

외음부의 기저세포암 1예

가톨릭대학교 의과대학 인천성모병원 산부인과¹, 병리과²

김보영¹ · 황선정¹ · 박병준¹ · 이은실¹ · 한호섭¹ · 김용욱¹ · 김태응¹ · 노덕영¹ · 이안희²

Basal cell carcinoma of the vulva: A case report

Bo Young Kim, M.D.¹, Sun Jung Hwang, M.D.¹, Byung Joon Park, M.D.¹, Eun Sil Lee, M.D.¹,
Ho Suap Han, M.D.¹, Yong Wook Kim, M.D.¹, Tae Eung Kim, M.D.¹, Duck Yeong Ro, M.D.¹, An Hi Lee, M.D.²

Departments of ¹Obstetrics and Gynecology, ²Pathology, Incheon St. Mary's Hospital,
The Catholic University of Korea School of Medicine, Incheon, Korea

Basal cell carcinoma (BCC) is the most common human malignant neoplasm, accounting for 75% of all non-melanoma skin cancer. The incidence of BCC is strongly correlated with sun exposure as well as older age. Therefore, the vast majority of BCCs is observed in elderly patients on the sun-exposed skin of the head and neck with a frequency of more than 80%. BCC is very rare on sun-protected skin such as the perianal and genital regions and other etiologic factors must be considered in these cases. Although the pathogenesis of vulvar BCC is unclear, early diagnosis is very important. Because BCC in these areas sometimes seems innocuous, it is recommended that a biopsy of all suspect lesions be performed. We report a woman with BCC of the vulva treated with wide local resection and reviews the literatures on this subject.

Key Words: Basal cell carcinoma, Vulva

기저세포암은 가장 흔히 발생하는 피부암으로 모든 비흑색종의 약 75%를 차지한다.¹ 고령 및 태양광선에 장기간 노출이 기저세포암의 발병기전에 가장 중요한 요인으로 알려져 있다.² 따라서 80% 이상의 환자가 고령이며 햇빛에 노출이 많은 머리, 목의 피부에 주로 발생한다. 상대적으로 피부 노출이 적은 겨드랑, 액와, 둔부 등에는 적으며 특히 햇빛으로부터 완전히 차단되는 항문주위나 외음부에는 매우 드물게 발생한다.³ 항문주위나 외음부 등 햇빛에 노출이 적은 부위의 기저세포암의 발병기전에는 자외선 이외의 다른 요인이 관여할 것으로 추측되고 있다. 현재까지 세계적으로 약 200예의 항문주위 및 외음부의 기저세포암이 보고되었으며

모든 기저세포암의 약 1% 이하에서 발생할 정도로 매우 드물게 발생한다.^{4,5} 이에 본 저자들은 최근 외음부에 발생한 기저세포암 환자를 진단, 치료하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환 자: 이○열, 73세

주 소: 약 6개월 전부터 소양증을 동반한 우측 대음순의 종괴

산과력: 2-0-0-2. 제왕절개로 2회 분만을 하였고, 그 외 특이사항 없었다.

월경력: 초경은 16세였고 그 이후로 규칙적이었으며 생리통도 심하지 않았다 하며 약 49세경 폐경되었다.

과거력 및 가족력: 1997년 뇌수막종 수술을 받았으며 그

접 수 일 : 2010. 5. 7.
채 택 일 : 2010. 7. 26.
교신저자 : 노덕영
E-mail : duckyeong20@yahoo.co.kr



Fig. 1. Basal cell carcinoma on the right labium major appear as a “rodent ulcer” with rolled edges. There was a well-defined, irregularly brown and black pigmented plaque measuring 1.8×1.5 cm in size in the right labium major.



Fig. 2. Postoperative finding. Wide local excision with primary closure was performed.

외 성병, 흡연, 또는 방사선 치료 등 특별한 과거력은 없었다. 피부암을 포함한 가족력도 특이소견 없었다.

현병력: 상기 73세 여자 환자는 위 주 소로 본원 피부과를 방문하여 조직 검사상 외음부 기저세포암으로 진단되어 본 과로 전과되었다. 외음부암 1기로 진단 후 2009년 7월 30일 외음부 광범위 국소 절제술을 시행하였다.

이학적 소견: 활력징후는 혈압 120/70 mm Hg, 맥박수는 70회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.5°C로 전신 상태는 양호하였다.

내진 소견: 자궁은 전굴 상태였고 위축되어 있었으며 양측 부속기에도 특이소견 없었다. 자궁경부, 질 및 요도주위를 포함한 전정 부위에 특이소견은 없었다. 우측 대음순에 약 1.5×1.5 cm 정도의 경계가 분명한 종괴가 보였다 (Fig. 1). 서혜부에 림프절은 촉진되지 않았다.

