

# 남성유방에서의 선근상피종(Adenomyoepithelioma) 1예

고려대학교 의과대학 외과학교실, 병리학교실\*

류근원 · 김애리\* · 김철환\* · 이재복 · 이은숙 · 배정원 · 구범환

= Abstract =

## Mammary Adenomyoepithelioma in Male Patient

Keun Won Ryu, M.D., Aeree Kim, M.D.,\* Chul Hwan Kim, M.D.,\*  
Jae Bok Lee, M.D., Eun Sook Lee, M.D., Jung Won Bae, M.D.  
and Bum Hwan Goo, M.D.

Department of Surgery and Pathology,\* Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

Myoepithelial cells are the normal constituent of mammary gland and the lesions arising from this components are rare and can be divided into three categories. Adenomyoepithelioma, which is one of them, has a characteristics of dual proliferation of epithelial and myoepithelial cells but the biologic behavior of it has not yet been fully understood. Most of the adenomyoepitheliomas are reported in female patients and there are few of male patient reported in English literature. We experienced one case of male adenomyoepithelioma and report the case with review of literature. (*Journal of Korean Breast Cancer Society* 2000;1:000~000)

**Key Words:** Adenomyoepithelioma, Male breast

### 서 론

근상피세포(myoepithelial cell)는 정상유방조직의 일부분으로 이것에서 기원하는 병변은 매우 드물게 보고되고 있다. 1991년 Tavassoli<sup>1)</sup>는 근상피세포의 병변을 세가지 범주로 분류하여 근상피증(myoepitheliosis), 선근상피종(adenomyoepithelioma), 근상피암(myoepithelial carcinoma)로 보고하였다. 선근상피종은 상피세포와 근상피세포가 같이 증식하는 것이 특징이지만 그 생물학적 특징은 아직까지 명확하게 규명되어 있지 않은 상태이다. 문헌 고찰상 대부분

의 선근상피종의 증례가 여성환자들이며 남성유방에서 보고된 예는 매우 드물다.<sup>2,3)</sup> 이에 저자들은 남성에서 발생한 선근상피종을 경험하고 이를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 증 례

환 자 : 남자 47세.

주 소 : 혈성유두분비물과 유방종괴.

과거력 및 가족력 : 특이사항 없음.

병 력 : 내원 2주 전부터 시작된 좌측 유방의 혈성유두 분비물과 우연히 촉지된 유방종괴로 내원하였다.

이학적 소견 : 직경 2cm 크기의 단단하고 고정되어 있지 않은 종괴가 좌측유방 유두밑에서 촉지되었고 종괴 압박시 동통은 없었으나 유두에서 혈성

연락처: 구범환, 152-703, 서울시 구로구 구로동 80번지  
고려대학교 구로병원 외과  
Tel: 02-818-6672, Fax: 02-859-5941

분비물이 확인되었다. 좌측액와에서 촉진 되는 림프절은 없었다.

**검사소견 :** 유방초음파소견상 유관확장소견과 유륜하에 종괴양 병변이 관찰되어 관내유두종을 의심하였다.(Fig. 1) 유관조형술상 좌측유방의 상부내측에 위치한 유관이 급격히 단절되며 그 원위부에 약 1cm 가량의 충만결손 소견이 관찰되어 관내유두종 또는 관내암을 의심하였다.(Fig. 2) 세포흡인검사상 악성세포는 보이지 않았으며 섬유지방조직이 관찰되었다.

**수술소견 :** 좌측유륜하에 직경 2cm 크기의 단단한 종괴가 존재하여 피부하 유방절제술을 시행하였

고 동결조직검사상 선양낭성암종(adenocystic carcinoma)으로 보고되었다.

**병리소견 :** 육안 소견상 장경 1cm인 결절성 종괴가 관찰되었다. 현미경 소견상 종양은 확장된 유관내에 경계가 좋은 충실성 성장양상을 보이는 관구조와 그 주변에 투명한 세포질을 갖는 근상피세포의 증식, 호산성 섬유성 간질이 관찰되었다.(Fig. 3) 면역화학조직염색에서 관상형의 상피세포 밖으로 actine에 양성으로 반응하는 근상피세포가 잘 관찰되어 관상형의 근상피종으로 진단하였다.(Fig. 4)

**수술후 경과 :** 수술 후 합병증없이 회복하여 퇴원하였다. 그러나 병변의 생물학적 특성이 확실하지 않아 지속적으로 외래추적관찰 중이다.

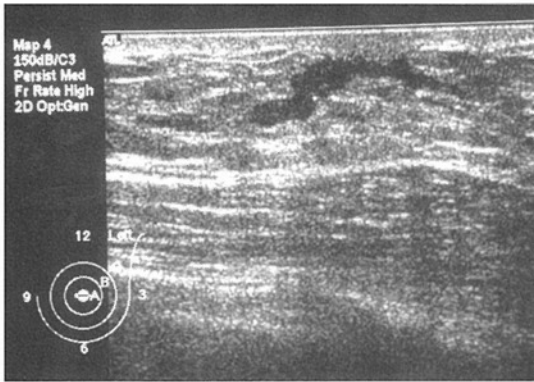


Fig. 1. Sonography showing the dilated mammary duct (arrow).

