

口腔 脂肪腫의 一例

延世大學校 齒科大學 口腔外科學 教室

尹仲鎬 · 金命來 · 李義雄 · 李年鍾

A CASE OF ORAL LIPOMA

Jung Ho Yoon, D.D.S., Ph.D. Myung Rae Kim, D.D.S.

Eui Wung Lee, D.D.S., M.S.D., Ph.D. Nyoun Jong Lee, D.D.S.

Department of Oral Surgery, College of Dentistry, Yonsei University

▶ Abstract ◀

This is to report a case of oral lipoma occurred in the right mental region of 34-year-old housewife. The authors treated the patient by surgical excision and examined the case microscopically.

The results are as follows;

1. Oral lipomas are uncommon in the majority of cases without any significant signs and symptoms, unless they grew large enough to interfere with the normal physiological function of adjacent structures.
2. In this case, the lipoma was found in the right mental region. Despite the intimate relationship between the tumor and the mental nerve or its branches, microscopic examination revealed no definite findings of neurovascular disturbances.
3. Postoperative complications such as hematoma, dysfunction of facial expression muscles and sensory disturbance were not existed, thus postoperative course was uneventful and showed no recurrence.

—目 次—

- I. 緒 論
- II. 症 例
- III. 考 察
- IV. 結 論
- 參考文獻

I. 緒 論

脂肪腫(Lipoma)은 良性的의 脂肪組織性 腫瘍으로 身體中 頸部, 四肢, 背部 等の 皮下에서는 頻發하지만 口腔 領域에선 매우 드물게 發見되는 편이다^{4, 5, 19, 20, 25}.

病理組織學的 類型으로는 一般的으로 Fibrolipoma, Neurolipoma, Myxolipoma, Angiolipoma, Liposarcoma로 區分되며^{3, 11, 13, 25}, 臨床的으로는 軟性的의 高 手觸感을 갖고 莖狀 (pedicle) 或은 넓은 無柄基底狀

(Sessile)으로 粘膜에 附着하여 流動性으로 흔히 發見된다^{17, 19}.

口腔頰域의 脂肪腫으로는 Carrier & Bastien (1859)이 舌에 發生한 一例를 最初로 發表하였고¹³, 一般적으로 惡性도가 없이 緩慢增殖하며 疼痛 等の 自覺症狀도 顯著치 않지만, 肥大해지면 顔貌의 變形과 不均衡을 招來하고, 때로는 頰神經과 聯關하여 發生함으로써 口唇이나 頰部의 知覺異常을 誘發하기도 한다^{3, 14, 19}. 한편 患者 自身은 이 一種의 腫瘍性 增殖에 對하여 몹시 不安해 하고 癌恐怖에 쌓여 來院하게 되므로, 그 確診과 完全한 早期摘出의 意義가 크다 하겠다.

이에 著者 等은 本 延世大學校 齒科大學 附屬病院 口腔外科에 來院한 患者로서 右側 頰頰部에 發生한 口內 脂肪腫 一例를 治驗 報告하는 바이다.

II. 症 例

患 者: 김 ○ 음, 34歲, 女, 主婦.

初診日: 1974年 9月 24日

主 訴: 右側 頰頰部의 腫脹으로 인한 若干의 顔貌變形과 心理의 不安.

病歷及 既往症: 約 6年前 下顎 右側 第二小白齒 및 第一大齒을 齒牙齶蝕症으로 拔齒하였으며, 上記 主訴는 約 一箇月前에 偶然히 發見함.

現 症: 右側 下顎 第二小白齒 및 第一大齒은 缺損되고 同 第一小白齒은 齒冠部 形成不全 狀態였다. 右側 頰頰部와 小白齒部의 齒肉溝가 膨隆, 觸診時에 고무觸感의 軟性과 流動性을 갖인 腫脹을 보였으나, 粘膜의 潰瘍所見이나 口唇, 口角部 等の 知覺異常은 顯著치 없었다.

全身所見: 特記할 所見 없음.

臨床病理學的 所見: 血液檢査 및 尿分析 所見은 正常 範圍內에 있었다.

臨床診斷: ① 良性 脂肪腫

② 神經鞘腫(Schwannoma)

處 置: 通法에 依한 前準備와 口內消毒을 마치고 局 所麻醉下에 右側 下顎 小白齒部 頰側 附着齒齶에 約 3cm 가량의 半月型 切開線을 주고 口腔粘膜과 隣接組織을 剝離, 被瓣을 牽引하면서 腫物을 完全摘出하였다. 腫物의 基部 一部가 頰神經과 密着되어 纖細한 神經分枝의 一部는 腫物에 連關된 狀態로 摘出될 수 밖에 없었다. 切開創傷은 生理食鹽水로 充分히 洗條한 後 3-0絹絲로 縫合하고 口外로 壓迫 dressing하였다[Fig 1 참조].

