

눈꺼풀테에 생긴 전염물령종: 임상 증례 및 문헌 고찰

Molluscum Contagiosum of the Eyelid Margin: a Case Series and Literature Review

장연지¹ · 김남주² · 곽상인¹ · 정호경³

Yeonji Jang, MD¹, Namju Kim, MD², Sang In Khwarg, MD¹, Ho Kyung Choung, MD³

서울대학교병원 안과¹, 분당서울대학교병원 안과², 서울대학교병원운영 서울특별시보라매병원 안과³

Department of Ophthalmology, Seoul National University Hospital¹, Seoul, Korea

Department of Ophthalmology, Seoul National University Bundang Hospital², Seongnam, Korea

Department of Ophthalmology, Seoul Metropolitan Government-Seoul National University Boramae Medical Center³, Seoul, Korea

Purpose: We report 9 cases of molluscum contagiosum of the eyelid margin and a literature review.

Methods: A retrospective, observational case series of 9 patients who were diagnosed with molluscum contagiosum of the eyelid margin.

Results: Subjects included 8 female patients and 1 male patient with an average age of 6.1 years. The patients were all healthy without any underlying disease, and their blood analyses and chest X-rays excluded any infectious disease or immune-related problem. Each patient had 1–6 skin lesions. Hematoxylin and eosin staining revealed lobular hyperplasia of the squamous epithelium, which invaded into the underlying dermis. Staining also revealed inclusion bodies in the cytoplasm of keratinocytes above the basal layer. All patients were maintained without complications or recurrence after surgical treatment.

Conclusions: Molluscum contagiosum on the eyelid margin differs from those on other body parts. Subjects had fewer lesions and lesion shapes were atypical. Early surgical treatment may be necessary because molluscum contagiosum can lead to ocular complications such as conjunctivitis.

J Korean Ophthalmol Soc 2019;60(2):103-108

Keywords: Eyelid diseases, Histologic diagnosis, Molluscum contagiosum

전염물령종은 피부에 생기는 양성 병변으로 molluscum contagiosum virus (MCV)라는 포스바이러스에 의해 감염되어 나타나게 된다.¹ 특징적으로 피부에서 동글게 융기한 살색의 부드러운 종괴로 병변의 가운데가 배꼽처럼 움푹

파인 형태를 보이며, 움푹 파인 곳에는 치즈 같은 물질이 차 있는 형태를 띠게 되며, 크기는 2-6 mm로 다양하다.² 전염물령종은 소아에서 주로 관찰되며, 후천면역결핍증후군 또는 면역억제치료로 인해 면역 약화된 성인에서도 발병하는 경우가 있다.³ 대부분의 경우 증상이 없고 두경부, 몸통, 관절이 접하는 부위, 생식기 등에 주로 생긴다고 알려져 있으며⁴ 상대적으로 드문 경우지만 눈꺼풀테에 생길 경우 드물게 이차적인 소포결막염, 각막염, 판누스 형성, 결막흉터, 눈물점 폐쇄 등의 합병증을 유발할 수 있어 주의를 기울여야 한다.⁵

Wolfe and Wolfe⁶가 1949년 안구 주위에 생긴 전염물령종과 결막염에 대한 증례를 보고한 바 있으며, 이후 Mathur⁷

■ Received: 2018. 8. 2. ■ Revised: 2018. 10. 3.

■ Accepted: 2019. 1. 19.

■ Address reprint requests to Namju Kim, MD

Department of Ophthalmology, Seoul National University
Bundang Hospital, #82 Gumi-ro 173beon-gil, Bundang-gu,
Seongnam 13620, Korea
Tel: 82-31-787-7376, Fax: 82-31-787-4057
E-mail: resourceful@hanmail.net

* Conflicts of Interest: The authors have no conflicts to disclose.

© 2019 The Korean Ophthalmological Society

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

가 1960년 눈꺼풀테에 생긴 전염물령종과 그로 인해 발생한 각결막염에 대한 증례 4건을 보고한 바 있다. 이후로도 눈꺼풀에 생긴 전염물령종 및 눈 합병증에 대해서 여러 차례 증례보고가 있었으나, 현재까지 국내에서는 안구 주위 및 눈꺼풀테에 발생한 전염물령종에 대한 연구가 보고된 바 없다. 이에 저자들은 눈꺼풀테에 생긴 전염물령종 9예를 통해서 임상에서 놓치기 쉬운 증례들을 보고하고, 관련된 문헌 고찰을 통해 눈꺼풀테에 생긴 전염물령종의 임상 소견 및 수술적 치료 등을 논하고자 한다.

