

액와 부 유방조직 1예*

이화여자대학교 의과대학 피부과학교실
조소연 · 임연순 · 최혜영 · 명기범

= Abstract =

A Case of Accessory Axillary Breast Tissue

Soyun Cho · Yeon-Soon Lim · Hae-Young Choi · Ki-Bum Myung

Department of Dermatology, College of Medicine, Ewha Womans University

A case of unilateral accessory axillary breast tissue developed as a subcutaneous nodule unassociated with menstrual periods, pregnancy, or lactation in a 33-year-old parous woman. Histopathologic finding of the nodule revealed lobules of normal breast tissue forming islands of glandular tissue. This case belongs to one of the unusual forms of supernumerary breast tissue characterized by the presence of aberrant gland tissue alone. The literature is briefly reviewed.

KEY WORD : Accessory axillary breast tissue.

서 론

부 또는 이소 유방조직(accessory or ectopic breast tissue)은 과다유방조직(supernumerary breast tissue)의 한 아형으로¹⁻³⁾ 선천적인 발생학적 이상에 의하여 생기며 주로 사춘기 이후에 자각증세를 보이는 질환으로, 독립된 유두만 갖는 다유두증(polythelia)이 가장 흔한 형태이고 이상 선조직(aberrant gland tissue)만 있는 경우는 매우 드물며 거의 항상 액와부에 국한되어 발생한다³⁾.

부 유방조직은 국내에서 의과학 문헌상 10예⁴⁻⁷⁾, 피부과학 문헌상 5예⁸⁻¹²⁾ 보고된 바 있으며 그중 3예⁴⁾⁵⁾에서 암이 발생하였고 1예¹²⁾에서 섬유선종이 발생하였다. 이소성 유선조직의 임상증례는 희귀하지 않지만 본 증례

*본 논문의 요지는 1997년 1월 28일 대한피부과학회 서울 지부회 제 236 차 월례집담회에서 발표하였음.

는 한쪽 액와부에만 국한되었고, 임신이나 경도와 무관한 증상 및 종괴 크기의 변화가 없는 이소성 유선조직이 특이한 양상으로 생각되어 문헌고찰과 함께 보고한다.

증 례

환 자 : 전○○, 여자, 33세.

초진일 : 1996년 11월 27일.

주 소 : 좌측 액와에 발생한 압통성, 단발성 피하 결절. 현병력 : 약 3개월 전 좌측 액와에 성인 엄지 손톱 크기의 압통성 피하 결절이 발견되었고, 크기의 감소는 없었다. 월경 주기와 관련되어 환자가 자각할 만한 병소의 크기나 증상의 변화는 관찰되지 않았다.

과거력 : 4년전 첫 아이를 출산하였고, 임신기간중 액와부의 부종이나 종괴의 증후는 없었으며, 현재 임신한 상태는 아니다.

가족력 : 특기사항 없음.

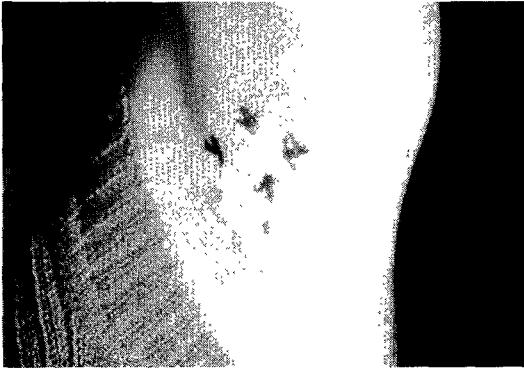


Fig. 1. A tender, movable, large bean-sized soft subcutaneous nodule in the left axilla.



Fig. 2. The specimen shows in the lower dermis tubuloalveolar mammary glands composed of lobules of breast tissue separated by layers of dense connective tissue and surrounded by abundant adipose tissue(H & E, X40).

