

후천성 양측성 Ota 모반양 반점 3예

이화여대 의과대학 피부과학교실

한경원 · 명기범 · 국홍일

= ABSTRACT =

Three Cases of Acquired bilateral Nevus of Ota-like Macules

Kyung Won Han, M.D., Ki Bum Myung, M.D., Hong IL Kook, M.D.

*Department of Dermatology, College of Medicine, Ewha Womans University,
Seoul, Korea*

Acquired bilateral nevus of Ota-like macules is a new entity of dermal melanocytosis which differ clinically from bilateral nevus of Ota in its late onset and no mucosal involvement. They are blue-brown macules of face occurring symmetrically on both sides of the forehead, temples, eyelids, malar areas, alae nasi, and root of nose.

Recently, we have observed 3 cases of acquired bilateral neves of Ota-like macules on face in Korean women.

서 론

1984년 Hori등¹⁾은 전두부, 험골부, 안검, 비익부 및 비근 부위에 양측성으로 후천적으로 발생된 청갈색 색소반을 후천성 양측성 Ota모반양 반점 (acquired bilateral nevus of Ota-like macules) 이라는 명칭으로 보고하였다.

삼차신경의 제1 및 제2 분지가 분포하는 안면과 점막의 진피내에 선천적으로 멜라닌 세포가 존재하여, 주로 편측성으로 청갈색 색소반을 보이는 Ota모반²⁾과는 달리, 이 질환에서는 안구와 점막에서 색소반을 관찰할 수 없고, 삼십대나 사십대의 여자에게서 주로 발견된다.

병리조직학적 소견상 진피내에 방추상의 멜라닌 세포가 존재하며, dopa염색에 양성 반응을 보인다.

최근 본교실에서는 임상소견과 조직학적 소견상 후천성 양측성 Ota모반양 반점으로 사료되는 3예를 경험하였으며, 우리나라에서는 아직 보고된 예가 없기에 이를 보고한다.

증 례

증례 1

환자 : 박○○, 33세, 여자

주소 : 6년전부터 전두부, 험골부 및 비근부위에 양측성으로 색소침착이 증가.

과거력 : 특기할 사항 없음.

가족력 : 환자의 아버지 (66세), 아들 (9세) 및 딸 (7세) 모두가 배부에 몽고반점이 남아 있었다.

현병력 : 6년전부터 비근과 헐골부위에 양측성으로 쌀알크기의 청갈색 색소침착이 나타나기 시작하여, 점차로 전두부위로 확산되었고, 색소침착의 강도가 임신시기에 다소 증가하는 경향이 있었다.

피부소견 : 경계가 명확한 쌀알크기의 다수의 청갈색 반점들이 전두부, 헐골부 및 비근에 양측성으로 산재되어 있었으며, 배부에는 수장크기의 청색 색소반이



Fig 1. Clinical features of a 33-year-old female patient. Blue-brown macules are recognized in the bilateral sites of the forehead, the malar areas, and the root of the nose.

존재하였다. (Fig 1)

병리조직소견 : 좌측 헐골부에서 시행한 피부생검상 표피에는 이상소견이 없었으며, 진피 상층과 중층에 멜라닌 과립을 함유하고 있는 방추형의 멜라닌 세포들이 세포의 장축이 피부표면과 평행하게 산재되어 있었고, dapa반응검사에 양성을 보였다. (Fig 2, 3)

증례 2

환 자 : 박○○, 49세, 여자

주 소 : 1년전부터 발생한 전두부, 상안검 및 비근 부위의 양측성 색소반.

과거력 및 가족력 : 특기할 사항 없음.

현병력 : 1년전 양측성으로 안검과 비근부위에 침두대크기의 청갈색 색소침착이 나타나기 시작하여 점차 크기가 쌀알크기로 증가하였으며 내원 수개월전부터는 병변이 양측 전두부로 확산되었다. 병변의 색깔의 강도는 여름에 다소 증가하고, 겨울에는 약간 감소하였다.

전신상태 : 양호함.

피부소견 : 침두대 내지 쌀알크기의 경계가 명확한 청갈색 반점들이 양측 상안검, 비근 및 전두부 측면에 산재되어 있었다.

병리조직소견 : 좌측 전두부에서 생검하였으며, 증례 1과 동일한 소견을 보였다.