대상과 방법

2006년 5월부터 2018년 5월까지 서울대학교병원 및 분당서울대학교병원 안과를 방문하여 전염물령종으로 진단 치료받은 9명의 환자들의 의무기록을 후향적으로 분석하였다. 9명 중 7명은 절제생검을 통해 전염물령종을 확진받았으며, 모든 환자를 대상으로 과거력, 현재 병력 조사를 시행하였고 최대교정시력, 안압, 전안부검사를 포함한 기본적인 안과검사를 시행하였다. 본 연구는 분당서울대학교병원 연구윤리 심의위원회(institutional review board, IRB)의 승인을 받았다(B-1807-483-107).

결 과

9명의 환자 중 1명이 남자였고, 8명이 여자였으며 초진 당시 평균 연령은 6.1 ± 2.7 세였다. 환자에 따라 한쪽 또는 양쪽 눈꺼풀에 발생하였으며, 병변의 개수는 평균 2.8 ± 1.9 (range 1-6)개였다(Table 1). 모든 환자는 피부 병변 이외에는 다른 전신증상을 호소하지 않았으며 면역기능에 이상이 있는 환자는 없었다.

2명의 환자(증례 2, 8)가 초진 당시 소포결막염을 함께

호소했으며 그중 1명의 환자(증례 8)는 조직검사 시 결막의 소포성 림프구 증식을 함께 확인하였다. 또 다른 1명의 환자(증례 5)는 양측 하안검 덧눈꺼풀이 있어 이에 대한 교정술과 조직검사를 함께 시행했으며, 다른 1명의 환자(증례 9)는 전염물령종이 없는 반대안에 안검하수가 있어 이에 대한 교정술과 조직검사를 함께 시행했다. 전체 9명의 환자 중 대표적인 증례 4예에 대해 간략히 서술하였다.

증례 1

4세 여아로, 내원 2달 전부터 좌안 위눈꺼풀을 포함한 볼등 안면부에 다발성 종괴가 발생하였고, 안면부 종괴에 대해서는 본원 내원 전 피부과에서 레이저로 1회 치료받았으나 눈꺼풀 병변은 레이저로 치료할 수 없다는 말을 듣고 본원 내원하였다. 양안 최대교정시력은 우안 0.7, 좌안 0.7이었으며 사시각검사, 안저검사에서 이상 소견은 관찰되지 않았다. 이외에 특이 안과질환력이 없었고, 전신 상태는 양호하였다. 이학적 검사상 좌안 위눈꺼풀테 바깥쪽 1/3 지점에 $3 \text{ mm} \times 2 \text{ mm} \times 2 \text{ mm}$ 가량의 경계가 명확하고 가운데가 움푹 들어간 유두 모양 종괴가 관찰되었고(Fig. 1A), 눈꺼풀테에서 2 mm 가량 떨어진 곳에서도 보다 작은 피부 병변이 관찰되었다. 양안 검결막에 여포성 비대 소견이 관찰되었으며, 그 밖에 다른 이상 소견은 관찰되지 않았다.

환자는 전염물령종으로 의심되어 전신마취하에 절제생검을 계획하였고 수술 전 시행한 혈액검사, 흉부X선검사에서 감염 또는 면역기능 이상의 소견은 없었다. 이후 전신마취하 절제생검을 시행하였고, 병리조직학적 검사에서 편평상피세포의 소엽증식 및 각질형성세포 내의 붕입체 소견을 보여 전염물령종 확진되었고(Fig. 1B), 이후 경과 관찰하였으나 재발 없는 상태로 추적 소실되었다.

