

발꿈치에 발생한 궤양성 무색소성 흑색종

An Ulcerative Amelanotic Melanoma on the Heel

무색소성 흑색종(amelanotic melanoma)은 전체 악성 흑색종의 2~8% 정도를 차지하는 드문 피부 악성 종양으로, 악성도가 높아 피부암 사망률의 74%를 차지한다¹. 색소를 띠지 않으므로 초기에 흑색종으로 의심하기 힘들고 병기가 진행된 상태로 발견 되는 경우가 많아 예후가 좋지 않은 것으로 알려져 있다.

환자는 64세 여자로서 내원 6개월 전 오른쪽 발꿈치 외측에 단발성의 단단한 홍반성 결절이 발생하였고 내원 4개월 전부터 크기가 증가하여 본원 피부과 내원하였다. 가려움증이나 통증은 동반되지 않았다. 피부 소견은 오른쪽 발꿈치 외측에 대칭적이며 경계가 명확한 3.0×3.0 cm 크기의 둥근 홍반성 판이 관찰되었다. 병변 중앙부는 진물이 가피화되었고, 가장자리에는 미란이 동반되었다(Fig. 1A). 임상적으로 에크린땀구멍증, 에크린악성한공증 의심하여 병변 중심에서 시행한 조직 검사상 표피에 궤양이 동반되었고 진피 내 종양세포가 다수 관찰되며 멜라닌 색소는 없었다. 세포 모양은 방추형 또는 다각형이었으며 중배율, 고배율 소견상 비전형적이고 다형성의 종양 세포들이 보이며 핵은 크고 진하게 염색되어 있었다(Fig. 1B, C). 종양 세포들은 면역 조직화학 염색에서 S-100, HMB-45 양성 소견을 보였다. PET/CT검사에서는 왼발 부위 섭취 증가 소견과 함께 오른쪽 오금림프절, 살고랑림프절, 바깥엉덩림프절로

전이 소견이 관찰되었다. 이상의 임상적 소견, 병리조직학적 소견 및 검사 소견을 통해 무색소성 흑색종으로 진단하고 수술적 치료를 권유하였으나 환자와 보호자는 이를 거부하였고, 이후 추적관찰은 불가능하였다.

무색소성 흑색종은 색소를 띠지 않으면서 임상적으로 붉은색 또는 핑크색의 반, 구진, 판 및 결절의 다양한 형태로 나타난다. 기저세포암, 가시극세포종, 맥켈세포암, 광선 각화증, 보웬병, 혈관종, 화농성 육아종과 유사하게 보일 수 있어 감별이 필요하며, 단순 염증소견이나 양성 종양과 유사한 형태를 보일 수 있기 때문에 조기 진단이 어렵다². 국소 항생제나 스테로이드로 잘 치료되지 않고 병변의 지속시간이 길 경우 의심해보아야 하며, 비전형적 임상 형태 때문에 인해 진단에 걸리는 시간은 13개월 정도이다. 현재까지 국내 저널에 보고된 무색소성 흑색종은 9예가 있으며 19~79세에 진단받았다(Table 1). 홍반성 결절이나 반의 형태로 궤양을 동반하거나 동반하지 않는 양상이었고, 이 중 3예에서 발뒤꿈치에 발생하였으며, 그 중 1예에서 임상적으로 에크린땀구멍증을 의심하여 조직검사를 시행하였다. 본 환자의 경우 병변이 발꿈치에 발생하였고 임상적 소견이 에크린땀구멍증 또는 에크린악성한공증과 유사하였으나 무색소성 흑색종으로 진단된 증례이다.

이전의 연구에서 결절성 아형을 제외한 무색소성 흑색

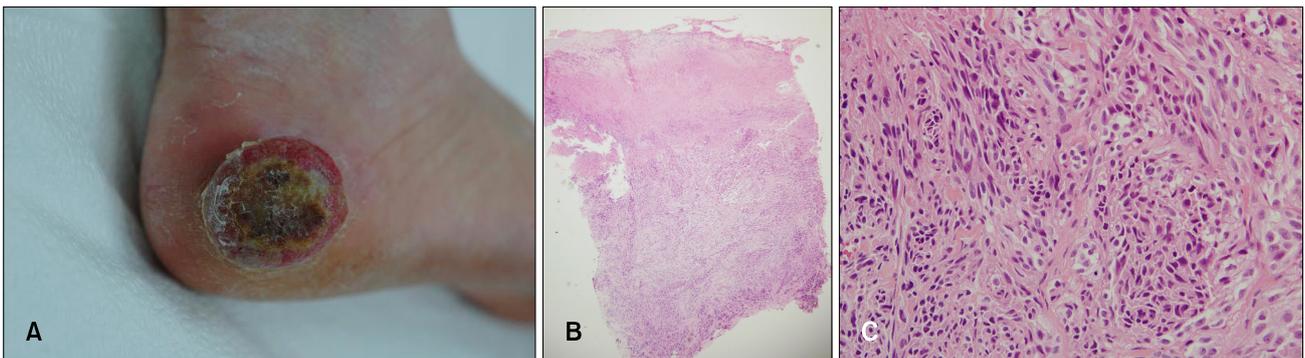


Fig. 1. (A) A 3.0×3.0 cm-sized, well-defined erythematous round plaque with central scale-crust on the right heel. (B) Epidermal ulceration and diffuse cellular proliferation in the dermis (H&E, ×40). (C) Diffuse infiltration of atypical spindle or polygonal tumor cells with have large, oval or pleomorphic hyperchromatic nuclei (H&E, ×400)