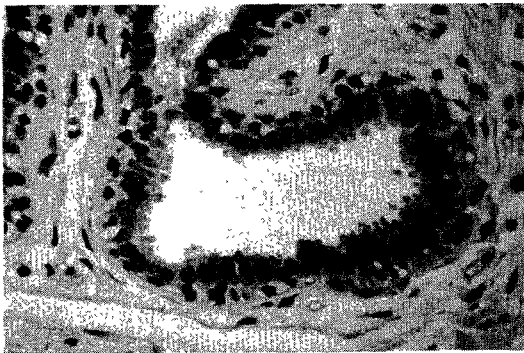


Fig. 3. The glandular lumina are lined by cuboidal or low columnar cells with partial decapitation secretion and round to oval nuclei at about the middle of the cells. An outer layer of elongated myoepithelial cells and basal lamina surround the secretory cells (H & E, X400).

이학적 소견 : 전신상태는 양호하였고 피부소견을 제외한 특이 사항은 없었다.

피부 소견 : 좌측 액와 병소부위의 용기된 연성조직의 피부는 정상색조였으며, 약 2.0×1.5cm 크기의 지방조직 정도의 연성을 지닌 경계가 뚜렷한 난형의 가동성 피하 종양이 촉진되었고 압통이 동반되었다(Fig. 1). 유두 모양의 돌출부나 누공은 볼 수 없었다.

절제된 소결절은 1.5×1.3cm의 크기로, 주위 조직과 경계가 분명하였고, 종피면은 황색으로, 조직의 괴사나 출혈은 관찰되지 않았다.

병리조직학적 소견 : 허부 진피에 유방선조직의 소엽이 다양한 크기의 관강을 보이면서 islands를 형성하고 있었고 소엽내부와 소엽사이에 교원섬유가 조밀하게 관찰되었으며, 풍부한 지방조직이 관찰되었다(Fig. 2). 소엽을 형성하는 유방선들은 관상(tubular) 혹은 폐포상(alveolar) 구조를 보였으며, 관벽의 세포는 관강쪽으로 일부 단두분비(decapitation secretion)를 보이는 입방상 혹은 낮은 원주상 분비세포와 그 외측의 길쭉한 근상피세포로 구성되어 있었으며, 기저판도 관찰되었다. 분비세포의 핵은 둥글거나 타원형으로 세포의 중간부에 위치하고 있었다(Fig. 3). 이 유선조직에서 정상 유방의 선조직과 다른 점은 관찰되지 않았다.

치료 및 경과 : 국소마취하에 절제생검을 시행하여 종피를 전부 제거하였다. 2개월 후인 현재 재발의 징후는 보이지 않고 있다.

고 안

과다유방조직(supernumerary breast tissue)의 다양한 아형들은 대개 태생기의 유방능(mammary ridge 혹은 milk line)을 따라 발생하는데, 발생학적으로 유방의 형성은 재태 약 4~6주에 태아가 7~8mm 길이가 되면 외배엽이 두꺼워지면서 형성된 유방능이 태아 구간의 복면을 따라 액와부에서 서혜부까지 양측에 대칭적으로 비스듬히 나타나 이루어진다¹³⁾. 인간의 태아는 흉부만 제외하고는 유방능이 정상적으로 퇴행하게 되는데 이때 유방능 선상에 있는 유방조직이 지속되면 이 소성 혹은 부 유방조직이 생긴다¹⁴⁾. 여성에서 과다유방조직의 발생빈도는 1~2%³⁾, 혹은 6%¹⁵⁾까지 보고되며, 남성은 이보다 훨씬 드물게 발생한다. 국내문헌상 발생

빈도는 0.8~0.9%⁶⁷⁾로 서양보다 약간 낮게 보고되었다. 과다유방은 보통 유방능 선상에서만 발생하며, 가장 흔한 형태는 독립된 한개 혹은 여러개의 유두만 갖는 다유두증이다³⁾. 다유두증은 주로 정상 유방과 배꼽 사이에 존재하고 가장 흔히 좌측유방 직하부에 발생한다¹⁴⁾. 퇴화된 유두나 유륜 없이 이소성 선조직만 존재하는 경우는 매우 드물게 관찰되며 거의 항상 액와부에 국한되어 발생한다³⁾. 이소성 유방조직은 흔히 양성이며 보통 사춘기나 그 이후 특히 임신중에 최초로 두드러지게 된다. 이 선조직은 정상 유방조직과 동일한 병태생리학적 변화를 일으킬 수 있다.