증례 2

11세 여아가 내원 3달 전부터 좌측 위눈꺼풀에 생긴 종괴를 주소로 내원하였다. 양안 최대교정시력은 우안 0.7, 좌안 0.7이었으며 사시각검사, 전안부 및 안저검사에서 그 밖에 이상 소견은 관찰되지 않았으며, 이 외에 특이 안과질환력이 없었고, 전신 상태는 양호하였다. 이학적 검사상 좌측 위눈꺼풀테 바깥쪽 1/3 지점에 $2 \text{ mm} \times 1 \text{ mm} \times 1 \text{ mm}$ 정도의 경계가 명확한 유두모양의 종괴가 관찰되었다(Fig. 1C). 혈액검사, 흉부X선검사에서 감염 또는 면역기능 이상의 소견은 없었다. 상기 병변에 대해 전염물령종을 의심하여 전신마취하에 절제생검을 시행하였고, hematoxylin and eosin stain (H&E) 염색을 통한 병리조직학적 검사에서 소엽성으로 증식하는 편평상피세포와 각질형성세포 내의 붕입체가 관찰되어 전염물령종으로 확진되었다(Fig. 1D). 수술 2주

Table 1. Demographic characteristics of the patients in molluscum contagiosum of eyelid margin

Patient no.	Sex/age (years)	Affected lid	Number of lesions
1	F/1	RLL	1
2	F/4	LUL	2
3	F/11	LUL	1
4	F/8	RUL, LLL	4
5	F/4	RLL, LUL, LLL	6
6	F/6	RUL, RLL	3
7	M/6	RUL	1
8	F/9	LUL, LLL	2
9	F/6	RUL	1

F = female; M = male; RUL = right upper lid; RLL = right lower lid; LUL = left upper lid; LLL = left lower lid.

후 외래 내원 시, 병변 재발 없고 수술 후 상태 안정적이었다.

증례 3

8세 여아가 내원 수개월 전부터 좌측 아래눈꺼풀 및 위 눈꺼풀, 우측 위눈꺼풀 피부에 다발성 종괴가 발생하여 이

에 대한 치료를 위해 내원하였다. 양안 나안시력은 우안 1.0, 좌안 1.0이었고 사시각검사, 전안부 검진에서 그 밖에 이상 소견은 관찰되지 않았으며, 이 외에 특이 안과질환력이 없었고, 전신 상태는 양호하였다. 이학적 검사상 좌측 아래눈꺼풀테 가운데에 3 mm × 2 mm × 2 mm 정도의 경

