 범위가 다른 양상을 보이는데 남성에서는 전흉부, 등, 머리에 발생하는 반면 여성에서는 본 증례에서처럼 겨드랑이, 사타구니, 머리에 발생한다.⁴ 황건 등의 보고에 의하면 드물게 목에 국한되어 발생하는 사례도 있었다.⁵ 이 병변들은 증상없이 남아 있으나 이차 감염이 있다면 반흔을 남기면서 치유될 수가 있다.⁴ 치료방법으로는 논의 되는 것이 많으나 무엇이 최고의 것이라 결론 내리기 힘들어서 환자의 상황에 맞게 선택하는 것이 옳다고 할 수 있겠다. 염증성의, 화농성의 병변에는 비수술적 요법인 isotretinoin 복용도 시도해 볼 수 있으나 그 치료성적이 일정치 않다는 단점이 있고,⁶ 비화농성의 병변의 경우 냉동 요법(cryotherapy), 세침흡인, 절제술 등을 시도해볼 수 있겠다. 냉동 요법은 반흔이 남는다는 단점이 있고 세침흡인술의 경우 흡인침의 내경이 케라틴성 조직으로 막히며 혈종 형성의 가능성이 있다는 단점이 있으나⁷ 반흔이 적게 남는다는 장점이 있다. 가장 확실

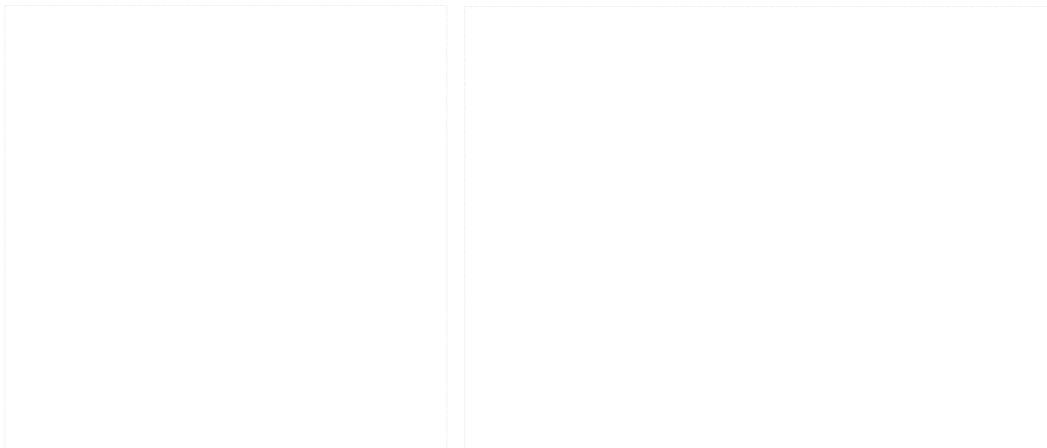


Fig. 7. A non-folded cyst wall consisting of several layers of squamous epithelial cells with flattened sebaceous gland lobules(Hematoxyline and eosin stain, Lt. × 12.5, Rt. × 100).

한 방법으로는 낭종 절제술이 있지만 병변의 수가 많은 경우 마취 문제나 시간적 어려움이 따르므로 현실적으로 제한점이 있고 반흔 발생의 염려가 있다. Pamoukian 등은 국소마취 하에 한 번에 50 - 150개의 낭종을 절제술로 치료하여 재발률은 10% 정도를 보였다는 보고를 하였다.⁸ 낭이 군집을 이루는 액와부나 복부는 흡인 후 대개 재발하였으나 목이나 전흉부와 같이 지방조직이 적은 부위는 재발되지 않았다. 지방조직이 풍부하여 재발의 가능성이 높은 액와부나 복부는 흡인이 아닌 절제술이 적절한 치료법이라고 생각된다. 본 증례에서는 우측 액와부의 병변을 제외한 나머지 병변을 모두 세침 흡인으로 낭내 내용물만 제거하였다. 이는 낭의 구조물을 남기는 고식적인 치료에 불과하여 재발의 가능성이 있으나 외래 기반에서 마취없이 간단히 시행할 수 있고 반흔의 염려없이 시도할 수 있어 수개월 간격으로 추적 관찰하면서 반복 시행할 수 있겠고, 환자의 협조가 이루어진다면 흡인술을 교육하여 자가 치료도 시도해 볼 수 있겠다. 실제 본 사례에서도 환자의 이웃이 자가로 흡인술을 시행하고 있다고 진술하였다. 추적관찰 중에 그 크기가 커서 흡인만으로 제거가 어렵다면 국소마취 하에 절제술을 시행하여 제거하는 것이 바람직하며 만약 염증성의 병변이 동반된다면 항생제 사용뿐만 아니라 외과적 시술을 통한 감염의 통제가 병행되어야 할

것이다.

REFERENCES

1. Schmook T, Burg G, Hafner J: Surgical pearl: mini-incisions for the extraction of steatocystoma multiplex. *J Am Acad Dermatol* 44: 1041, 2001
2. Cuccia-Belvedere M, Brazzelli V, Martinetti M, Berardesca E, Dugoujon JM, De Paoli F, Borroni G, Rabbiosi G: Familial steatocystoma multiplex: HLA, Gm, Km genotyping and chromosomal analysis in two unrelated families. *Clin Genet* 36: 136, 1989
3. Feinstein A, Trau H, Movshovitz M, Schewach-Millet M: Steatocystoma multiplex. *Cutis* 31: 425, 1983
4. Egbert BM, Price NM, Segal RJ: Steatocystoma multiplex. Report of a florid case and a review. *Arch Dermatol* 115: 334, 1979
5. Hwang JH, Lee SI, Hwang K: Steatocystoma multiplex localized on the neck: a case report. *J Korean Soc Plast Reconstr Surg* 34: 131, 2007
6. Rosen BL, Brodtkin RH: Isotretinoin in the treatment of steatocystoma multiplex; a possible adverse reaction. *Cutis* 37: 115, 1986
7. Sato K, Shibuya K, Taguchi H, Kitano Y, Yoshikawa K: Aspiration therapy in steatocystoma multiplex. *Arch Dermatol* 129: 35, 1993
8. Pamoukian VN, Westreich M: Five generations with steatocystoma multiplex congenita: a treatment regimen. *Plast Reconstr Surg* 99: 1142, 1997