梨花醫大誌 : 第 14 卷 第 1 號 1991
Ewha Med J Vol. 14, No. 1, 1991

유륜 과각화증 1예

이화여자대학교 의과대학 피부과학교실

김정원 · 최혜민 · 국홍일

=Abstract=

A Case of Hyperkeratosis of the Areola

Jeong Won Kim · Hai Min Choi · Hong Il Kook

Department of Dermatology, College of Medicine, Ewha Womans University

We report a case of hyperkeratosis of the areola in 18-year-old woman. One year ago, verrucous thickening and dark brownish discoloration developed on the right areola. The patient showed no evidence of associated skin changes, either epidermal nevus or ichthyosis and had no history of estrogen therapy or pregnancy.

Histologic findings showed mild hyperkeratosis, papillomatosis, keratotic plug, elongation of rete ridge, and increased pigmentation in the basal cell layer.

서 론

유두유륜 과각화증(hyperkeratosis of the nipple and areola)은 유두나 유륜에 갈색의 색소침착과 미만성 비후를 보이는 드문 질환이다[1]. 1923년 Tauber[2]에 의해 처음으로 보고된 이래 외국문헌에 약 35예가 보고되었으며[3)-13)], 국내에서는 6예가 보고되었다[14)-18)].

저자들은 18세된 여자에서 우측 유륜에 편측성으로 발생한 유륜 과각화증을 경험하여 문헌고찰과 함께 보고한다.

증 례

환 자 : 지○○, 18세, 여자.

주 소 : 우측 유륜에 발생된 진갈색의 색소침착을 동반한 우췌양 과각화증.

과거력 : 특기 사항 없음.

가족력 : 특기 사항 없음.

현병력 : 1년전부터 우측 유륜을 침범한 피부병변을 주소로 내원하였으며, 병변은 우췌양으로 융기되면서 점점 짙은 갈색으로 색소침착되었으며 자각증상은 없었다. 표피모반이나 어린선과 같은 동반된 피부질환은 볼 수 없었으며, estrogen투여나 임신한 병력도 없었다.

피부소견 : 편측성으로 우측 유륜에만 국한되어 짙은 갈색의 구진과 결절들이 융합된 우췌양의 과각화증을 볼 수 있었으며, 유두에서는 이런 과각화증은 찾아볼 수 없었다(Fig. 1).

이학적 소견 : 피부 소견 외에 특이 소견 없음.

일반 검사 소견 : 일반 혈액 검사, 뇨검사, 간기능검사, 흉부 X-선 검사 모두 정상범위였고, 매독혈청검사에도 음성반응이었음.

병리 조직학적 소견 : 표피는 경한 과각화증과 각질전, 표피능의 연장, 기저층을 따라서 색소침착이 증가된 양상을 보이고, 진피는 심한 유두종

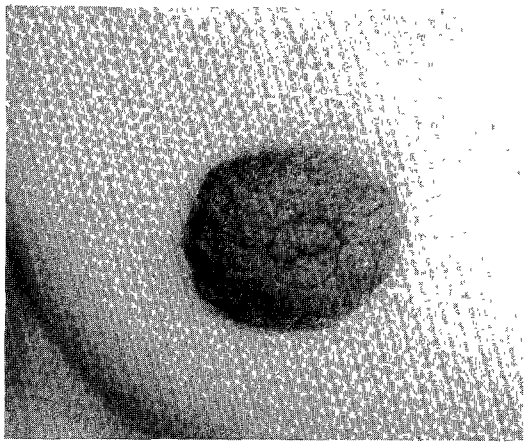

Fig. 1. Verrucous thickening and dark brownish discoloration on the right areola.

증과 혈관주위로 임파조직구들의 침윤을 볼 수 있었다(Fig. 2).

치료 및 경과 : 부신피질호르몬제를 국소도포하였으나 별 호전없어 성형수술을 권하였다.