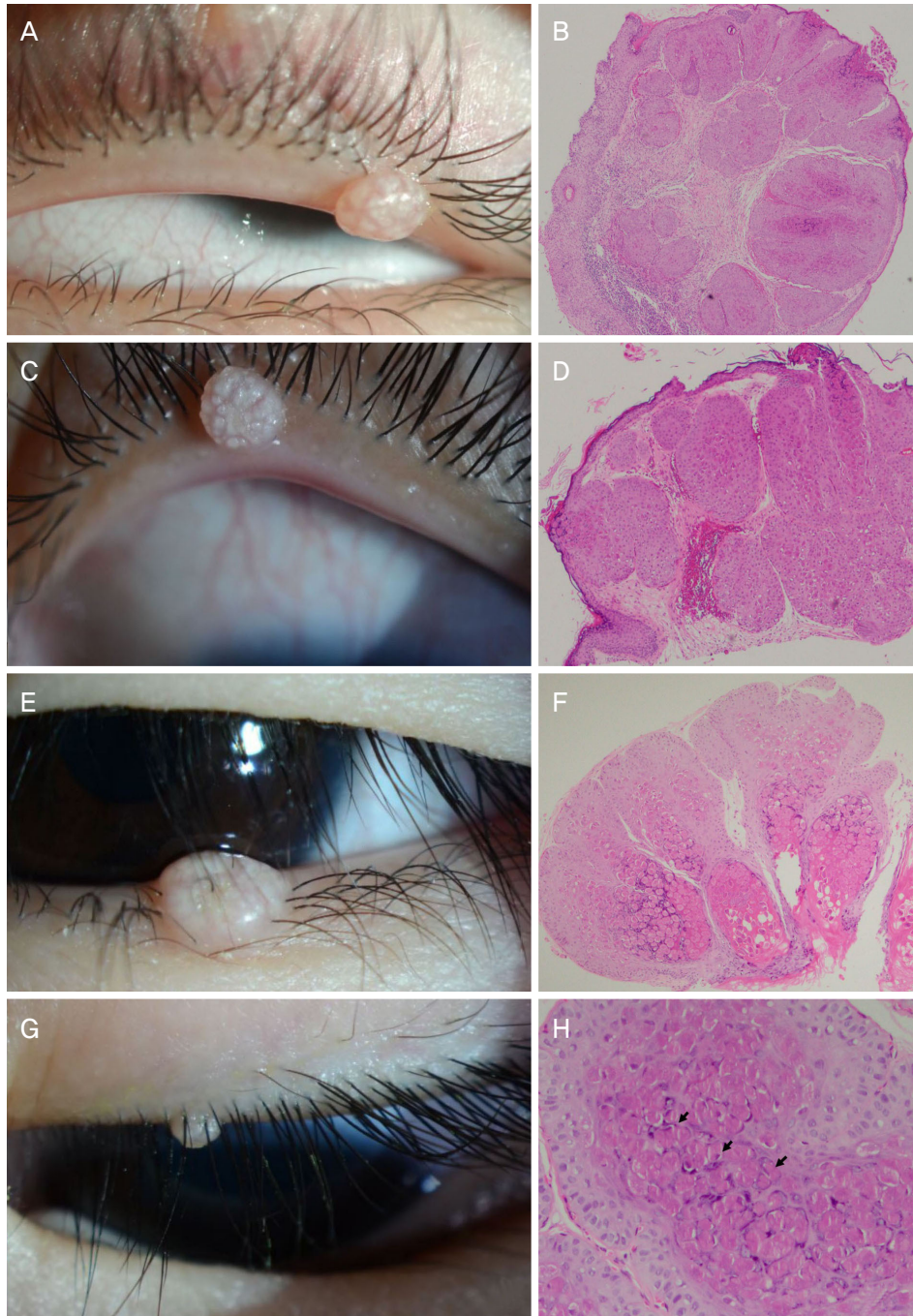


Figure 1. Clinical photographs and histopathologic findings of patients. (A, B) Case 1. (C, D) Case 2. (E, F) Case 3. (G, H) Case 4. All the patients had small, flesh-colored mass on the eyelid margin (A, C, E, G), and pathologic examination revealed multiple lobular hyperplasia of squamous epithelium invading into the dermis with large, homogenous inclusion bodies in the keratinocytes displacing the cell nucleus peripherally (arrows in H) (hematoxylin and eosin stain, $\times 40$ [B, D, F], $\times 100$ [H]).

계가 명확한 유두 모양 종괴가 관찰되었고, 종괴의 가운데 부분은 꺼져 있고 속눈썹이 나 있는 양상이었다(Fig. 1E). 그 외에도 우측 위눈꺼풀 바깥쪽 1/4 지점 및 좌측 위눈꺼풀 외안각 근처에 $2\text{ mm} \times 1\text{ mm} \times 1\text{ mm}$ 정도의 보다 납작한 종괴가 관찰되었다. 혈액검사, 흉부X선검사서 감염 또는 면역기능 이상의 소견은 없었다. 환자는 전염물령종 의심하에 좌측 아래눈꺼풀 및 양측 위눈꺼풀의 병변에 대한 전신마취하 절제생검을 시행하였다. H&E 염색을 통한 병리조직학적 검사에서 상피세포의 소엽성 증식과 여러 개의 세포질 내 붕입체가 관찰되어 전염물령종이 확진되었으며(Fig. 1F), 수술 2주 후 외래 내원 시 병변 재발은 없고 수술 후 상태는 안정적이었다.

증례 4

4세 여아로, 내원 1개월 전부터 양안 아래속눈썹이 눈을 찌르는 것이 불편하여 내원하였다. 양안 나안시력은 우안 0.7, 좌안 1.0이었고, 사시각검사, 안저검사서 이상 소견은 관찰되지 않았으며 이 외에 특이 안과질환력이 없었고 전신 상태는 양호하였다. 환자가 호소하는 불편감은 양측 아래눈꺼풀의 덧눈꺼풀 때문이었으나, 추가적으로 좌측 위눈꺼풀 안쪽 1/3의 눈꺼풀테에 $1\text{ mm} \times 1\text{ mm} \times 1\text{ mm}$ 가량의 경계가 명확하고 가운데가 꺼져 있는 모양의 종괴가 관찰되었고(Fig. 1G), 좌측 위눈꺼풀 및 아래눈꺼풀에 그보다 작고 납작한 종괴가 4개 더 관찰되었다. 양측 아래 덧눈꺼풀 및 피부 종괴에 대한 수술적 치료를 계획했고 수술 전 혈액검사, 흉부X선검사서 감염 또는 면역기능 이상의 소견은 없었다. 환자는 전신마취하 양측 아래눈꺼풀 피부근 육절제술 및 회전봉합술과 좌측 위눈꺼풀 병변의 절제생검을 시행하였다. H&E 염색에서 편평상피세포의 소엽증식과 각질세포 내 붕입체 소견이 관찰되어 전염물령종으로 확진되었다(Fig. 1H). 수술 6개월 후 외래 내원 시 양안 나안시력 우안 1.0, 좌안 1.2였으며, 좌안 위눈꺼풀 병변 재발 없이 유지되고 있었다.

