

= 증례보고 =

눈꺼풀 바닥편평세포암 1예

염혜리 · 조원경 · 백지선 · 양석우

가톨릭대학교 의과대학 안과 및 시과학교실

목적: 바닥편평세포암은 발생률이 낮으나 재발률과 전이율이 높은 공격적인 성향의 암종이며, 아직까지 국내에서 보고된 예가 없기에 눈꺼풀에 발생한 바닥편평세포암 1예를 보고하고자 한다.

증례요약: 87세 여자환자가 왼쪽 아래눈꺼풀 가쪽의 통증성 종괴와 출혈성 삼출물을 주소로 내원하였다. 환자는 4년 전 이미 같은 위치의 종양을 주소로 타 병원에서 생검을 하여 바닥편평세포암으로 진단받았으나 전신상태가 좋지 않아 수술을 받지 못하였다. 환자는 본원에 내원하기 수개월 전에 통증, 출혈성 삼출물과 함께 좌안 아래 눈꺼풀의 종괴가 갑자기 크기가 증가하였다고 한다. 종양제거와 눈꺼풀 복원술을 받은 후 조직검사에서 절제된 종양 주변의 침범은 없었으며 타 장기의 전이도 발견되지 않았다.

결론: 바닥편평세포암은 바닥세포암에 비해 주변 조직으로 전이가 잘 되고 재발률이 높음에도 불구하고 본 증례에서는 수년간 종양의 크기가 변화 없이 유지되었으며, 림프절, 혈관 및 신경의 침투도 없었다. 저자는 고령의 환자에서 발생한 바닥편평세포암이 수술적 치료로 완전 절제되었기에 이를 보고하는 바이다.

〈대한안과학회지 2011;52(12):1519-1523〉

바닥편평세포암은 바닥세포암과 편평세포암의 조직학적 특징이 혼재되어 있으면서 두 암종 사이에 분화하는 단계의 조직도 포함하는 복합적인 암종이다. 호발 부위는 두경부(80%)이며 안면 중심부와 코 주위에 주로 발생한다.¹ 하지만 눈꺼풀에 생기는 바닥편평세포암은 매우 드문 것으로 알려져 있으며, 국내에서는 아직 보고된 예가 없다. 바닥편평세포암은 바닥세포암과 편평세포암에 비해 주변부로 침투성이 강하고 타 암종에 비해 전이가 잘되며 진행 속도 또한 바닥세포암과 편평세포암에 비해 빠르다고 알려져 있다.² 저자들은 국내에서 최초로 눈꺼풀에 발생한 바닥편평세포암 1예를 경험하여 이를 보고하고자 한다.

증례보고

87세의 여자환자가 왼쪽 아래눈꺼풀 가쪽의 통증과 출혈성 삼출물을 동반한 고정되고 불규칙한 경계의 가로 30 mm, 세로 50 mm, 높이 15 mm 크기의 비정형적인 덩어

리로 안과를 방문하였다. 환자는 4년 전 같은 위치에 미약한 통증과 발적을 동반한 작은 병변이 생겨 타 병원에서 진료를 받았으며 그 당시 생검을 실시하여 바닥편평세포암으로 확진을 받았으나 건강이 나빠 수술을 하지 못한 과거력이 있었다. 당시 기록을 보면 처음 진찰할 때 종양은 가로 10 mm, 세로 8 mm, 높이 1 mm의 크기였으나 삼출물과 극심한 통증은 없었고 전신마취하에 종양 제거술 및 아래눈꺼풀 재건술을 계획하였으나, 기저 심장 질환 및 건강이 악화되어 환자와 보호자 동의하에 종양 제거 수술을 시행하지 못하였다. 그 이후로 추적 관찰이 중단되었으며 4년 뒤 갑자기 덩어리가 커지고 출혈성 삼출물이 빈번하여 본원에 내원하였다. 다리 골절로 온 전신쇠약을 극복하기 위해 3주간 지질, 당질과 아미노산을 포함하고 있는 고영양제를 정맥주사로 주입 받는 동안 3-4년간 크기의 변화 없었던 종양이 가로 30 mm, 세로 50 mm, 높이 15 mm로 크기가 증가되어 눈꺼풀 결막탈을 유발하였으며, 가쪽 위눈꺼풀까지 불규칙한 경계의 덩어리가 침범된 소견이 관찰되었다(Fig. 1). 술 전 시행한 PET CT에서 반응성 귀밑샘 림프절이 관찰되었으나, 타 장기로 전이된 소견은 보이지 않았다. 전신마취 상태에서 종양 경계로부터 2 mm 정도의 안전 경계를 두고 위눈꺼풀 가로 7 mm, 세로 4 mm, 높이 1 mm와 아래눈꺼풀 가로 30 mm, 세로 50 mm, 높이 15 mm 크기의 종양을 각각 절제하였고, 환자의 나이와 전신 상태를 고려하여 수술 시간 단축을 위해 위눈꺼풀과 아래눈꺼풀을 직접 봉합하여 눈꺼풀을 재건하