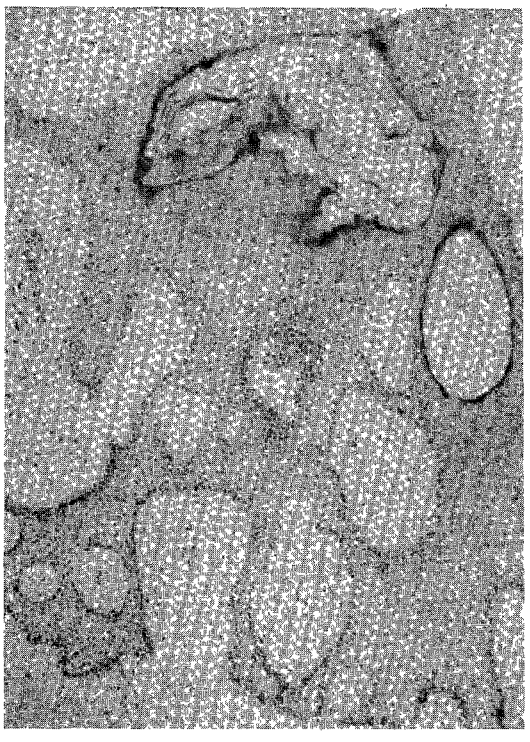

Fig. 2. Hyperkeratosis, papillomatosis, keratotic plug, elongation of rete ridge and increased pigmentation in the basal cell layer(H & E stain, ×100).

고 찰

Levy-Frankel[3]은 유두유륜 과각화증을 표피모반의 일부로 나타나는 형, 어린선과 연관된 형, 모반양형의 3가지 유형으로 분류하였다. 표피모반의 일부로 나타나는 형은 보통 편측으로 나타나며 남녀 같은 비율로 발생되며, 어린선과 연관된 형은 대개 양측으로 나타나고 역시 남녀 같은 비율로 발생된다고 하였고, 모반양형은 가장 흔한 형으로 주로 양측성이며 특히 10대와 20대의 여성에서 호발한다고 하였다[4]. 임신과 관련되어 보고된 예도 있으며[4)13)16)], Schwartz[6]는 전립선암 환자에서 diethylstilbesterol을 투여한 후 발생한 유두유륜 과각화증 1예를 보고하면서 이 질환이 가임연령의 여성에서 호발하며, estrogen 투여후에도 발생하는 점 등으로 내분비 이상과의 관련을 제시하였다. Mold와 Jegasothy[8]도 역시 estrogen 투여후 발생한 유두 각화증을 보고하면서 호르몬 유도형을 제 4형으로 추가하였다. 국내에서 현재까지 보고된 바로는 모반양형이 4예[14)15)17)], 임신과 관련되어 나타난 호르몬 유도형이 1예[16], 표피모반의 일부로 나타난 형이 1예[18]등 총 6예가 있다.

유두유륜 과각화증의 발생원인에 대해서 Pérez-Izquierdo 등[13]은 원인불명 혹은 모반양형인 경우와 이차적으로 발생되는 경우 등 2가지로 분류하였다. 이차적인 경우는 흑색 극세포증, 우췌양모반, 지루 각화증, 전신적인 피부증, 어린선, 악성림프종, Darier병, 만성 습진 등에서 나타날 수 있으며, diethylstilbesterol과 spironolactone은 같은 약물을 투여한 후에도 발생할 수 있다고 하였다.

임상적으로 유두유륜 과각화증은 유두나 유륜 또는 유두와 유륜이 동시에 미만성 비후와 과색소침착을 보이고 구진상 우췌양 돌출물로 덮혀있다[1]. 주로 10대 내지 20대의 여성에서 호발되나 남성에서 발생된 예[6)8)10)18)]도 있다.

Pérez-Izquierdo등[13]에 의하면 지금까지 보고된 35예의 유두유륜 과각화증 중 유두만을 침범한 예가 10예, 유륜만을 침범한 예가 7예였고, 그 나머지 18예는 유두와 유륜을 모두 침범한 예였다.

국내에서 보고된 예를 보면 양측 유두만 침범한 1예를 제외하고 나머지 5예는 모두 유두와 유륜을 동시에 침범하였다. 본 증례는 18세된 여자로써 estrogen 투여나 임신한 병력 없으며 다른 동반된 피부질환없이 우측 유륜에만 국한되어 진갈색의 색소침착을 동반한 우췌양 과각화증이 발생하였다.