고 찰

전염물령종은 MCV에 의해 생기는 양성 피부 병변으로, 전 세계적으로 나타나며 인간에게만 피부, 점막 또는 육질 수근, 수영장 물 등과 같은 감염 매개물을 통해 전염이 일어나게 된다.^{8,9}

Cribier et al¹⁰에 따르면 전체 환자의 34.9%가 20세 미만의 인구에서 관찰되고, 66%가 40세 미만에서 관찰되는 질병으로 소아 및 청소년기에 주로 관찰되는 질병이다. 문헌에 보고된 소아 유병률은 미국에서 5% 미만,⁴ 일본에서 7%

로⁸ 낮은 편이나 후천면역결핍증후군 환자들에서는 유병률이 18%까지 높아질 수 있다.¹¹ 유병률은 국가 및 지역마다 다를 수 있으며 무증상감염자까지 포함하면 유병률은 훨씬 높아질 것으로 보고 있다. 실제로 호주, 일본, 독일 등에서 정상인 혈청에서 MCV 항체를 가지고 있을 확률을 조사했고, 6-23%에서 항체 양성을 보여 이러한 견해를 뒷받침하고 있다.¹²⁻¹⁴

소아의 경우 몸통, 사지, 얼굴에 주로 병변이 생기며 얼굴에만 병변이 있는 경우는 약 7.0-8.8% 정도이며, 경계가 명확한 피부 색깔의 구진이 다발성으로 몰려서 생기는 것이 특징이다.⁴ 성인의 경우 면역기능 저하와 관련이 깊고, 특히 후천면역결핍증후군에서는 외음부 및 다른 신체 부위에 크기가 크고 많은 수의 구진이 밀집되어 생기는 양상을 가진다.¹⁵

전염물령종을 진단할 때는 위에 서술한 바와 같은 임상적 특징과 환자의 병력 청취를 통해 진단하지만, 드물게 병변이 밀집되어 있지 않고 단일 구진이 생기는 경우는 드물기 때문에 이런 경우 다른 진단들과의 감별이 필수적이다.¹⁶ 또한 면역기능이 정상인 환자에게 생긴 전염물령종은 대부분의 경우 합병증 없이 3-12개월 내로 저절로 좋아지지만⁵ 병변이 수개월 이상 지속되거나 눈꺼풀테 병변으로 인해 결막염이나 각막염 등의 합병증 발생이 우려되는 경우 환자가 빠른 치료를 원하는 경우 등에서 적극적인 치료를 고려해볼 수 있다.¹⁷

현재까지 다양한 전염물령종의 치료 방법들이 알려져 있으며 그중 대부분이 효과가 있다고 밝혀졌으나 각각의 부작용 또한 보고되고 있다. 살리실산, 수산화칼륨 용액 등의 각질제거제를 사용했을 때 70-100%의 관해율을 보였고,^{18,19} 그 외에도 과산화수소, 레티노이드, 질산은 imiquimod 등의 국소 도포제로 치료할 수 있다.²⁰ 다만 이러한 국소 도포약물은 대부분 각결막에 화학상화 등의 손상을 줄 수 있기 때문에 눈꺼풀에 생기는 전염물령종의 경우 적용하기 어렵다는 단점이 있다. 약물적 치료 외에도 냉동요법,²¹ 소파술, 펄스 색소레이저 등의 치료 방법을 고려할 수 있다. 그중 펄스 색소레이저는 585 nm 펄스 색소레이저를 한 번 조사하여 전체 병변의 84.3%까지 없앨 수 있다는 보고²²가 있으나 이 역시 눈꺼풀 주위 병변에 대해서는 보고된 바가 없다.

본 증례의 환자들은 모두 눈꺼풀테에 전염물령종 구진이 있었고, 그중 2명의 환자는 이미 소포결막염이 발생한 상태였다. 이후 경과 관찰기간 동안 환자들은 결막염 또는 각막염, 병변의 재발 등이 없이 양호한 예후를 보였다. Khaskhely et al¹⁶에 따르면 438예의 눈꺼풀 전염물령종에서 단 11예만이 단일 병변을 보였는데, 본 연구에서는 9명 중 3명이 단일 구진을 보였기 때문에 기존 문헌보다 단일 병변의 전

염물령종의 빈도가 높을 수도 있음을 추측할 수 있다.