검사 소견: 혈액검사상 혈색소 14.4 g/dL, 적혈구 용적률 42.8%, 백혈구 8,500/μL, 혈소판 300,000/μL이었다. 혈액 화학적 검사상 간기능, 신기능 검사, 요검사, 흉부와 복부 X-선 및 심전도 검사 결과는 모두 정상 소견이었다.

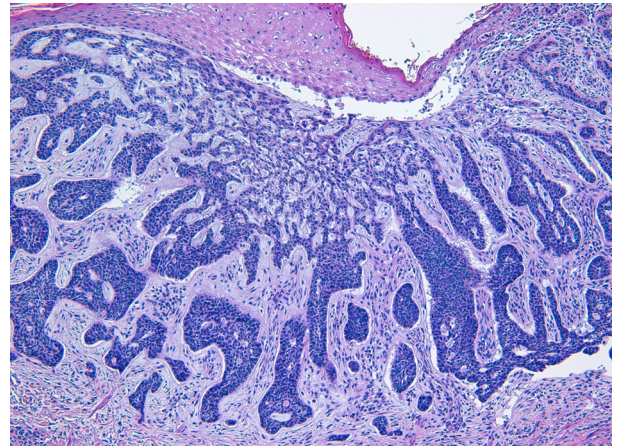


Fig. 3. Basal cell carcinoma with a superficial solid and micro-nodular component. It is composed of islands of cells with peripheral palisading and a haphazard arrangement of the more central cells. Retraction spaces form between the tumor islands and the surrounding stroma. Ulceration is also present (H&E stain, ×100).

자궁경부 세포진 검사상 특이소견 없었으며 squamous cell carcinoma antigen 0.45 ng/mL, 암배아성항원 (carcino-embryonic antigen)은 2.65 ng/mL로 정상이었다. 외음부암에 대한 human papillomavirus 검사상 음성 반응이었다. 골반 전산화단층촬영영상상 1 cm 정도의 자궁 근종 외에는 자궁, 양측 부속기, 대동맥 및 골반 림프절 등에 특이사항 없었다.

수술 소견: 2009년 7월 30일 위 진단하에 외음부의 광범위 국소절제술 (wide local excision)을 시행하였다. 동결절편 검사상 조직학적으로 깨끗한 경계부위를 가진 기저세포암으로 진단되었다 (Fig. 2).

병리학적 소견: 광범위 절제된 조직은 2.3×2.5 cm 크기로 동결절편 검사상 깨끗한 조직을 얻었다. 현미경 소견상 표면은 단단하며 미세결절을 포함한 기저세포암으로, 그 주변부에는 울타리 처진 세포섬과 (islands of cells with peripheral palisading) 중심세포 (central cells)의 무작위 배열을 보이고 있었다. 궤양 소견도 관찰되었다 (Fig. 3).

경과: 수술 후 3병일에 양호한 상태로 퇴원하였고, 퇴원 후 특별한 치료 없이 외래에서 추적관리 중이며 2010년 3월 현재 특이사항 없이 건강히 잘 지내고 있다.

고 찰

태양광선으로부터 거의 차단된 부위인 항문 주위 및 외음

부에는 기저세포암이 매우 드물게 발생한다. 전 세계적으로 약 200예가 보고되었으며 국내에서도 2예만이 보고되었을 정도로 드물다.^{6,7} 자외선 노출에 의한 손상 즉, 태양광선에 노출 정도와 기간이 기저세포암의 발병기전의 가장 중요한 인자로 알려져 있다.⁸ 따라서 기저세포암의 약 80~90%는 햇빛에 노출이 많은 머리, 목의 피부에 발생하며, 상대적으로 노출이 적은 액와, 둔부, 서혜부, 음경, 음낭, 외음부, 유방, 유두, 손바닥, 발바닥, 입 등에는 드물게 발생한다.^{2,9,10} Giorgi 등³의 보고에 의하면 3,604명의 기저세포암 환자 중 64명 (2%)이 외음부에 발생하였고, Gibson과 Ahmed⁵는 18,943명의 기저세포암 환자 중 84명 (0.44%)이 성기 및 항문주위에, Betti 등⁴은 1,050명의 환자 중 5명 (0.0047%)에서 성기에 기저세포암이 발생하였다고 보고하였다.