術後處置: 通法에 依한 口內手術後處置를 하고 術後 6日에 拔絲하였다. 術後 10日째까지 皮下溢血症이 있었으며 約 4週後까지 頰頰部 및 右側 口角部에 若干의 知

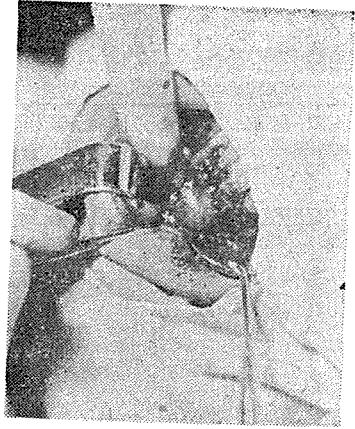


Fig. 1 下顎右側頰頰部의 脂肪腫

覺異常이 있었다.

病理組織學的 所見:

가) 肉眼所見: 一卵圓型 4×2.5×2cm 크기의 脂肪樣組織으로, 透明한 纖維組織으로 쌓여 있었다[Fig 2 참조].

나) 檢鏡所見: 一H-E 染色標本에서 脂肪은 流出되고 扁平한 核을 가진 薄膜의 網狀 成熟脂肪細胞들이 纖細한 結締組織性 間質에 支持되고 얇은 纖維囊에 包圍되어 있었다[Fig-3 참조].

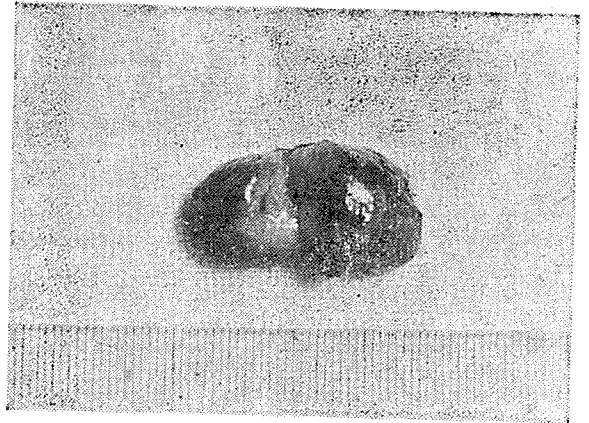


Fig. 2 摘出된 脂肪腫



Fig. 3 H-E 染色標本 (10×10)

다) 病理組織學的診斷: 良性 脂肪腫(Benign Lipoma)

III. 考 察

口腔內 脂肪腫의 發生頻度は Vazirani (1958)²⁶⁾, Seldin (1967)¹⁹⁾, Hatziotis (1971)¹²⁾, Yoshimura (1972)²⁸⁾ 등의 文獻分析에 依하면 口腔內에 發生한 全 良性腫瘍中 0.19%~2.22%이며, 性別로 보면 身體一般의 脂肪腫은 女性에 頻發하나 口腔領域의 脂肪腫은 男性에서 더 많다고 하였다^{19, 20, 23)}. 또 Hatziotis (1971)¹²⁾는 類型別로 보아 純粹脂肪腫은 男性에 있어 62%로써 女性에 比하여 好發하지만, 纖維性脂肪腫(Fibrolipoma)은 女性이 58%라고 하였고, 年齡別 分布는 80%가 40代 以後에 好發하며 2歲부터 87歲까지의 報告가 있다고 하였다.

發生部位로는 口腔內 어디에서나 發見되지만, 口頰部가 32%로서 가장 頻도가 높고 다음이 舌, 口腔底, 頰側 齒肉溝 및 口腔前庭, 口蓋, 口唇의 順이며 齒齦에서 가장 稀貴하다고 하였다^{12, 17)}. 또한 Lawson (1942)¹⁹⁾은 後喉頭部에서, Harper (1959)¹⁹⁾는 扁桃腺 部에서, Silbernagel⁹⁾은 上顎洞에서 發生한 例를 報告했고, Bergenholtz (1960)⁹⁾, Jackson (1965)¹⁴⁾ 등은 下顎의 頤神經과 聯關된 例들을, Oringer (1954)¹⁸⁾는 下顎骨內에서 發生한 稀貴한 「骨內脂肪腫」을 報告하였다.

口內 脂肪腫의 크기는 多樣하여 작은 米粒으로부터 320Gm에 이르는 것도 있었다²²⁾.

本 症例에서는 下顎 右側의 頤頰部에서 發見되었으나 頤神經과 直接的으로 聯關되지는 않았으며, 그 크기는 成人의 拇指頭大만 하였다.