본 증례 및 문헌 고찰을 통하여 눈꺼풀테에 생긴 전염물령종은 다른 신체 부위에 생긴 전염물령종에 비해 구진의 개수가 적고 병변 중심부에 움푹 꺼진 부분이나 치즈 같은 물질이 없는 경우가 많아 비전형적인 양상을 보임을 유추해 볼 수 있다. 또한 겨드랑이나 다리요금 등에 생기는 전염물령종은 보통 좁은 면적에 밀집된 양상을 보이는데 반해,²³ 본 증례들은 병변 사이 간격이 떨어져 있는 양상이었다. 그리고 눈꺼풀테에 전염물령종이 의심되는 병변이 관찰되는 경우 다른 신체 부위에서와는 달리 각질이시세포종, 보통사마귀, 편평유두종, 속립종 등을 감별해야 하며 성인 환자에서 침모 소실과 동반된 경우 기저세포암이나 편평세포암 등의 눈꺼풀에 생기는 악성종양도 감별해야 하며, 이런 경우 절제생검을 통한 확진이 필요하다.²⁴

본 연구는 한국인에서 발생하는 눈꺼풀의 전염물령종에 대한 첫 번째 보고라는 점에서 의의가 있으며 대부분의 환자를 병리학적으로 확진했다는 점에서 의의가 있다. 본 연구의 제한점은 대상자의 수가 적어서 눈꺼풀테에 생긴 전염물령종의 공통된 특징에 대해 통계적으로 유의한 결과를 얻을 수 없었다는 점이다. 또한 대조군이 존재하지 않아 전염물령종의 절제생검 이후 결막염 및 각막염 발생이 줄어드는지에 대한 평가가 어렵다는 단점이 있다. 다만 기존 문헌에서 눈꺼풀테에 생긴 전염물령종의 증례보고가 매우 드물다는 점에서 본 연구는 의미가 있으며 이후 더 많은 증례를 대상으로 한 후속 연구가 필요할 것으로 생각된다.