기저세포암은 태양광선에의 노출은 물론 고령과도 관련이 있으며, Gorlin 증후군, 색소 피부 건조증, 백색증, Bazex 증후군과의 관련성도 보고되었고 면역저하등이 없는 경우의 어린 나이에는 거의 발생하지 않는 것으로 알려져 있다.² 백인 고령 여성에 많이 발생하며, 피부가 희고 햇빛에 잘 그을리지 않는 특성 (inability to tan)이 기저세포암 발생의 또 다른 위험인자로 알려져 있다. 따라서 피부의 멜라닌이 많아 태양광선으로부터 보호를 받는 아시아인, 라틴 아메리카인, 아프리카인들에게는 매우 드물게 발생한다.^{11,12} 그러나 태양광선에 노출되지 않는 부위에 발생하는 기저세포암은 다른 발병인자가 있을 것으로 생각될 수 있겠다.⁵ 자외선이 이 부위의 암 발생에 직접적인 역할은 하지 않았지만 멀리 떨어진 다른 부위가 받은 자외선에 의해 야기된 면역결핍이 기저세포암을 발생시킬 수 있다. 즉, 국소적인 손상 (local trauma)과 고령이 기저세포암 발생에 기여하는 것으로 보이며, 인공 전리방사선, 비소, 만성염증, 과오종 및 면역결핍 등이 관여할 것으로 생각되나 대규모 연구에서 확인되지는 못하였다.¹³ 최근에는 유전적 결함이 기저세포암 발생에 관여하는 것으로 알려져 있다. 예를 들어 기저세포모반증후군에서 발견되는 PTCH gene의 돌연변이가 실제로 기저세포암 발생을 증가시키는 것으로 알려져 있고, 이런 유전적 결함이 햇빛에 노출되지 않는 부위의 암 발생에 기여할 수도 있을 것이고, 따라서 이에 대한 많은 연구가 필요한 실정이다.¹⁴

여러 논문에서 항문주위, 외음부 기저세포암에서 인유두종 바이러스는 검출되지 않았다.^{5,15,16} 본 예에서도 인유두

종 바이러스는 발견되지 않았으며 둘 사이의 관련성은 의미가 없다고 볼 수 있겠다.

외음부의 기저세포암은 색소침착이 적은 것이 특징이며, 건선 등 흔한 피부 질환과 유사하게 보이는 경우도 있고 특별한 증상이 없는 경우가 많다. Giorgi 등³의 연구에 의하면, 소양증 (35%), 종괴 (30%), 출혈 (25%), 통증 (18%) 등을 호소하였으나, 특히 50세 이전의 여성들은 대개 특징적인 증상들이 없었다고 보고하였다. 수술 전 진단도 다양하였으며, 소양증이 있는 경우 환자나 의사 모두 피부 자극, 또는 간찰진 등으로 간과하여 진단이 지연되는 경우가 많았다. 따라서 진단이 어렵거나 치료에 반응을 잘 안하는 경우는 즉시 조직검사를 시행하여 진단이 늦어지는 것을 예방해야 한다.

기저세포암은 주로 대음순의 점막이 아닌 부위에 발생하며 양측성이거나 다발성인 경우는 매우 적으며 림프절로의 전이도 매우 드물다.¹

따라서 치료 원칙은 피하 조직을 충분히 포함하는 광범위 국소절제술 (wide local excision)이며 조직학적으로 완전한 절제 즉, 암종이 없는 깨끗한 수술 경계부위가 확인되어야 한다. 다발성 기저세포암인 경우 완전 외음절제술을 시행할 수 있다.¹⁷ 수술을 받기에 금기사항이 있거나, 수술이 불완전하게 된 경우, 방사선 치료를 시행할 수 있으며 국소적인 합병증이 발생할 수 있다.¹⁵ 병변이 크거나, 조직학적으로 morphea-like, metatypical, micronodular 등 악성이 강한 경우 및 최대한 정상조직의 보존을 원할 경우 Mohs micrographic surgery로 좋은 치료성적을 기대할 수 있으며 실제로 가장 낮은 재발률을 보이고 있다.¹⁸

Gibson과 Ahmed⁵는 표재성 기저세포암 진단하에 외음부 광범위 국소절제술을 시행한 30명의 환자를 5년 이상 추적하였는데, 이 중 7년 후 1명만이 재발되었으며, 전이된 경우는 없었다고 보고하였다. 조직표본의 가장자리에 암종이 남아 있는 부적절한 수술이 재발과 관련이 있을 수 있고, 국소적 재발 또한 10~20% 정도로 보고되고 있어 철저한 추적관리가 필요하다.¹⁹ 외음부의 기저세포암은 매우 드물게 발생하고, 임상적 특징도 명확하지 않아 환자는 물론 의사들마저 간과하는 경우가 많으므로, 일반적인 피부병 진단하에 국소적인 치료에 반응하지 않을 경우 반드시 이 질환도 염두에 두어야 하겠다.