증례 3

환 자 : 심○○, 24세, 여자

주 소 : 3년전에 발생한 양측 비익부의 색소반

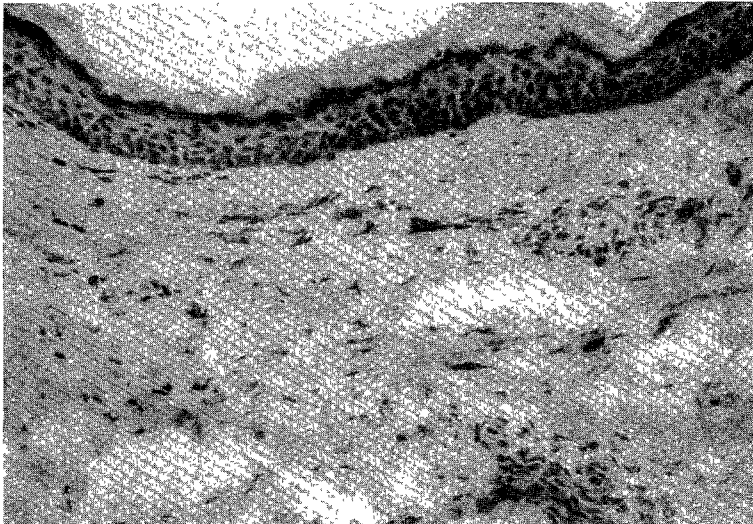


Fig 2. Histology of pigmented macule. Pigment-bearing cells, bipolar or irregular in shape, are found scattered in the dermis. (H & E stain, X100)

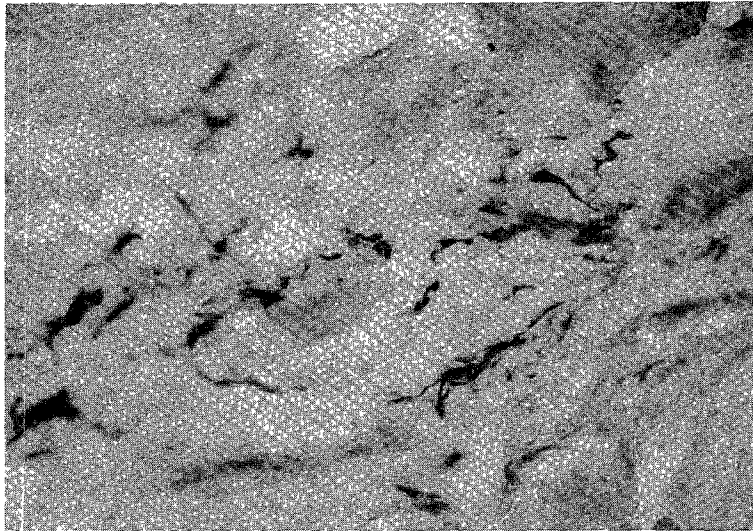


Fig 3. High power view of pigment macule. Dopa-positive dermal melanocytes are observed. (Dopa stain, X400)

과거력 및 가족력 : 특기할 사항 없음.

현병력 : 3년전 양측 비익부에 완두대 크기의 청회색 반점이 발생하였으며, 지난 3년동안 색소침착의 범위나 강도에는 별다른 변화가 없었다.

진신상태 : 양호함.

피부소견 : 비교적 경계가 분명한 완두대 크기의 청회색 반점이 비익부에 양측성으로 있었다.

병리조직조건 : 좌측 비익부에서 시행한 생검결과 증례1과 동일한 소견을 보였다.

고 찰

Ota씨 모반은 진피내 멜라닌 세포가 3차신경의 제1 및 제2분지가 분포하는 안면부의 피부와 점막에 일측성으로 분포하여 청갈색 색소반을 보이는 질환으로 약 65%³⁾에서 동측 결막에 색소침착을 동반한다.

Tanino는 색소침착의 분포와 정도에 따라 Ota씨 모반을 4형과 2아형으로 분류하였다.³⁾ 즉 제1형 : 경등도 (a) 안와부 (b) 협골부 제2형 : 중등도, 제3형 : 강도, 제4형 : 양측성. Ota씨 모반은 대부분이 일측성으로 발생하며 양측성은 5%로 매우 드물다.⁴⁾

후천성 양측성 Ota모반양 반점은, 발병연령이 늦고, 구강점막이나 비점막, 안구를 침범하지 않는 것이 양측성 Ota모반과 다르다. Ota모반은 소아 초기와 십대에 발생하는 빈도가 높고, 21세 이후에 발생하는 경우는 드물다.⁵⁾ Hori 등¹⁾에 의하면, 발병연령은 19

세부터 69세로 평균연령은 36.3세이고, 우리 환자들에서 모두 20대 이후에 발생하였다. 또한 후천성 양측성 Ota모반양 반점은 임상 및 조직학적으로 Riehl 흑피증, 간반과도 감별할 필요가 있다.

