

편평상피암과 연관된 거대피각 1례

이 정 훈

제주대학교 의과대학 성형외과학교실

Giant Cutaneous Horn Associated with Squamous Cell Carcinoma: A Case Report

Jung Hoon Lee, M.D.

Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Cheju National University Hospital, Jeju, Korea

Cutaneous horn is a morphologic designation for a projectile, conical, dense hyperkeratotic nodule that resembles the horn of an animal. The lesion varies in size from only a few millimeters to several centimeters, in color (white or yellowish) and in form (straight, curved, or twisted). It arises from a wide range of epidermal lesions, which include benign lesions, premalignant lesions and malignant lesions. An 83-year-old woman came to our clinic with a giant cutaneous horn on the right chin and a small horn on the left upper eyelid. The patient had no palpable cervical lymph node. A wide elliptical skin incision was made and the horn was totally excised. In pathology, the giant cutaneous horn on the right chin revealed a moderately differentiated squamous cell carcinoma with subcutis invasion at its base. "Giant cutaneous horns" have often been associated with invasive squamous cell carcinoma. Cutaneous horns are common lesions usually found on the face, rarely larger than 2 cm. As large cutaneous horns are often associated with underlying malignancy, histopathologic examination of the base of the lesion is necessary to rule out carcinoma and full excision is recommended.

Key Words: Cutaneous horn, Giant cutaneous horn, Squamous cell carcinoma

I. 서 론

피각은 피부에 발생하는 원추형 또는 원주형의 과각화된 돌출물로서 동물의 뿔을 닮은 형태학적 용어이며, Bart

등¹은 높이가 기저부 최대직경의 1/2 이상인 병소를 피각이라고 정의하고 있다. 피각은 흰색 혹은 노란색을 띠고, 곧게 혹은 휘어져 자라기도 하며, 그 크기가 몇 mm에서 수 cm까지 다양하게 나타난다. 피각은 대부분 안면, 귀, 두피, 손등의 노출 부위에 단발 또는 다발성으로 발생하며 손바닥, 발바닥, 배부, 복부, 음핵, 음경부에도 드물게 발생한다. 피각의 기저질환에는 광선각화증, 심상성 사마귀, 지루성 각화증, 기저세포암, 편평상피암 등이 있다. 소위 거대피각이라고 불리는 크기가 큰 피각은 드물게 보고되어 있으며 이러한 거대피각은 대부분 침습성 편평상피암과 연관되어 있다. 저자는 편평상피암과 연관된 거대피각을 가진 83세 여자 환자를 경험하였으며, 거대피각의 크기가 이전에 보고된 것 중 가장 큰 것으로 생각되는 드문 1례를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 증 례

83세 여자 환자가 우측 턱에 4.5 × 4.0 × 9.5 cm 크기의 피각과 좌측 상안검에 1.4 × 0.6 × 1.2 cm 크기의 피각을 주소로 내원하였다(Fig. 1). 이 피각들은 3년 전에 발생하였으며, 우측 턱의 피각은 발생 후 계속적으로 성장하여 피각이 그 기저부 근방에서 저절로 떨어져 나가다가 다시 자라기를 수차례 반복하였다고 한다. 우측 턱에 발생한 피각의 기저부 피부는 피각의 무게 때문에 심하게 늘어져 있었으며 기저부 피부의 흉반 소견과 피부와의 경계부에 출혈의 흔적이 보였다. 환자는 이 부위에 대해 통증을 호소하지는 않았으며, 환자에게서 촉지되는 경부 임파선은 존재하지 않았다. 우측 턱에 있던 피각은 입원 2일 전 그 일부가 다시 떨어져 나갔으며 탈락 표면에 소량의 출혈과 농이 형성되어 있었다. 전신마취 하에 우측 턱과 좌측 상안검에 존재하는 피각을 절제하고 일차봉합 하였다. 조직검사 상에서 우측 턱에 있던 피각은 피하로 침습되어 있는 편평상피암(Fig. 2)으로, 좌측 상안검에 있는 피각은 광선각화증으로 판명되었으며 병변은 조직학적으로 완전히 제거되었다. 환자에 대해 1년간 추적관찰 한 결과 피각은 재발하지 않았다.

Received June 22, 2005

Revised July 27, 2005

Address Correspondence: Jung Hoon Lee, M.D., Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Cheju National University Hospital, 154, Samdo-2dong, Jeju-si, Jeju-do 690-716, Korea. Tel: 064) 750-1263 / Fax: 064) 757-8276 / E-mail: plastikos@korea.com



Fig. 1. Giant cutaneous horn on the right chin and small cutaneous horn on the left upper eyelid. (Left) Anterior view. (Right) Lateral view.



Fig. 2. Photomicrograph of base of giant cutaneous horn associated with squamous cell carcinoma on the right chin (H&E stain, $\times 100$). Hyperkeratosis(a), epithelial hyperplasia(b) and invasion of squamous cell carcinoma(c) are presented.

III. 고 찰

피각이라는 용어는 그 모양과 굳기가 동물의 뿔을 닮아 있고, 표피의 표면에 심한 과각화가 형성된 것을 특징으로 하는 병변으로 묘사되어 사용되고 있다. 피각은 일광노출 부위에 흔히 발생하며 일반적으로 안면부에서 발견되고 2 cm 이상의 크기를 가지는 것은 드물다. 이러한 병변은 다양한 기저질환을 가지고 있는데 병변의 기저부 선형질환으로 광선각화증이 가장 흔하고 그 외에 심상성 사마귀, 지루성 각화증, 기저세포암, 편평상피암 등이 있다(Table I).