■ 접 수 일: 2011년 1월 24일 ■ 심사통과일: 2011년 6월 14일
■ 게재허가일: 2011년 10월 12일

■ 책임저자: 양 석 우

서울시 서초구 반포대로 222
가톨릭대학교 서울성모병원 안과
Tel: 02-2258-6200, Fax: 02-599-7405
E-mail: yswoph@hanmail.net

* 이 논문은 가톨릭중앙의료원에서 인체비의 일부를 지원받았음.

였다(Fig. 2). 조직 검사 결과 절제된 종양 주위로 바닥 편평세포암의 침범은 없었으며, 림프절이나 혈관 및 신경 침투도 동반되지 않았다(Fig. 3). 수술 후 외래 방문 시 재발 소견 보이지 않았고, 현재 수술 후 약 5개월이 지났으며 환자는 병변에 대해 미용적으로 문제없이 잘 지내고 있다(Fig. 4).

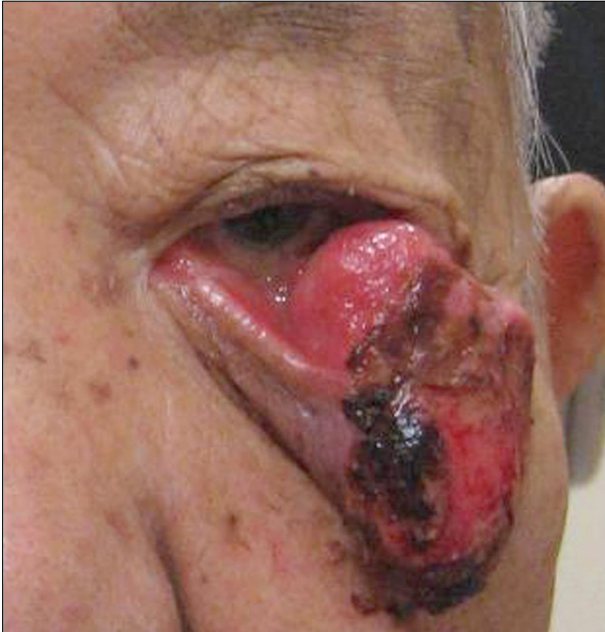


Figure 1. Clinical appearance of the left eyelid lesion at initial presentation shows a 30 (horizontal) × 50 (vertical) × 15 (height) mm³ sized huge mass.

고 찰

바닥편평세포암은 두경부에 호발(80%)하며 특히 안면 중심부와 코 주위에서 흔히 발생한다.¹ 눈꺼풀에 바닥편평세포암이 발생하는 경우는 전체 눈꺼풀암의 5.4% 정도로 바닥세포암 및 편평세포암에 비해 현저히 드물며² 우리나라에서는 눈꺼풀에 생긴 바닥편평세포암이 보고된 예는 없다. 바닥편평세포암은 임상적으로 바닥세포암이나 편평세포암과 구별되는 특징은 없으며, 최종 진단은 생검 후 조직검사를 통해 가능하다.² 바닥편평세포암은 조직학적으로 바닥세포암과 편평세포암의 특징을 동시에 가지고 있으면서 두 조직 사이에서 변화하는 단계도 포함하고 있다.³ 바닥편평세포암을 진단하는 데 있어서 생검 후 면역조직화학법에 의거한 염색이 필요하며 바닥세포암은 Ber-EP4, AE1, AE3에 양성인데 반해, 편평세포암은 AE1, AE3, CAM5.2에 염색되어 바닥세포암에서 편평세포암의 조직으로 변화하면서 Ber-EP4의 염색도가 점차 낮아지는 특징을 보인다.⁴⁻⁶