조직학적 소견은[1)4)] 과각화증, 각질전, 극세포증과 기저세포층의 과색소 침착, 진피에서 유두의 부종과 유두종증, 모세혈관확장증, 경한 혈관 주위의 단핵구 침윤 등을 보여주는 것인데, 저자들의 예에서도 이와 비슷한 소견을 보였다.

치료는 Mehregan과 Rahbari[4)], Soden[9)]등은 각질용해제나 부신피질호르몬제 국소도포로 효과가 없어 외과적인 절제를 시도하였다. 그러나 부신피질호르몬제나 각질용해제에 의해 호전을 보였다는 상반된 보고들도 있다[5)10)]. Pérez-Izquierdo등[13)]은 retionic acid 국소도포로 병변 소실되었으나 다시 재발하였다고 보고하였다. 그외에 냉동요법[12)14)]과 30% trichloroacetic acid를 이용한 chemical peeling[18)]을 시행하여 호전을 보였다는 보고도 있다. 본 증례는 부신피질호르몬제를 국소도포하였으나 별 호전을 볼 수 없어 외과적 절제를 위하여 성형외과로 전과하였다.

결 론

저자들은 18세된 여자에서 특별한 동반된 피부질환없이 우측 유륜에 편측성으로 발생한 모반양형 유륜 과각화증 1예를 경험하여 문헌고찰과 함께 보고한다.

References

1) Rook A, Burton JL : *The breast. In Textbook of Dermatology. Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG (eds), 4th ed, Blackwell Scientific publications, Oxford 1986 : p2158*
2) Tauber : *Zbl Gyn ll78(1923). Cited from ref. 14*
3) Levy-Frankel A : *Les hyperkeratoses de l'areole et du mamelon. Paris Med 1938 : 28 : 63*
4) Mehregan AH, Rahbari H : *Hyperkeratosis of nipple and areola. Arch Dermatol 1977 : 113 : 1691*
5) Mayock P : *Hyperkeratosis of th nipples. Arch Dermatol 1978 : 114 : 1245*
6) Schwarz RA : *Hyperkeratosis nipple and areola. Arch Dermatol 1978 : 114 : 1844*
7) Ollague W : *Hyperkeratosis of the nipple. Arch Dermatol 1979 : 115 : 111*
8) Mold DE, Jegasothy BV : *Estrogen-induced hyperkeratosis of the nipple. Cutis 1980 : 26 : 95*
9) Soden CE : *Hyperkeratosis of the nipple and areola. Cutis 1983 : 32 : 69*
10) Kuhlman DS, Hodge SJ, Owen LG : *Hyperkeratosis of the nipple and areola. J Am Acad Dermatol 1985 : 13 : 596*
11) Ortonne JP, El Baze P, Juhlin L : *Nevoid hyperkeratosis of the nipple and areola mammae : Ineffectiveness of etretinate therapy. Acta Derm Venereol (Stockh)1986 : 66 : 175*
12) Vestey JP : *Unilateral hyperkeratosis of the nipple : the response to cryotherapy. Arch Dermatol 1986 : 122 : 1360*
13) Pérez-Izquierdo JM, Vilata JJ, Sánchez JL, et al : *Retinoic acid treatment of nipple hyperkeratosis. Arch Dermatol 1990 : 126 : 687*
14) Kim KJ, Cho KH, Kim WS, et al : *Hyperkeratosis of nipple and areola. Kor J Dermatol 1978 : 16 : 465*
15) Choi BM, Lee JB : *Hyperkeratosis of the nipple and areola. Kor J Dermatol 1981 : 19 : 919*
16) 박세훈 · 김재준 · 김재홍 : 임신부에서 발생한 유두 과각화증. 대피지 *1981 : 19 : 933*
17) 조규종 · 최도영 · 전의식 등 : 유두유륜 과각화증 *2*예. 대피지 *1989 : 27 : 112*
18) 이유득 · 황선영 · 전수일 등 : 표피모반에서 발생한 유두유륜 과각화증. 대피지 *1990 : 28 : 90*