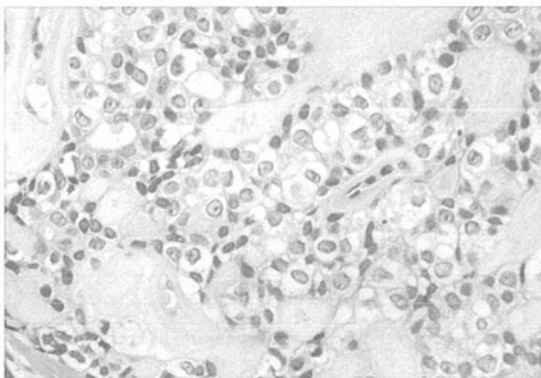


Fig. 3. Microscopic findings of adenomyoepithelioma (H&E, ×200).

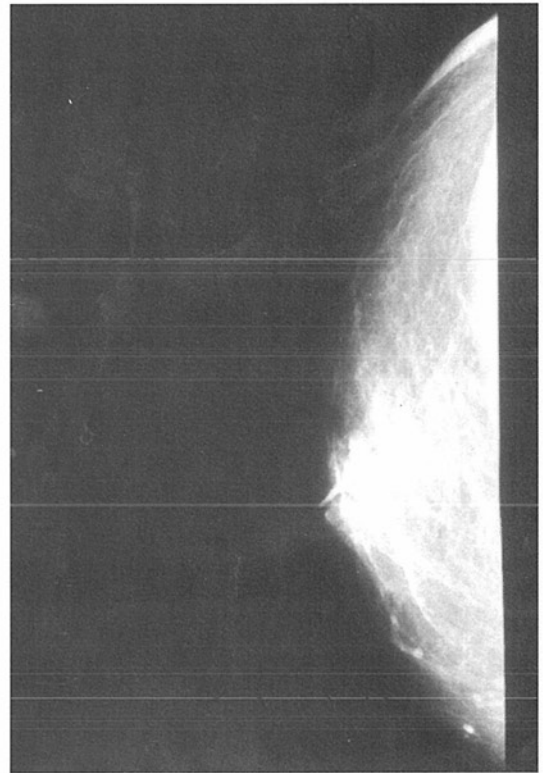


Fig. 2. Galactography showing the filling defect in lactiferous duct (arrow).

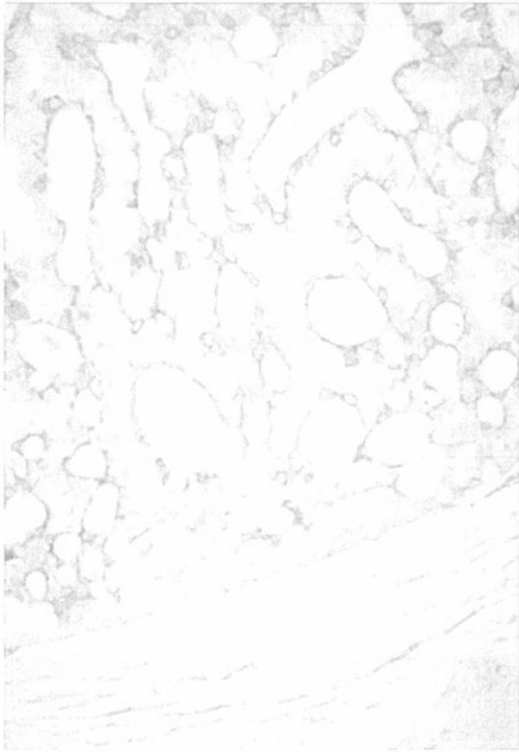


Fig. 4. Immunohistochemical stain with the antibody against smooth muscle actin ( $\times 100$ ).

## 고찰

근상피세포(myoepithelial cell) 또는 상피세포와 혼합된 조직에서 기원하는 종양은 타액선에서는 종종 관찰되나 유방조직을 포함한 다른 부위에서는 매우 드물다.<sup>4,5)</sup> 이러한 종양은 여러 보고들에서 근상피종, 세포성 선근상피종 또는 방추상세포 선근상피종 등의 각각 다른 이름으로 명명되었고 악성의 경우는 악성 근상피종이라 하였다.<sup>6-9)</sup> 1991년 Tavassoli<sup>1)</sup>는 근상피세포에서 기원하는 종양을 근상피종, 선근상피종, 근상피암으로 분류할 것을 제안하였으며 양성 선근상피종은 방추상세포형(spindle cell), 관상형(tubular), 분엽형(lobulated)으로 세분하였다. 방추상세포형의 선근상피종은 유방에서 발생한 방추상세포암, 평활근종, 평활근육종, 섬유종증등의 병리학적 소견과 유사하여 면역조직화학염색과 전자현미경등의 특수한 병리학적 검사가 요