바닥편평세포암은 발견 당시 다른 장기로의 전이 가능성이 높고 암종의 진행 속도가 빠르다고 알려져 있다.⁷ Kazantseva et al⁴은 바닥편평세포암이 바닥세포암이나 편평세포암과 비교했을 때 증식하는 세포의 비율이 높아 암종의 활동성을 증가시켜 진행을 빠르게 한다고 보고하였다. Bowman et al⁸은 228명의 편평세포암 환자와 27명의 바닥편평세포암 환자를 대상으로 타 장기 전이도를 연구한 결과 편평세포암 환자의 0.87%에서 폐 전이가 발견되었지만 바닥편평세포암 환자의 7.4%에서 폐 전이가 발견되어 폐 전이 가능성이 바닥편평세포암에서 높다고 발

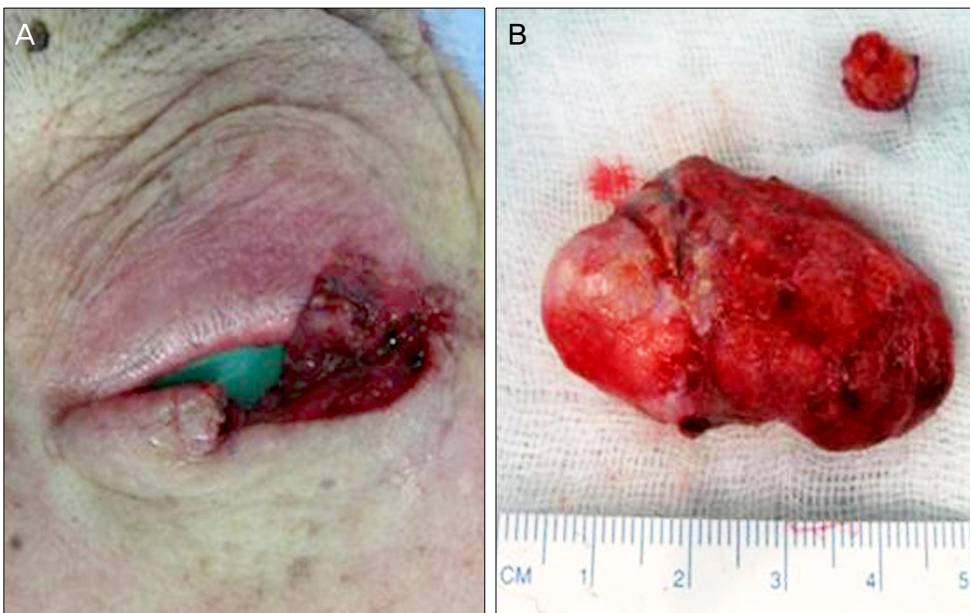


Figure 2. (A) Intraoperative photographs show a widely excised lesion. (B) **Upper** 7 (horizontal) × 4 (vertical) × 1 (height) mm³ sized upper eyelid mass, **Lower** 30 (horizontal) × 50 (vertical) × 15 (height) mm³ sized lower eyelid mass.