과다유방조직의 분류는 Kajava²³⁾가 1915년에 최초로 기술하였고 현재도 사용되며, 8가지로 나뉜다. 1) 유두, 유륜, 선실질 조직을 갖춘 완전한 유방, 2) 유두와 선조직을 갖는 형, 3) 유륜과 선조직을 갖는 형, 4) 선조직만 갖는 형, 5) 유두와 유륜이 있고 선조직은 지방으로 대체된 형(pseudomamma), 6) 유두만 갖는 형(polythelia), 7) 유륜만 갖는 형(polythelia areolaris), 그리고 8) 유방조직은 없고 모발만 있는 형(polythelia pilosis). 이 중 유두와 유륜이 있고 선조직은 지방으로 대체된 형과 유두만 갖는 형이 가장 많으며, 본 증례는 제 4형으로 드문 형이라 하겠다.

De Cholnoky는 26증례의 액와부 부 유방조직에서 보일 수 있는 병리학적 소견으로 정상 유방조직, 낭종성 질환, 섬유선종, 만성 유방염, 만성 섬유성 유방염, 비정형 관중식, 그리고 경성 암종(scirrhous carcinoma)을 보고하였으며, 그 중 낭종성 질환이 가장 흔한 소견이라고 하였다¹⁾. 본 증례는 정상 유방조직 소견으로 다른 병리학적 소견은 관찰되지 않았다.

액와부 부 유방조직은 임상적으로 몇가지 중요성을 갖는다. 첫째, 이 조직은 임신기간과 특히 산욕기에 증상이 발생할 수 있다. 대부분 임신중 호르몬의 자극에 의해 조직 변화가 오면서 처음 발견하게 된다³⁾. 드물게 이소성 유방조직에서 피부공(skin pore)을 통해 젖을 분비하기도 한다. 병변은 첫번째 임신때에 안 나타날 수 있으나, 한번 발생하면 그 이후 임신기마다 재발하며, 주기적인 월경기의 변화가 오기도 한다. 둘째, 흉부의 유방조직과 마찬가지로 병적인 변화가 이소성 유방 조직에도 나타난다. 세째, 과다유방조직의 존재는 전신 질환의 징후가 되기도 한다. 많은 저자들이 이소성 유

방조직과 소화성 궤양, 신경증, 심혈관계 질환, 신장과 성선의 저형성 등과의 관련을 보고하였다³⁾¹⁶⁻¹⁸⁾. 네째, 겉으로 보이는 병변이 없으므로 오진될 수 있다. 감별 질환으로 지방종이 가장 흔하고 그 외에 임파선염, 전이성 암종, 임파종, 화농성 한선염 등이 있다. 임상적으로 주기적인 종창이나 동통, 산후에 젖분비등을 보일 때 이소성 유방조직으로 의심되는 병변을 진단하는 가장 신속하고 안전한 방법은 세침천자생검(fine needle aspiration biopsy)이다¹⁹⁾.

조직학적으로는 액와부에 정상적으로 존재하는 아포크린선 종양들과 감별이 필요하다. 정상 유방조직은 변형된 땀샘으로서, 단백질 성분은 에크린선처럼 부분분비를 하나 지방 성분은 아포크린선처럼 단두분비를 하며, 때로는 아포크린 이행성을 하기도 하여 감별이 어려울 수 있으나, 아포크린선을 형성하는 세포는 세포질이 더 호산성이고 핵도 유방선보다는 창백하며, 다양한 높이의 원주세포로 구성되고 진피의 상부와 중간부에 국한되는 점으로 구분할 수 있다.

