

유두에 생긴 모양샘종: 증례보고

김병준¹·허찬영¹·은석찬¹·백룡민¹·민경원¹·김성원²

서울대학교 의과대학 성형외과학교실¹, 외과학교실²

We report herein an uncommon tumor of the nipple. A 26 year-old woman visited our outpatient department of plastic surgery for skin lesion and discharge from the right nipple. Biopsy was performed on the lesion, and diagnosed as papillary adenoma. The nipple was resected and reconstructed including adjacent subareolar tissue. Thus, full thickness skin was harvested from labium minor and grafted on the reconstructed nipple. Donor site was primarily closed. On the histologic study, the lesion was compatible with florid papillomatosis of the nipple(adenoma of the nipple). In 2 months follow-up period, we could not find any complications such as skin necrosis, infection, wound dehiscence, or tumor recurrence. This is a case of papillary adenoma of the nipple which was excised and successfully reconstructed with local flap.

Key Words: Papillary adenoma, Nipples, Breast

I. 서 론

유두에 생기는 모양샘종은 유두의 선종(adenoma of the nipple), 유두의 붉은 유두종증(florid papillomatosis of the nipple), 침식성 선종증(erosive adenomatosis) 등으로 불리우며, 매우 드물게 생기는 질환으로 통계적인 유병율은 아직 보고되어있지 않다.¹ 임상적으로는 양성이지만 피부염이나 파제트병 등과 임상적으로 감별하기가 어려워 조직학적인 확인이 필요하다. 최선의 치료방법은 외과적으로 완전히 절제하는 것이며, 수술 후 재발하는 경우는 드물다. 저자 등은 유두에 생긴 모양샘종 증례를 보고함과 동시에, 유두 제거술 이후 주변

Received August 15, 2008
Revised August 28, 2008
Accepted September 2, 2008

Papillary Adenoma of the Nipple: A Case Report

Byung Jun Kim, M.D.¹,
Chan Yeoung Heo, M.D.¹,
Seok Chan Eun, M.D.¹,
Rong Min Baek, M.D.¹,
Kyung Won Minn, M.D.¹,
Sung Won Kim, M.D.²

Department of ¹Plastic and Reconstructive Surgery, ²Surgery, Seoul National University Collage of Medicine, Seoul, Korea

* 본 연구는 과학기술부/한국과학재단 우수 연구센터 육성사업의 지원으로 수행되었음(R11-2005-065).

Address Correspondence : Chan Yeoung Heo, M.D., Department of Plastic Surgery, Seoul National University Bundang Hospital, 300 Gumi-dong, Bundang-gu, Seongnam-si, Gyeonggi-do 463-707, Korea.
Tel: 031) 787-7222 / Fax: 031) 787-4058 / E-mail: lionheo@snu.ac.kr

의 유륜하조직을 이용하여 유두를 재건함으로써 만족할 만한 결과를 얻었기에 보고한다.

II. 증 례

26세 여자 환자로 약 1개월 전부터 우측 유두에 소양감을 동반한 피부병변과 혈액이 섞여 있는 유두 분비물을 주소로 내원하였다(Fig. 1). 환자는 피부병변이 발생하기 수개월 전부터 유두가 단단한 덩어리처럼 점차 크기가 증가하였다고 하였다. 피부과에서 이를 유두 습진으로 진단하여 스테로이드 연고를 처방하였으며, 이후 소양감은 사라졌으나 피부병변과 유두 분비물의 호전이 없어 다시 내원하였다. 병력을 청취한 결과 환자는 유방암이나 난소암의 병력이나 가족력은 없었다. 유방조영술과 유방초음파 검사결과에서 실질 내에 악성 종양이 의심되는 소견은 없었다. 파제트병을 배제하

기 위하여 우측 유두에서 편치 생검을 시행하였고 검사 결과 유두모양샘종으로 진단되었다.