< 접수: 2013. 2. 4, 수정: 2013. 5. 7, 게재허가: 2013. 5. 29.>

교신저자: 조소연

주소: 156-707 서울시 동작구 보라매5길 20, 서울대학교 보라매병원 피부과

전화: 02)870-2381, Fax: 02)870-3866, E-mail: sycho@snu.ac.kr

Table 1. Previous reported cases of amelanotic melanomas in Koreans

No.	Cases	Sex/Age	Duration	Location	Clinical finding	Initial diagnosis	Course
1	Kang et al (1994)	M/53	9 m	Heel	Erythematous nodule	Unknown	Wide excision
2	Park et al (1995)	F/53	20 y	Heel, burn scar	Ulcerative nodule	Unknown	Wide excision, LN dissection, BCG immunotherapy, improved
3	Kim et al (1997)	M/19	2 y	Dorsal foot	Bright red ulcer	Unknown	BCG immunotherapy, improved
4	Kim et al (2008)	F/36	6 m	Subungual area	Erythematous patch	Bowen's disease, lichen planus, sarcoidosis	Finger amputation, improved
5	Paik et al (2008)	F/32	Unknown	Finger tip	Hypopigmentation, onychodystrophy	Unknown	Finger amputation, improved
6	Mun et al (2009)	F/77	3 y	Treat toe	Ulcerative nodule	Unknown	Toe amputation, IFNa IM, improved
7	Jeong et al (2009)	M/68	5 m	Heel	Erythematous nodule	Eccrine poroma, clear cell hidradenoma, malignang melanoma	Wide excision
8	Kim et al (2010)	F/73	3 y	Retromandibular area	Erythematous patch	Unknown	Chemotherapy, expired
9	Kim et al (2012)	F/79	2 y	Thigh	Erythematous nodule	Unknown	Wide excision
10	Present case	F/64	6 m	Heel	Erythematous nodule	Eccrine poroma, eccrine porocarcinoma	Treatment was refused

y: years, w: weeks.

중 20예의 임상적 특징을 조사하였을 때 대부분 대칭적인 모양과 규칙적인 경계를 보여 흑색종을 진단하는데 중요한 ABCD 규칙으로도 감별이 쉽지 않았다. 이는 흑색종의 경우 비정상적인 멜라닌 세포가 수평방향으로 불규칙하게 증식하면서 eumelanin을 만들기 때문에 비대칭적인 모양과 불규칙적인 경계를 보이는 반면, 무색소성 흑색종은 멜라닌 색소가 육안상 안보이기 때문이다³. McClain 등⁴은 무색소성 흑색종의 70%에서 붉은색이었다고 보고하였고, 이러한 경우 ABCD 규칙으로 악성감별이 불충분하여 Red, Raised lesion, Recent change의 3R을 추가적으로 고려해야 한다고 주장하였다. 또한 다른 연구자는 ABCD 규칙에 이어 Elevated, Firm, Growing의 EFG를 제안한 바 있다⁵. 본 증례에서도 임상양상이 대칭적이고 경계가 규칙적이어서 ABCD 규칙으로는 감별이 어려웠지만, 병변이 융기되어있고, 단단했으며 최근 4개월간 크기가 증가하여 EFG에 합당하였다.

본 저자들은 64세 여성의 발뒤꿈치에 발생한 무색소성 흑색종을 진단하고, 크기가 빨리 증가할 경우 임상외가 반드시 의심해야 할 질환으로 주의가 필요하여 보고하는 바이다.

Key Words: Amelanotic melanoma

윤소영 · 박영운 · 김은지 · 박현선 · 윤현선 · 조소연

서울대학교 의과대학 보라매병원 피부과, 서울대학교병원 피부노화 모발 연구실, 서울대학교 인체환경계생물학연구소
접수: 2013년 2월 4일

참 고 문 헌

- Weinstock MA. Cutaneous melanoma: public health approach to early detection. *Dermatol Ther* 2006;19:26-31
- Rahbari H, Nabai H, Mehregan AH, Mehregan DA, Mehregan DR, Lipinski J. Amelanotic lentigo maligna melanoma: a diagnostic conundrum-- presentation of four new cases. *Cancer* 1996;77:2052-2057
- Gualandri L, Betti R, Crosti C. Clinical features of 36 cases of amelanotic melanomas and considerations about the relationship between histologic subtypes and diagnostic delay. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23:283-287
- McClain SE, Mayo KB, Shada AL, Smolkin ME, Patterson JW, Slingluff CL Jr. Amelanotic melanomas presenting as red skin lesions: a diagnostic challenge with potentially lethal consequences. *Int J Dermatol* 2012;51:420-426
- Kelly JW, Chamberlain AJ, Staples MP, McAvoy B. Nodular melanoma. No longer as simple as ABC. *Aust Fam Physician* 2003;32:706-709