임신중에 증상이 있는 부 유방조직의 치료는 악성 종양의 징후가 없으면 보존적 요법이 권장되며, 크기의 증가와 임상증상은 다음 임신 때마다 심해지는 경우가 많다. 유방조직을 피부와 하부의 근막으로부터 조심스럽게 박리해 제거하는 것이 가장 좋은 치료이나, 불완전하게 절제할 경우 재발할 수 있다.

요 약

부 유방조직은 발생학적 이상에 의하여 발생하며 주로 사춘기 이후에 증상을 보이는 질환으로 여러 아형이 있으며, 본 증례에서와 같이 임신과 무관하게 액와부에 일측성으로 피부표면의 병변 없이 이소성 선조직만 존재하는 경우는 매우 드물어 문헌고찰과 함께 보고한다.

References

- 1) de Cholnoky T : Accessory breast tissue in the axilla. *NY State J Med* 1951 ; 51 : 2245-2248
- 2) Brightmore T : Bilateral double nipples. *Br J Surg* 1972 ; 59 : 55-57
- 3) Greer KE : Accessory axillary breast tissue. *Arch Dermatol* 1974 ; 109 : 88-89

- 4) 유 형, 임기선, 김병로, 김춘규, 김태승, 최인준 : 이소유방조직에서 발생한 유방암 1예. 대한외과학회지 1976 ; 18 : 407-409
- 5) 한준길, 민진식 : 이소유방조직에서 발생한 유방암. 대한외과학회지 1982 ; 24 : 1253-1256
- 6) 홍재삼, 김세민 : 유방생검에 의한 유방종괴의 분석. 대한외과학회지 1987 ; 32 : 639-647
- 7) 김종현, 강경호, 이영철, 김 성, 최원진 : 유방질환의 임상적 고찰. 대한외과학회지 1993 ; 44 : 62-73
- 8) 전재복, 김기홍, 김병수 : Accessory axillary breast tissue의 1예. 대한피부과학회지 1974 ; 12 : 285-287
- 9) 김홍직, 김영근, 표형환 : Accessory axillary breast tissue. 대한피부과학회지 1986 ; 24 : 460-463
- 10) 윤준혁, 서호철, 김도원, 전재복, 정상립 : Accessory axillary breast tissue 1예. 제 44 차 춘계 학술대회 초록 1992 : 87
- 11) 김균태, 최응호, 안성구, 이범주, 이원수 : 과잉유방 (Supernumerary nipple). 대한피부과학회지 1993 ; 31 : 784-787
- 12) 김태형, 김상원, 김동석, 채유호 : 부액와 유방조직에서 발생한 섬유선종 1예. 대한피부과학회지 1994 ; 32 : 483-487
- 13) Johnson CAC, Felson B, Jolles H : Polythelia(supernumerary nipple) : an update. South Med J 1986 ; 79 : 1106-1108
- 14) Velanovich V : Ectopic breast tissue, supernumerary breasts, and supernumerary nipples : clinical review. South Med J 1995 ; 88 : 903-906
- 15) Looney CM, Reichman SC, Noel OF : Ectopic breast tissue : report of unusual case. Am Surg 1959 ; 25 : 219-222
- 16) Evans W : Polythelia in cardio-arterial disease. Br Heart J 1959 ; 21 : 130-136
- 17) Harper R : Supernumerary nipples and neurosis. Lancet 1948 ; 1 : 899-903
- 18) Fleisher DS : Lateral displacement of the nipple, a sign of bilateral renal hypoplasia. J Pediatr 1966 ; 69 : 806-809
- 19) Velanovich V : Fine needle aspiration cytology in the diagnosis and management of ectopic breast tissue. Am Surgeon 1995 ; 61 : 277-278