수술은 전신마취 하에 진행되었으며 유륜조직을 보존한 채 우측 유두 전체를 절제하였다(Fig. 2). 유두재건을 위해 절제된 유두조직 주변에 위치한 유륜하 피하조직을 유륜조직과 유선조직으로부터 박리하여 내외측에서 직사각형 모양의 피판을 만들었다. 수술 후 크기가 줄어들 것을 예상하여 정상측 유두의 크기보다 30% 크게 피판을 디자인하였다(Fig. 3). 두 개의 피판을 고정하기 위해서 4-0 Goretex[®]실을 사용하여 주변의 유륜조직과 함께 씌우기(purse-string) 봉합을 시행하였으며 이후 재건된 유두 위에 소음순에서 채취한 전층피부이식편을 얹었다. 유두는 가볍게 드레싱하고 전층 피부 제공부위는 일차 봉합하여 수술을 마쳤다(Fig. 4).

수술 후 4일에 퇴원하였고 14일째 외래에서 모든 실타발을 제거하였다. 조직 검사에서 $1.4 \times 1.2 \times 1.1$ cm의 유두모양샘종이 확진되었고 진피로의 침윤은 없었으며 절제 변연부는 모두 깨끗하였다(Fig. 5). 피부괴사나 감염, 상처 열개, 재발 등의 문제는 없었으며 피부 공여부위도 별다른 합병증 없이 치유되었다.

III. 고 찰

유두에 생기는 모양샘종은 매우 드문 질환으로 주로 폐경기전 여성에서 많이 생기는데 Perzin과 Lattes²에 의하면 40대 여성에서 가장 발병률이 높은 것으로 나타났다. 통계적인 확증은 없지만 유두모양샘종으로 진단받은 29명의 여성 중에 14명이 임신의 경력이 없는 환자였다고 한다. 증상은 비특이적으로 나타나는 경

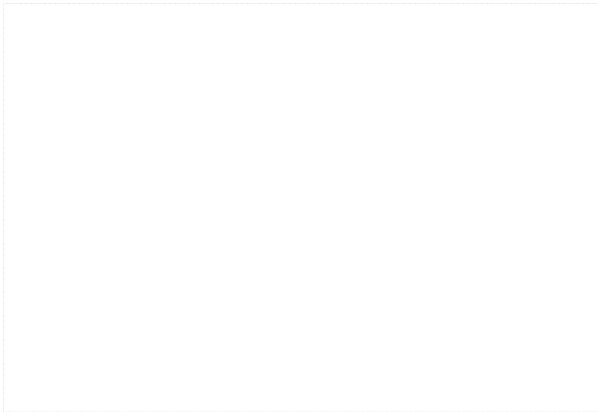


Fig. 1. Preoperative image of the right nipple. Eczematous skin lesion with bloody discharge was observed.

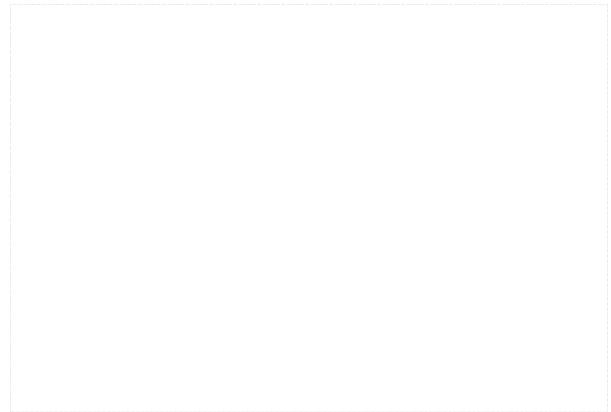


Fig. 2. Intraoperative image after resection of the right nipple.