피각의 피부 전구암 또는 악성 피부암 병변의 유무는 피각 기저부의 조직학적 성장과 관련된다. Schosser 등²의 피각 230례에 대한 통계에서 피부 전구암 혹은 악성 피부

Table I. Histopathological Findings with Cutaneous Horn

Histopathologic findings	
Benign	
	Seborrheic keratosis
	Verrucous epidermal nevus
	Angiokeratoma
	Benign lichenoid keratosis
	Trichilemmoma
	Trichilemmal horn
	Epidermolytic acanthoma
	Dermatofibroma
	Benign fibroma
	Epidermal inclusion cyst
	Pyogenic granuloma
	Subepidermal calcified nodule
Premalignant	
	Actinic keratosis
	Arsenical keratosis
Malignant	
	Squamous cell carcinoma
	Basal cell carcinoma
	Kaposi's carcinoma
	Penile verrucous carcinoma
	Sebaceous carcinoma
Infectious	
	<i>Verruca vulgaris</i>

암의 비율이 전체의 57.7%였으며, Yu 등³은 643례의 피각에서 그 비율이 38.9%라고 보고하였다. 피각의 기저부 면

적이 넓을수록 또는 피각의 길이보다 기저부의 넓이가 클수록 그 기저부 질환이 피부 전구암 혹은 악성 피부암일 가능성이 높으며, 피각이 나이가 많은 환자나 남자 환자에서 특히 안면부, 귓바퀴, 손등, 아래팔, 두피에서 발생할수록 피부 전구암 혹은 악성 피부암에서 기원될 가능성이 높다.³ 편평상피암과 연관된 피각은 대개 광선각화증에서 기원되며 전이는 매우 드물다고 알려져 있다.

피각의 크기가 2 cm 이상인 경우는 매우 드물다고 알려져 있는데, 거대피각에 대해 따로 정의된 바는 없으나 크기가 큰 4례의 거대피각이 보고되어 있다. 이미 보고된 4례에서 보면 피각의 길이가 4 cm 이상인 것이었으며 이보다 큰 피각은 거대피각의 범주에 들어 갈 수 있다고 생각된다. Semins 등⁴은 좌측 팔의 직경 1.4 cm, 길이 7.1 cm인 기저부 유두비후를 보이는 거대피각을 보고하였으며, Glickman 등⁵은 좌측 광대뼈 부위에 직경 3 cm, 길이 4 cm의 기저부에서 빠르게 침습된 편평상피암과 연관된 거대피각을 보고하였다. 또한 Korkut 등⁶은 콧등에 발생한 4.5 × 4.5 × 7.5 cm 크기의 침습성 편평상피암과 관련된 거대피각을 보고하였으며, Gould 등⁷은 턱에 발생한 직경 2 cm 길이 5 cm의 verruca vulgaris와 연관된 거대피각을 보고하였다. 거대피각의 4례 중 피각의 기저부 직경이 상대적으로 큰 2례에서 기저부의 침습성 편평상피암과 연관되어 있는 것은 Yu 등³이 언급한 바와 같이 기저부 피부전구암 혹은 악성피부암과의 연관성에서 피각 기저부의 넓이가 더 중요함을 증명해 준다. 본 증례의 피각은 기저부 지름이 4.5 cm이며 길이가 9.5 cm인 거대피각으로 기저부 지름이 넓고 기저부의 조직학적 소견에서 침습성 편평상피암과 연관되어 있었으며, 이는 드물게 보고되어 있는 거대피각 중 크기가 가장 크고 악성 피부암과 관련되어 있는 피

각으로서 그 의의가 있다고 하겠다.

피각에 대한 임상적 중요성은 그 기저부 조직의 현미경적 분석에 달려 있다고 할 수 있다. 이런 특별한 병변은 대개 기저부의 양성병변에서 사람에도 불구하고 때로 기저부에서 악성병변이 발생하기 때문에 피각을 접하는 의사들의 피각에 대한 신중한 치료가 필요하다. 그러므로 피각의 기저부에 대한 조직병리학적 검사는 악성 피부암을 진단에서 제외하기 위해서 필수적이며 완전한 절제가 치료의 선택이 된다. 특히 임상적으로 악성이 의심되는 거대피각의 경우 광범위한 절제술이 반드시 필요하다고 생각된다. 저자는 83세 여자 환자의 안면부에서 임상 및 조직학적으로 편평상피암에서 기원된 거대피각 1례를 경험하였으며 거대 피각의 크기가 이전에 보고된 것 중 가장 큰 것으로 이에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

1. Bart RS, Andrade R, Kopf AW: Cutaneous horns. A clinical and histopathologic study. *Acta Derm Venereol* 48: 507, 1968.
2. Schosser RH, Hodge SJ, Gaba CR, Owen LG: Cutaneous horns: a histopathologic study. *South Med* 72: 1129, 1979.
3. Yu RCH, Pryce DW, Macfarlane AW, Stewart TW: A histopathological study of 643 cutaneous horns. *Br J Dermatol* 124: 449, 1991.
4. Semins H, Null HM: Giant cutaneous horn. *J Am Med Assoc* 210: 2285, 1969.
5. Glickman FS, Frolich S: Giant cutaneous horn. *Cutis* 30: 77, 1982.
6. Korkut T, Tan NB, Öztan Y: Giant cutaneous horn: a patient report. *Ann Plast Surg* 39: 654, 1997.
7. Gould JW, Brodell RT: Giant cutaneous horn associated with verruca vulgaris. *Cutis* 64: 111, 1999.