REFERENCES

- 1) Charteris DG, Bonshek RE, Tullo AB. Ophthalmic molluscum contagiosum: clinical and immunopathological features. *Br J Ophthalmol* 1995;79:476-81.
- 2) Schornack MM, Siemsen DW, Bradley EA, et al. Ocular manifestations of molluscum contagiosum. *Clin Exp Optom* 2006;89:390-3.
- 3) Chronister CL. Review of external ocular disease associated with aids and HIV infection. *Optom Vis Sci* 1996;73:225-30.
- 4) Dohil MA, Lin P, Lee J, et al. The epidemiology of molluscum contagiosum in children. *J Am Acad Dermatol* 2006;54:47-54.
- 5) Neff AG, Carter KD. Benign eyelid lesions. In: Yanoff M, Duker JS, eds. *Ophthalmology*, 4th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2014; v. 1. chap. 12.9.
- 6) Wolfe OD, Wolfe RM. Molluscum contagiosum and conjunctivitis; case report. *Eye Ear Nose Throat Mon* 1949;28:129.
- 7) Mathur SP. Ocular complications in molluscum contagiosum. *Br J Ophthalmol* 1960;44:572-3.
- 8) Niizeki K, Kano O, Kondo Y. An epidemic study of molluscum contagiosum. Relationship to swimming. *Dermatologica* 1984;169:197-8.
- 9) Choong KY, Roberts LJ. Molluscum contagiosum, swimming and bathing: a clinical analysis. *Australas J Dermatol* 1999;40:89-92.
- 10) Cribier B, Scrivener Y, Grosshans E. Molluscum contagiosum: histologic patterns and associated lesions. A study of 578 cases. *Am J Dermatopathol* 2001;23:99-103.
- 11) Husak R, Garbe C, Orfanos CE. Mollusca contagiosa in HIV infection. Clinical manifestation, relation to immune status and prognostic value in 39 patients. *Hautarzt* 1997;48:103-9.
- 12) Konya J, Thompson CH. Molluscum contagiosum virus: antibody responses in persons with clinical lesions and seroepidemiology in a representative Australian population. *J Infect Dis* 1999;179:701-4.
- 13) Watanabe T, Nakamura K, Wakugawa M, et al. Antibodies to molluscum contagiosum virus in the general population and susceptible patients. *Arch Dermatol* 2000;136:1518-22.
- 14) Sherwani S, Farleigh L, Agarwal N, et al. Seroprevalence of molluscum contagiosum virus in German and UK populations. *PLoS One* 2014;9:e88734.
- 15) Bugert JJ, Darai G. Recent advances in molluscum contagiosum virus research. *Arch Virol Suppl* 1997;13:35-47.
- 16) Khaskhely NM, Maruno M, Hoshiyama Y, et al. Molluscum contagiosum appearing as a solitary lesion on the eyelid. *J Dermatol* 2000;27:68-70.
- 17) van der Wouden JC, van der Sande R, van Suijlekom Smit LW, et al. Interventions for cutaneous molluscum contagiosum. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;7:CD004767.
- 18) Köse O, Özmen I, Arca E. An open, comparative study of 10% potassium hydroxide solution versus salicylic and lactic acid combination in the treatment of molluscum contagiosum in children. *J Dermatolog Treat* 2013;24:300-4.
- 19) Short KA, Fuller LC, Higgins EM. Double-blind, randomized, placebo-controlled trial of the use of topical 10% potassium hydroxide solution in the treatment of molluscum contagiosum. *Pediatr Dermatol* 2006;23:279-81.
- 20) Forbat E, Al-Niaimi F, Ali FR. Molluscum contagiosum: review and update on management. *Pediatr Dermatol* 2017;34:504-15.
- 21) Al-Mutairi N, Al-Doukhi A, Al-Farag S, Al-Haddad A. Comparative study on the efficacy, safety, and acceptability of imiquimod 5% cream versus cryotherapy for molluscum contagiosum in children. *Pediatr Dermatol* 2010;27:388-94.
- 22) Binder B, Weger W, Komericki P, Kopera D. Treatment of molluscum contagiosum with a pulsed dye laser: pilot study with 19 children. *J Dtsch Dermatol Ges* 2008;6:121-5.
- 23) Piggott C, Friedlander SF, Tom W. Poxvirus infections. In: Goldsmith LA, Katz SI, eds. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*, 8th ed. New York: McGraw-Hill Education LLC, 2012; v. 1. chap. 195.
- 24) Beutler BD, Cohen PR. Molluscum contagiosum of the eyelid: case report in a man receiving methotrexate and literature review of molluscum contagiosum in patients who are immunosuppressed secondary to methotrexate or HIV infection. *Dermatol Online J* 2016;22:pii: 13030/qt8vz669cj.

= 국문초록 =

눈꺼풀테에 생긴 전염물렁종: 임상 증례 및 문헌 고찰

목적: 눈꺼풀테에 생긴 전염물렁종 9예를 보고하고, 이와 관련된 문헌 고찰을 통해 임상 양상에 대해 알아보고자 한다.

대상과 방법: 눈꺼풀테 전염물렁종에 대해 진단 및 치료받은 9명의 환자의 의무기록을 후향적으로 분석하였다.

결과: 9명 중 8명의 환자들이 여자였고, 평균 연령은 6.1세였다. 모든 환자는 다른 전신 이상이 없고 감염, 면역기능 이상이 없는 건강한 환자였으며, 덧눈꺼풀이 있던 2예를 제외하고 모두 다른 안과적 이상이 없었다. 피부병변의 개수는 1개에서 6개까지 다양했고, 절제생검에서 모두 편평상피의 안쪽으로 파고드는 모양의 소엽증식, 바닥층 바로 위쪽 각질형성세포 내의 붕입체 소견이 관찰되었다. 수술 치료 후 모든 환자들은 합병증 및 재발 없이 유지되었다.

결론: 눈꺼풀테에도 전염물렁종이 생길 수 있고, 이 경우 다른 신체 부위의 전염물렁종과는 달리 개수가 적고 서로 떨어져 있으며 병변의 모양이 비전형적인 양상으로 나타날 수 있다. 또한 눈꺼풀테에 생기는 전염물렁종은 각결막염 등과 같은 안구 합병증을 유발할 수 있어 초기에 적극적 수술 치료가 필요할 수 있다.

〈대한안과학회지 2019;60(2):103-108〉

장연지 / Yeonji Jang

서울대학교병원 안과
Department of Ophthalmology,
Seoul National University Hospital