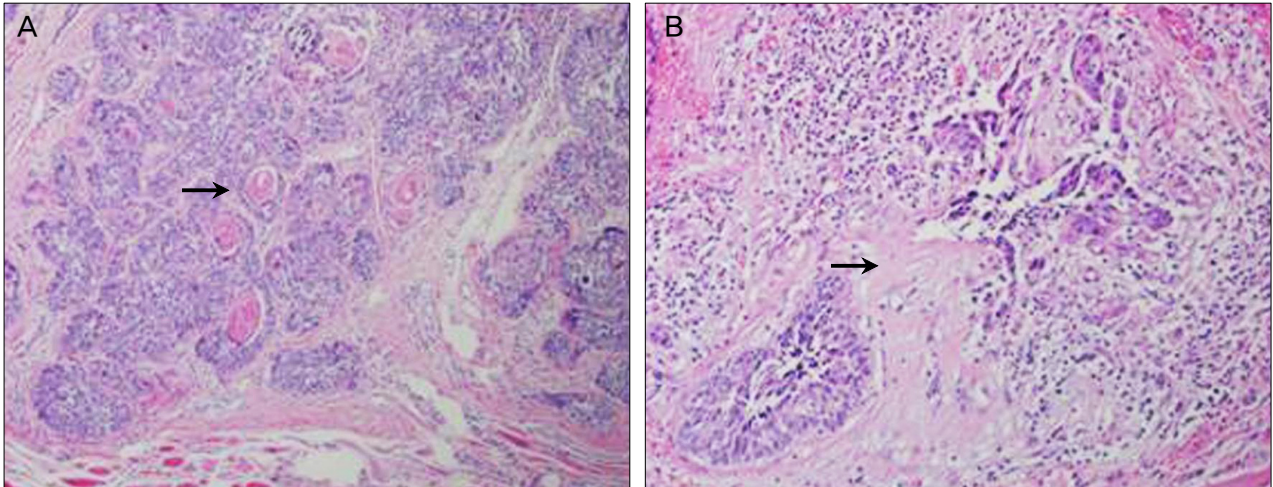


Figure 3. Hematoxylin and eosin staining of the excised lesion. (A) Low magnification view exhibits squamous differentiation in center of some nodules (arrow). (H & E staining, magnification $\times 100$). (B) Basosquamous carcinoma has an aggressive-growth infiltrative pattern with tongues of tumor cells embedded in dense stroma containing proplastic fibroblasts (arrow). (H & E staining, magnification $\times 200$).



Figure 4. After 1 month, a postoperative photograph of the patient shows good healing and no recurrence of the tumor.

표하였다($p < 0.001$).

이 증례는 고령의 환자가 수년간 암종의 크기 변화가 없었다는 점과 발견 당시 다른 장기로의 전이가 없었다는 점이 기존에 알려져 있는 바닥편평세포암의 특징과는 대비되는 점이라 하겠다. 하지만 수년간 크기 변화가 없다는 갑작스런 암종의 크기가 증가한 점은 바닥편평세포암의 공격적인 성향을 반영한 것이라 볼 수 있다. 본 증례의 환자에서 암종의 크기가 급속도로 커진 이유에 대해서는 정확하게 알 수 없으나, 가장 가능성이 높은 원인으로는 입원 기간 동안 영양의 부족으로 인한 환자의 전신적인 상태 악

화 혹은 정맥 고영양제의 장기간의 투여를 생각해 볼 수 있다. 동물 실험을 통한 여러 연구에서 고영양제가 암종의 크기 및 타 장기로의 전이율을 높이는 측면이 있음을 발표하고 있으나⁹ 사람에게 있어서 연관성이 보고되고 있는 증례는 없으며, 오히려 고영양제의 투입이 영양 불균형 및 부족으로 장기간 악화되어 있는 환자의 전신 상태를 호전시켜 암종을 치료하는 데 도움을 준다는 논문에 대한 보고가 많다.¹⁰ 따라서 고영양제와 암종의 크기의 증가에 관해서는 앞으로 체계적인 연구를 통해 연관성을 밝혀나가는 과정이 필요할 것으로 보인다.

바닥편평세포암의 조직학적인 특징은 편평세포암과 바닥세포암의 특징을 동시에 가지고 있으면서 섬유모세포가 풍부하게 포함되어 있는 기질에 암종 세포가 혀 모양으로 침투하고 있는 모양을 갖고 있다.¹ 이는 암종의 침습적인 특징을 반영하는 조직학적인 소견이다. 이와 같은 바닥편평세포암의 침습적인 특징에도 불구하고 본 증례에서는 수술을 통해 완전한 절제 시 암종 절제면의 안전 경계 이상으로 침습된 소견은 보이지 않았다. 또한 피부이식 등의 과정 없이 단순 봉합을 통해 수술 절제면의 봉합 수술을 깨끗하게 진행하였다.

바닥편평세포암은 바닥세포암이나 편평세포암에 비해 치료 후 재발률도 높다. Borel¹¹은 암종 부위의 광범위한 절제를 시행한 35명의 바닥편평세포암 환자를 대상으로 1년간 추적 관찰한 결과 45.7%에서 수술 부위의 재발이 일어났다고 보고하였다. 또한 Martin et al¹²은 치료 후 5년간 추적관찰 결과, 28명의 환자 중 9명에서 병변이 재발하여 32.1%의 재발률을 보고하였다. 따라서 바닥편평세포

암을 수술할 때에는 종양 경계 부위를 포함한 완전절제가 필요하며, 추후 장기적으로 종양의 재발과 다른 장기로의 전이 여부를 검사하여야 하겠다.