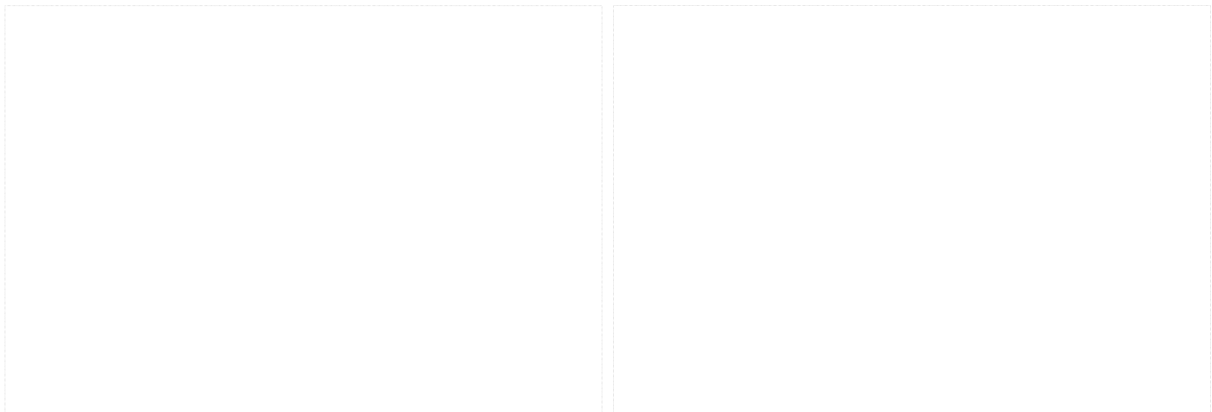


Fig. 3. (Left) Nipple projection of the normal left side. (Right) Postoperative image of the right nipple. The reconstructed nipple has more projection than the normal side. Full thickness skin from labium minor is grafted on the nipple.

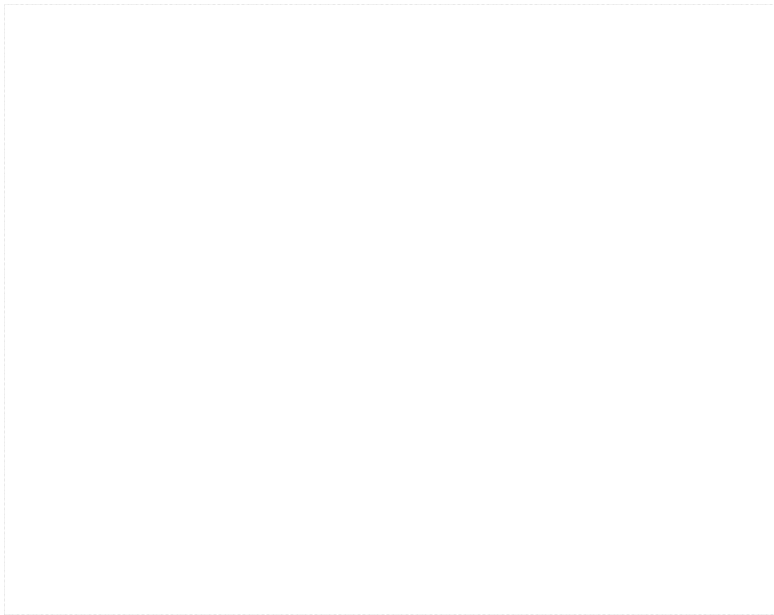


Fig. 4. Schematic drawings of the operative technique. (Above, left) The normal anatomy of the nipple areolar complex. (Above, right) Excision of the right nipple with preservation of the areolar tissue. (Below, left) Subareolar flaps are elevated to form a new nipple. (Below, right) Purse-string suture to fix the reconstructed nipple. Full thickness skin which was harvested from labium minor is grafted on the raw surface.

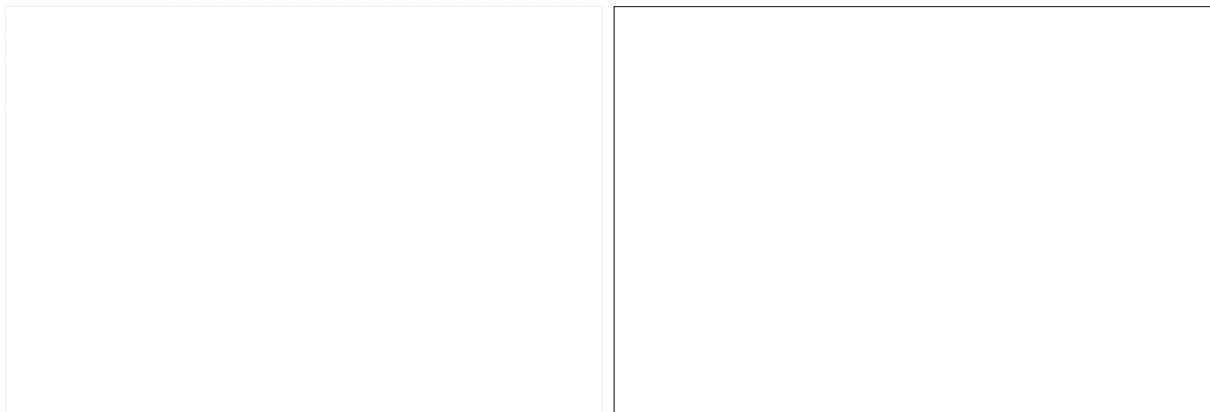


Fig. 5. Histologic slide shows papillary growth without invasion to dermis. It is compatible with florid papillomatosis of the nipple. (Left) H&E stain (× 100), (Right) H&E stain (× 400)