한편 Adair (1932)¹¹⁾는 臨床의 形態에 따라, 大部分의 口腔脂肪腫이 該當되는 單純·單一型(Simple Solitary), 遺傳性 傾向이 큰 多發型(Multiple), 先天性 擴散型 脂肪症(Congenital Diffuse Lipomatosis), 變性型(Degenerated) 및 脂肪肉腫(Liposarcoma)으로 分類하였고, Horton (1968)¹³⁾은 Frassinetti (1930)의 分類를 따라 單一·表在型, 筋內 深層存在型, 극히 드문 多發性型 및 擴散型 脂肪腫으로 區分하였다.

本 症例에서는 單一, 表在型으로 筋內深層浸透 所見은 없었다.

脂肪腫의 發生原因은 아직 正確히 究明되지는 못하였으나 몇가지 前驅要素가 紹介되어 왔다. 그 中에서도 널리 알려져 오던 「慢性刺戟說」은 身體의 他部位에서는 原因要素가 될 수 있으나, 口腔內에선 認定될 수 없다고 Hatziotis (1971)¹²⁾는 主張하였고, Vazirani (1958)²⁶⁾, Archer (1966)²⁾, Mashberg (1965)¹⁶⁾ 등은 「外傷說」을 主張하였으나 Hatziotis (1971)¹²⁾는 外傷이 이

腫瘍의 原因이라기 보다는 既往에 存在하던 腫物을 自覺, 發見하는 契機가 될 뿐이라고 지적하였고, Gray (1961)¹¹⁾는 家系性으로 흔히 發生하는 多發性 脂肪症(Multiple Lipomatosis)을 들면서 遺傳的 要因을 強調하였다. 또한 Eggston & Wolff (1947)⁹⁾는 發育不全의 裂溝(Cleft)에서 發生되는 例로 보아 眞性 新生物이라기 보다는 一種의 異形成(Dysplasia)이라고 하였고, Bruce (1954)⁶⁾는 또 血管周圍 結締組織의 化生(Metaplasia)이라고도 하였다.

本 症例에서는 이와 有關한 家族歷이나 身體 他部位에서의 發生도 없었으며, 認定할만한 外傷도 없었으나 約 6年前까지는 下顎 右側 第一小白齒와 第二大白齒를 連結한 4番 繼續架工義齒(Bridge)를 約 10年 동안 使用했다고 하였다.

그러나 Shafer (1974)²⁰⁾는 脂肪腫의 脂肪細胞는 身體의 正常細胞와 比較할 때 組織學的으로는 類似하지만 物質代謝面에서는 分明히 異質的이라고 하였으며, 그 證據로 營養不良狀態下의 正常脂肪細胞로부터는 蓄積 脂肪을 流出 당하지만 脂肪腫의 細胞로부터는 惹起되지 않는 事實을 들었다.

病理組織學的 面에서 Seldin (1967)¹⁹⁾은 脂肪細胞群들이 脈管纖維結締組織性 中隔에 依해서 數個의 小葉으로 分離觀察되며, 纖維狀 結締組織이 더욱 顯著할 때 纖維性脂肪腫(Fibrolipoma)으로 命名된다고 하였다.

한편 Thoma (1969)²⁵⁾에 依하면 顆粒性細胞質과 中立核을 保有한 大型 胎生期脂肪細胞가 觀察될 때 이 腫瘍은 훨씬 빨리 成長하며, 惡性 脂肪腫은 原發性으로서 既往에 存在하던 良性 脂肪腫으로부터 變性되는 것은 아니라고 하였다.

本 症例에서는 細胞의 內容物이 비고 核이 膜쪽에 偏位되어 幻影細胞(Ghost Cell)와 같은 形態를 보이며, 이와같은 脂肪細胞群들이 結締纖維 中隔에 依해 小葉으로 分離觀察되었다.

外科的 摘出術後의 治癒經過는 大概 良好하며 再發性은 없다고 認定받고 있으나, Weil (1951)²⁷⁾은 不完全 摘出로 인한 再發이 거듭됨으로써 극히 드물기는 하지만 처음의 良性 脂肪腫이 Fibrolipoma로, 또 Lipomyxofibroma로, 終局엔 惡性的 Fibromyxoliposarcoma로 移行될 수도 있다고 하였고, Correia(1956)⁷⁾는 口腔底에 再發한 惡性變性 一例를, Stout (1944)²⁴⁾는 頰部에서의 二例를 報告한 바 있다. 그러나 Hatziotis (1971)¹²⁾는 이들이 그 처음부터 惡性脂肪腫으로 發生했을 것이라고 하였다.

鑑別診斷으로는 囊腫, 膿瘍, 粘液貯留囊腫, 類皮囊胞, 또 神經鞘腫 等 他 良性腫瘍들이 있으며, 著者 等도 本

症例를 初診함에 있어 神經鞘腫(Schwannoma)과의 鑑別에 留意하였다.