현재까지 바닥편평세포암에 대한 연구는 주로 제한된 수의 환자 진료 기록을 후향적으로 데이터 정리하는 방법을 통해 진행되어 왔으며, 그 수가 적어 알려져 있는 암종의 발생률, 재발률, 타 장기 전이율은 정확하지 않다.¹ 또한 우리나라에서 눈꺼풀에 생긴 바닥편평세포암은 보고된 예가 없었다. 앞으로 더 많은 증례를 접하고 암종의 특징 및 여러 통계 수치를 보다 정확하게 정의하고 정리하는 과제가 필요하다고 하겠다. 나아가 기존에 알려져 있던 바닥편평세포암의 침습성, 전이성에 대비되는 본 증례를 통해 바닥편평세포암의 특성에 대해 예외적인 경우도 있다는 점을 염두에 두어야 하겠다.

참고문헌

- 1) Garcia C, Poletti E, Crowson AN. Basosquamous carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 2009;60:137-43.
- 2) Kumar R. Clinicopathologic study of malignant eyelid tumours. *Clin Exp Optom* 2010;93:224-7.
- 3) De Faria J. Basal cell carcinoma of the skin with areas of squamous cell carcinoma: a basosquamous cell carcinoma? *J Clin Pathol* 1985;38:1273-7.
- 4) Kazantseva IA, Khlebnikova AN, Babaev VR. Immunohistochemical study of primary and recurrent basal cell and metatypical carcinomas of the skin. *Am J Dermatopathol* 1996;18:35-42.
- 5) Beer TW, Shepherd P, Theaker JM, Ber EP4 and epithelial membrane antigen aid distinction of basal cell, squamous cell and basosquamous carcinomas of the skin. *Histopathology* 2000;37:218-23.
- 6) Jones MS, Helm KF, Maloney ME. The immunohistochemical characteristics of the basosquamous cell carcinoma. *Dermatol Surg* 1997;23:181-4.
- 7) Crowson AN. Basal cell carcinoma: biology, morphology and clinical implications. *Mod Pathol* 2006;19(Suppl)2:S127-47.
- 8) Bowman PH, Ratz JL, Knoepp TG, et al. Basosquamous carcinoma. *Dermatol Surg* 2003;29:830-2.
- 9) Torosian MH, Daly JM. Nutritional support in the cancer-bearing host. Effects on host and tumor. *Cancer* 1986;58:1915-29.
- 10) Nixon DW, Lawson DH, Kutner M, et al. Hyperalimentation of the cancer patient with protein-calorie undernutrition. *Cancer Res* 1981;41:2038-45.
- 11) Borel DM. Cutaneous basosquamous carcinoma. Review of the literature and report of 35 cases. *Arch Pathol* 1973;95:293-7.
- 12) Martin RC 2nd, Edwards MJ, Cawte TG, et al. Basosquamous carcinoma: analysis of prognostic factors influencing recurrence. *Cancer* 2000;88:1365-9.

=ABSTRACT=

A Case of Basosquamous Carcinoma of the Eyelid

Hae-Ri Yum, MD, Won-Kyung Cho, MD, Ji-Sun Paik, MD, Suk-Woo Yang, MD

*Department of Ophthalmology and Visual Science, Seoul St. Mary's Hospital,
The Catholic University of Korea College of Medicine, Seoul, Korea*

Purpose: To report a rare case of basosquamous carcinoma of the eyelid, an aggressive tumor with a higher tendency for recurrence and metastasis.

Case summary: An 87-year-old woman presented with a painful mass and bloody exudates at the left lateral lower eyelid. Four years previous, the patient was diagnosed with basosquamous carcinoma of the left lower eyelid after biopsy at another hospital. At that time, she was unable to receive operation because she had suffered from a serious heart condition. With time, the left lower eyelid mass continued to grow and symptoms and signs of pain and bloody exudates appeared. The patient underwent surgery for complete tumor resection and repair and the biopsy of a specimen showed tumor-free margins and no metastasis to distal sites.

Conclusions: Basosquamous carcinoma is a subtype of basal cell carcinoma with aggressive behavior and a higher tendency for recurrence and metastasis. However, our case showed no recurrence with no metastasis to the nearby lymph nodes, vessels, or nerves. We report a case of basosquamous carcinoma of the eyelid at old age that was cured after operative resection.

J Korean Ophthalmol Soc 2011;52(12):1519-1523

Key Words: Basosquamous carcinoma, Eyelid

Address reprint requests to **Suk-Woo Yang, MD**

Department of Ophthalmology, Seoul St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea

#222 Banpo-daero, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea

Tel: 82-2-2258-6200, Fax: 82-2-599-7405, E-mail: yswoph@hanmail.net