우가 많아서 피부염이나 파제트병과 같은 다른 유두질환과 잘 감별되지 않는다. 장액성이나 혈액성의 유두 분비물, 발적, 부종, 가려움증, 유두습진이나 궤양 등의 증상으로 많이 나타나며 경결이나 덩어리가 만져지는 경우도 있다.³ 양성종양이지만 임상적으로는 파제트병과 감별이 되지 않기 때문에 조직학적 생검을 통한 확진이 필요하나, 조직학적 검사에서도 잘 분화된 선암종과 혼동되는 경우가 있다.

치료는 유두와 동시에 연관된 유륜조직을 완전하게 절제하는 것이다. 유두조직을 부분적으로 남기는 것은 미용적으로도 바람직하지 못하며 유두관이 이미 망가져있는 상태이기 때문에 기능적인 회복을 기대할 수도

없다. 수술 후에 모유수유를 하면 유방조직이 충혈되기 때문에 가급적 피하는 것이 좋다.

제거된 유두조직을 재건하는 방법은 크게 연골이식 후 피부를 이식하거나 정상쪽 유두의 일부분을 복합 이식하는 등 자가조직을 이식하는 방법과 스케이트 피판(skate flap), C-V피판(C-V flap) 등 국소피판을 변형한 여러가지 방법들이 소개되어 있다.^{4,6} 하지만 자가조직을 이식하면 공여부 이환이 생기게 되는 단점이 있으며, 특히 젊은 여성에서 반대측 유두를 이용한 복합이식을 시행하게 되면 정상측의 모유 수유가 불가능해진다. 이번 증례의 경우 정상측 유두의 높이가 6 mm 정도로 높지 않았기 때문에 유두를 돌출시키기

위해 연골이식 등의 방법을 사용할 필요가 없었다. 유두만 제거되고 유륜조직은 보존된 경우, 유륜의 피부조직을 포함하는 국소피판을 이용하여 유두를 재건한다면 유륜조직의 변형을 초래하게 되어 좌우 비대칭이 심화되는 등 미용적으로 만족할 만한 결과를 얻을 수가 없다. 따라서 이번 증례에서는 제거된 유두조직의 내측, 외측에 위치한 유륜하조직을 박리하여 내 외측에서 직사각형모양의 피판을 만들었으며, 정상측보다 30% 크게 피판을 거상한 후 가운데로 모아 돌출시켰다. 자연스러운 색상을 위해 소음순부위에서 전층피부이식편을 채취하여 재건된 유두 위에 이식하였다. 향후 재건된 유두가 흡수되는 정도나 피부 색상이 변화하는 양상을 장기 추적관찰하는 것이 필요하다고 생각된다.

REFERENCES

1. Bashioum RW, Shank J, Kaye V, Kuneck P: Papillary adenoma of the nipple. *Plast Reconstr Surg* 90: 1077, 1992
2. Perzin KH, Lattes R: Papillary adenoma of the nipple (florid papillomatosis, adenoma, adenomatosis). A clinicopathologic study. *Cancer* 29: 996, 1972
3. Brownstein MH, Phelps RG, Magnin PH: Papillary adenoma of the nipple: analysis of fifteen new cases. *J Am Acad Dermatol* 12: 707, 1985
4. Brent B, Bostwick J: Nipple-areola reconstruction with auricular tissues. *Plast Reconstr Surg* 60: 353, 1977
5. Bogue DP, Mungara AK, Thompson M, Cederna PS: Modified technique for nipple-areolar reconstruction: A case series. *Plast Reconstr Surg* 112: 1274, 2003
6. Losken A, Mackay GJ, Bostwick J: Nipple reconstruction using the C-V flap technique: A long-term evaluation. *Plast Reconstr Surg* 108: 361, 2001