참고문헌

1. Miller SJ. Biology of basal cell carcinoma (Part I). J Am Acad Dermatol 1991; 24: 1-13.
2. Pon K, Trauner MA, Rogers GS. Axillary basal cell carcinoma. Dermatol Surg 2001; 27: 415-6.
3. de Giorgi V, Salvini C, Massi D, Raspollini MR, Carli P. Vulvar basal cell carcinoma: retrospective study and review of literature. Gynecol Oncol 2005; 97: 192-4.
4. Betti R, Bruscagin C, Inselvini E, Crosti C. Basal cell carcinomas of covered and unusual sites of the body. Int J Dermatol 1997; 36: 503-5.
5. Gibson GE, Ahmed I. Perianal and genital basal cell carcinoma: A clinicopathologic review of 51 cases. J Am Acad Dermatol 2001; 45: 68-71.
6. Kim SH, Oh HR, Park JS, Park YS. A case of basal cell carcinoma of vulva. Korean J Obstet Gynecol 1988; 31: 580-3.
7. Lee HN, Lee KH, Kim CJ. A clinicopathologic study of vulva cancer. 90th annual congress of KSOG; 2004 Oct 24-25; Seoul, Korea. p.250.
8. Gilchrist BA, Eller MS, Geller AC, Yaar M. The pathogenesis of melanoma induced by ultraviolet radiation. N Engl J Med 1999; 340: 1341-8.
9. Robins P, Rabinovitz HS, Rigel D. Basal-cell carcinomas on covered or unusual sites of the body. J Dermatol Surg Oncol 1981; 7: 803-6.
10. Mora RG, Burris R. Cancer of the skin in blacks: a review of 128 patients with basal-cell carcinoma. Cancer 1981; 47: 1436-8.
11. Urbach F, Rose DB, Bonnem M. Genetic and environmental interactions in skin carcinogenesis. In: Environment in Cancer. Baltimore: William and Wilkins; 1972. p. 355-71.
12. Halder RM, Bang KM. Skin cancer in blacks in the United States. Dermatol Clin 1988; 6: 397-405.
13. Preston DS, Stern RS. Nonmelanoma cancers of the skin. N Engl J Med 1992; 327: 1649-62.
14. Susong CR, Ratz JL. Basal-cell carcinoma occurring in an axilla: a case presentation and a review of factors related to tumor development. J Dermatol Surg Oncol 1985; 11: 526-30.
15. Pisani C, Poggiali S, De Padova L, Andreassi A, Bilenchi R. Basal cell carcinoma of the vulva. J Eur Acad Dermatol Venereol 2006; 20: 446-8.
16. Nehal KS, Levine VJ, Ashinoff R. Basal cell carcinoma of the genitalia. Dermatol Surg 1998; 24: 1361-3.
17. Rock JA, Jones HW. TeLinde's operative gynecology. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p.1191.
18. Kharfi M, Mokhtar I, Fazza B, Pierard-Franchimont C, Rustom KAI, Nikkels AF, et al. Vulvar basal cell carcinoma. Eur J Dermatol 1992; 2: 81-4.
19. Mulayim N, Foster Silver D, Tolgay Ocal I, Babalola E. Vulvar basal cell carcinoma: two unusual presentations and review of the literature. Gynecol Oncol 2002; 85: 532-7.

= 국문초록 =

기저세포암은 인체에서 가장 흔히 발생하는 암으로 모든 비흑색종 피부암의 약 75%를 차지한다. 이 암종은 고령은 물론 태양 광선 노출과 매우 밀접한 관계가 있다. 따라서 기저세포암은 약 80% 이상의 예가 노인들의 햇빛에 노출되는 머리, 목 등 피부에 주로 발생한다. 그러나 자외선에 노출되지 않는 항문주위, 성기에는 매우 드물게 발생하며 햇빛 이외의 다른 발생인자가 있을 것으로 여겨지고 있다. 아직 기저세포암의 발병인자는 확실히 밝혀지지 않았더라도, 조기 진단이 매우 중요하다. 기저세포암이 무해하게 보이는 경우가 종종 있으므로, 비슷한 질환이 의심되는 병변은 반드시 조직검사를 시행하는 것이 추천된다. 본 저자들은 외음부의 기저세포암 환자 1예를 외음부 광범위 국소절제술로 치료, 경험하였기에 이에 대한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심단어: 기저세포암, 외음부