IV. 結 論

著者 등은 34歲 家庭主婦의 下顎右側 頤頰部に 發生한 良性 脂肪腫 一例를 外科的으로 摘出, 生檢하였으며 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 口腔領域의 脂肪腫은 稀貴하게 發生되는 편이며, 어느정도 肥大할 때까지는 自覺 및 他覺症狀이 顯著치 않다.

2. 本 症例에서는 右側 下顎 頤頰部に 發生하여 頤神經 分枝와 密接한 關係에 있었으나 生檢의 結果 神經鞘腫과 같은 所見은 觀察되지 않았다.

3. 腫物의 摘出手術後 血腫이나 심한 腫脹, 顔面表情筋 및 知覺神經의 顯著한 異常症狀이 없이 治癒되었으 며, 現在까지 再發所見은 없다.

References

- 1) Adair, F.E., Pack, G.T. and Farrior, T.H.; Lipomas, Am. J. Cancer 16: 1104, 1932.
- 2) Archer, W.H.; Oral Surgery, 4th ed. p.552, W.B. Saunders Co., 1966.
- 3) Bergenholtz, A., and Thilander, H.; Lipoma of the Oral cavity, Oral Surg. 13: 767, 1960.
- 4) Bernier, J.L.; The management of oral disease, 2nd ed. p.608, p.682, St. Louis, C. V. Mosby Co., 1959.
- 5) Bhaskar, S.N.; Synopsis of Oral Pathology, ed.2, St. Louis, C.V. Mosby Co., 1965.
- 6) Bruce, K.W., and Royer, R.O.; Lipoma of the oral cavity, Oral Surg. 7: 930, 1954.
- 7) Correia, P. de Castro; Recurrent lipoma of floor of Mouth, Rev. Paul. Med. 49: 281, 1956 -(Abstracted in N.Y.J.D. 27: 206, 1957).
- 8) Dickson, A.B., Ayres, W.W., Mason, M.W., and Miller, W.R.; Lipoma of bone of intraosseous origin, J. Bone & Joint Surg. 33A: 257, 1951.
- 9) Eggston, A.A. and Wolff, O.; Histopatholgy of the ear, nose & throat, Baltimore, Williams & Wikins Co., p.767, 1947.
- 10) Geschickter, C.F.; Lipoid Tumors, Am. J. Cancer 21: 617, 641, 1934.
- 11) Gray, W.; Oral lipoma: Report of 2 cases, Brit. Dent. J. 110: 55, 1961.
- 12) Hatziotis, J.C.; Lipoma of the oral cavity, Oral Surg. 31: 511, 1971.
- 13) Horton, J.E.; Lipomas of the tongue, Oral Surg. 25: 914, 1968.
- 14) Jackson, B.H.; A Lipoma of the Buccal Sulcus associated with the Mental Nerve, Oral Surg. 19: 21, 1965.
- 15) MacGregor, A.J., and Dyson, D.P.; Oral lipoma, Oral Surg. 21: 770, 1966.
- 16) Mashberg, A.B.; Lipoma of the tongue, Oral Surg. 20: 690, 1965.
- 17) Moss, D.C., and Frederick D. Peagler; Bilateral lipoma of the tongue with postoperative complications, J.Oral Surg. 28: 533, 1970.
- 18) Oringer, M.J.; Lipoma of the Mandible, Oral Surg. 1: 1134, 1948.
- 19) Seldin, H.H., Seldin, S.D., RaKower, W., and Jarrett, W.J.; Lipomas of the Oral Cavity, report of 26 cases, J. Oral Surg. 25: 270, 1967.
- 20) Shafer, W.G., Hine, M.K., and Levy, B.M.; A Textbook of Oral Pathology, Philadelphia, W.B. Saunders Co, 1974.
- 21) Bhaskar, S.N.; Synopsis of Oral Pathology, ed.2, St. Louis, C.V. Mosby Co., 1965.
- 22) Smith, F.; Lipoma of the tongue, J.A.M.A. 108: 522, 1937.
- 23) Sommerville, P., and Wakeley, C.; Lipomas, Lancet 2: 995, 1952.
- 24) Stout, A.P.; Liposarcoma-Malignant tumor of Lipoblasts, Ann. Surg. 119: 86, 1944.
- 25) Thoma, K.H., and Goldman, H.M.; Oral Pathology, ed.5, St. Louis, C.V. Mosby Co., 1969.
- 26) Vazirani, S.J, and De Vore, D.T.; Fibrolipoma of the Oral Cavity, Oral Surg. 11: 355, 1958.
- 27) Weil, P.; Das lipom als ernste Erkrankung, Wien. Klin. Wchnschr. 63: 695, 1951.
- 28) Yoshimura, Y., Miyagi, K., Shoji, M., Matsumura, T., Kiawakatsu, K., and Yoshioka, W.; Lpoma in the infant and child, J. Oral Surg. 30: 690, 1972.