Riehl흑피증은 피부에 향료나 크림을 바른후 햇빛에 노출되면, 안면, 경부 및 수부등의 태양노출부위에 망상의 색소침착이 일어난다.⁶⁾ 조직학적 소견상 표피내 과색소증과 진피내 멜라닌 탐식세포가 보인다.

간반은 임신⁷⁾이나 피임약⁸⁾, 소화장애, 저비타민증 증금속제가 포함된 약용크림의 사용⁹⁾ 등의 많은 유발인자와 관계가 된다. 임상적으로 다양한 분포양상을 띠고 있어, (1) 안면중양부형 (2)협골부위형 (3) 하악부형으로 분류할 수 있는데¹⁰⁾ 대다수 (63%)의 환자가 안면중양부형에 속한다. 즉, 협부, 전두부, 상순, 비부, 턱에 나타난다. 우드등 검경에 따르면 (1) 표피형 (2) 진피형 (3) 혼합형 (4) 우드등 불현성으로 분류¹⁰⁾할 수 있으며, 72%의 환자가 표피형에 속한다. 조직조건상 표피의 과색소증과 진피내 멜라닌 탐식세포를 다수 볼 수 있다.

후천성 양측성 Ota모반양 반점의 원인은 확실치 않으나, 첫째 표피내 멜라닌 세포가 진피내로 떨어져 내려오거나, 둘째 모근구 (hair bulb) 멜라닌 세포의 이동, 세째 전에 존재하던 진피내 멜라닌 세포의 재활성화, 네째 진피의 염증, 진피와 표피의 위축이나 변성, 또는 노화등에 의해서 잠재해 있던 진피 멜라닌세포의 출현에 의한 가능성이 있다.¹⁾

결 론

저자는 3명의 여자에서 발생한 국내 문헌상 보고에
가 없는 후천성 양측성 Ota모반양 반점 3예를 경험
하였기에 문헌 고찰과 함께 보고한다.

REFERENCES

- 1) Hori Y, Kawashima M, Oohara K, et al : *Acquired, bilateral nevus of Ota-like macules. J Am Acad Dermatol* 1984 ; 10 : 961 - 964.
- 2) Ota M : *Nevus Fusco-caeruleus Ophthalmomaxillaris. Jap J Dermatol.* 1939 ; 46 ; 369. Cited from Mishima Y, Mevorah B : *Nevus Ota and Nevus Ito in American negros. J Invest Dermatol* 1961 ; 36 : 133 - 154.
- 3) Tanino H : *Über eine in Japan häufig vorkommende Navusform : Nævus fusco-caeruleus ophthalmomaxillaris Ota : I Mitteilung, Jap J Dermatol.* 1939 ; 46 : 107. Cited from Hidano A, Kajima H, Ikeda S, et al : *Natural history of Ota : Arch. Dermatol* 1967 ; 95 : 187 - 195.
- 4) Kopf AW, Weidman AI : *Nevus of Ota. Arch Dermatol* 1962 ; 85 : 195 - 208.
- 5) Hidano A, Kajima H, Ikeda S, et al : *Natural history of naevus of Ota. Arch Dermatol* 1967 ; 95 : 187 - 195.
- 6) Nagao S, Tan-no K, Iijima S : *Rjehl's melanosis and pidmentation after patch testing ; Light and electron microscopic study. In Biology and diseases of dermal pigmentation. Fitzpatrick TB, Kukita A, Morikawa F, et al. (eds). University of Tokyo Press, Tokyo, 1981 ; pp. 209 - 223.*
- 7) Jackson R : *A statement on melasam. Can Med Ass J* 1977 ; 116 : 1221 - 1226.
- 8) Sotaniemi E, Kreuz KE, Kaipainen WJ : *Pigmentation and oral contraceptives. Brit Med J* 1968 ; 2 : 120.
- 9) Kern AB, Kirsch N, Mescon H, et al : *Mercurial pigmentation. Arch Dermatol* 1969 ; 99 : 129 - 130.
- 10) Sanchez NP, Pathak MA, Sato S, et al : *Melasma ; A Clinical, light microscopic, Ultrastructural and immunofluorescence study. J Am Acad Dermatol* 1981 ; 4 : 698 - 710.