구된다.<sup>10-13)</sup> S-100 단백, cytokeratin, actin등에 대한 면역조직화학염색이 감별진단에 도움이 되며,<sup>14,15)</sup> 본 증례와 같은 관상형의 경우, 선양낭종성 종양과 병리학적으로 감별이 어렵다. 문헌 고찰에 의하면 선근상피종의 보고는 대부분 여성환자에서 관찰되었으며 남성환자에서 진단된 경우는 2예에 불과하다.<sup>2,3)</sup> 두 예의 연령은 각각 47세, 84세이고 직경 1cm, 2.5cm의 종괴가 유륜하에 위치하였으며 종괴의 진찰 소견상 단단하고 둥글며 주위조직에 고정되어 있지 않은 소견을 보여 본 증례와 유사한 면이 많았다. 선근상피종은 간혹 유륜하의 유관에 발생하며 부분적으로 유두상 성장양상을 보이기 때문에 관내 유두종의 한 하형으로 생각하기도 한다.<sup>16)</sup> 선근상피종은 대부분 양성으로 생각되며 원격전이는 드물지만 몇 예에서 국소재발이 보고되고 있어서 아직까지 생물학적인 특성을 규명할 수 없는 상태이다.<sup>17)</sup> 따라서 대부분의 문헌에서 이와 같이 드문 질환의 진단 및 치료를 위하여 광범위 유방절제술을 추천하고 있다.<sup>2,3)</sup>

## 결론

유방에 발생한 선근상피종은 대부분 여성에서 관찰되는 매우 드문 질환이지만 남성의 유방 조직에서도 발생할 수 있으며 아직까지 그 생물학적 특징이 밝혀지지 않았으므로 진단 및 치료를 위하여 광범위한 유방절제가 필요할 것이다.

## 참고 문헌

- 1) Tavassoli FA. Myoepithelial lesions of the breast: Myoepitheliosis, adenomyoepithelioma, and myoepithelial carcinoma. *Am J Surg Pathol* 15 (6):554, 1991
- 2) Tamura G, Monma N, Suzuki Y, Satodate R, et al. Adenomyoepithelioma (myoepithelioma) of the breast in a male. *Hum Pathol* 24(6):678, 1993
- 3) Berna JD, Arcas I, Ballester A, Bas A. Adenomyoepithelioma of the Breast in a Male. *AJR* 169(3):917, 1997

- 4) Sciubba JJ, Brannon RB. Myoepithelioma of salivary glands: Report of 23 cases. *Cancer* 49(3):562, 1982
- 5) Jabi M, Cardick I, Cardigos N. Adenomyoepithelioma of the breast. *Arch Pathol Lab Med* 112(1):73, 1988
- 6) Bigotti G, DiGiorgio G. Myoepithelioma of the breast: Histologic, immunologic, and electron microscopic appearance. *J Surg Oncol* 32(1):58, 1986
- 7) Weidner N, Levine JD. Spindle-cell adenomyoepithelioma of the breast. A microscopic, ultrastructural, and immunohistochemical study. *Cancer* 62(8):1561, 1988
- 8) Zarbo RJ, Oberman HA. Cellular adenomyoepithelioma of the breast. *Am J Surg Pathol* 7(8):863, 1983
- 9) Thorner PS, Kahn HJ, Baumal R, Lee K, et al. Malignant myoepithelioma of the breast. An immunohistochemical study by light and electron microscopy. *Cancer* 57(4):745, 1986
- 10) Erlandson RA, Rosen PP. Infiltrating myoepithelioma of the breast. *Am J Surg Pathol* 6(8):785, 1982
- 11) Tang PH, Petrelli M, Robecheck PJ. Stromal sarcoma of the breast: A light and electron microscopic study. *Cancer* 43(1):209-217, 1979
- 12) Bogomotetz WV, Boulenger E, Simatos A. Infiltrating fibromatosis of the breast. *J Clin Pathol* 34(1):30, 1981
- 13) Toker C, Tang CK, White JF, Berkheiser SW, et al. Benign spindle cell breast tumor. *Cancer* 48(7):1615, 1981
- 14) Schurch W, Potvin C, Seemayer TA. Malignant myoepithelioma (myoepithelial carcinoma) of the breast: An ultrastructural and immunohistochemical study. *Ultrastruct Pathol* 8(1):1, 1985
- 15) Cartagena N, Cabello-Inchausti B, Willis I, Poppiti R Jr. Clear cell myoepithelioma of the breast. *Hum Pathol* 19(10):1239, 1988
- 16) Rosen PP: *Rosen's Breast pathology*. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1997, p105
- 17) Loose JH, Patchefsky AS, Hollander IJ, Lavin LS, et al. Adenomyoepithelioma of the breast: A spectrum of biologic behavior. *Am J Surg Pathol* 16(9):868, 1992