

# 점액종 제거에 대한 고찰

대불대학교 목포과학대학부속 중앙병원 치과

김 영 운

## ABSTRACT

### SURGICAL CONSIDERATION OF MUCOCELE

Young-Woon Kim

Dept. of Oral & Maxillofacial Surgery, Mokpo Joong Ang Hospital.

This article discusses the surgical management of mucocele.

The mucocele involving accessory salivary gland structures occurs most frequently on the lower lip, but may also occur on the other site of the mouth. Treatment of mucocele is excision. If the lesion is simply incised, its contents will be evacuated, but it will recur as soon as the incision heals. It should be remembered that exact and careful surgery technique is necessary.

So I wrote this article to help general practitioners who are interested in but not accustomed to minor surgery of oral soft tissues.

Key word : mucocele

## 서론

점액 저류 현상은 흔히 볼 수 있는 연조직 비대로서 점액류 (mucocele), 점액 일출 현상 (mucous extravasation phenomenon)으로도 알려져 있다. 절개가 점액저류 현상을 위한 우선적 치료법이며 관련된 소타액선 혹은 재발이 의심되는 곳을 포함시켜 절제해야 한다. 절개와 배농은 효과적이지 않아서 절개 배농만을 시행하면 재발은 피할 수 없으며 환자의 재내원을 유발한다.

그러므로 본문에서는 실제 점액종이 어떻게 생겼고 어떻게 수술로 처리하는가를 환자 증례를 중심으로 해설하고자 한다.

## 기구 및 재료

점액종 제거술에는 이렇다 할 특별한 수술기구가 필요

## 표 1. 수술기구와 재료

국소 마취용 기구 일체(주사기, 바늘, 국소마취약)  
지혈검자  
메스  
가위(조직 박리 가위)  
Adson forcep  
봉합용 기구 일체 (민곡 바늘, 지침기, 봉합사)  
외과용 흡인관

치 않다. 수술 준비로는 표 1에 나타낸 것으로 충분하다.

## 점액종 제거술의 증례

환자는 20세 남자로서 하순 적순부의 건조부와 습윤부 경계부위에 직경 1cm정도의 둥근 용기 양상을 띄는 병소를 주소로 내원하였다. 1년전부터 음식 섭취시 자꾸 씹히는 경향이 있었다고 하였다. 병소는 반짝이는 약간 푸

르스름한 색을 띄고 무통성, 피동성을 보였으며 부드러우며 용기된 국한성 결절을 보였다. 압박시 비워지지 않았다.(그림 1)

감별하여야 할 질환은 다음과 같다.

- ① 정맥 확장증 : 압박시 사라진다. 덜 둥그렇다. 표층혈관이 확장되어 있다.
- ② 혈관종 및 다른 종양 : 조직검사와 흡입 검사가 도움이 된다. 해면 혈관종은 압박시 비워질 수 있다.
- ③ 치성 농양 : 촉진시 통증이 있다.
- ④ 타액선의 염증 : 조직 검사가 도움이 된다.
- ⑤ 이물질 육아종 : 조직 검사가 도움이 된다.
- ⑥ 타액선 종양 : 하순에는 빈번하지 않다. 보통 구개에 위치한다. 조직 검사가 도움이 된다. 크기 변화가 없거나 느리다.

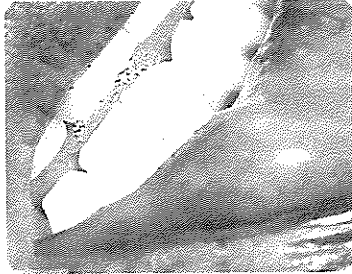


그림 1. 환자 초진시의 소견



그림 2. 완전히 박리된 점액종의 소견

### 술 식

- ① 대개의 점액종의 크기는 표면 용기된 부위와 거의 직경이 같기 때문에 크기를 목측으로 예상할 수 있다. 터뜨리지 않도록 주의하면서 주변으로 여유있게 돌려로 4군데 정도 침윤 마취를 시행하여 조직을 팽팽하게 한다. 이렇게 함으로써 박리시 출혈을 줄이고 쉽게박리를 할 수 있다.
- ② 예측한 점액종 폭의 전장에 걸쳐 점막에만 살짝 칼집을 내는데 입술이므로 나중에 심미적인 면까지 고려하여 절개하는 것이 바람직한 것 같다.
- ③ 점막의 실제 두께는 얇기 때문에 박리를 쉽게 하기 위해 한쪽 점막을 adson forcep으로 잡고 상방으로 최대한 견인하여 조직을 긴장시키면 점막을 잡고 있는 섬유성분을 잘 볼수 있어 박리가 용이하다.
- ④ 한쪽 부위를 먼저 점액종과 점막하방 사이를 조심스럽게 조직 박리 가위를 이용하여 scissor spreading technique으로 박리한다. 되도록 점막하 박리를 충

분히 한다. 반대측도 같은 방법으로 시행한다.

이때 익숙하지 못한 경우 터뜨리기가 쉬운데 술자는 점막을 들어올리고 보조자에게 점액종 부위를 약간 누르게 하면 박리시 도움이 된다. 또 다른 방법으로는 되도록 점막 바로 하방에 가위를 바짝 치우쳐 박리하는 것도 초보자에게는 좋은 방법인 것 같다.

- ⑤ 이런 과정이 끝난 다음 점액종의 하방을 엄지와 검지를 이용하여 조이면 점액종이 밀려 올라오면서 절개선을 통하여 그 모습을 드러낸다(그림 2). 본 증례에서는 낭종의 표면에 혈관 분포를 보이나 대부분의 경우는 액이 들어있는 하얀색의 막으로 둘러싸인 형태가 대부분이다.

- ⑥ 박리가 완료되었으면 제발을 방지하기 위해 점액종에 연결된 도관을 찾아 실로 확실히 묶는다. 또 관련된 침선이 있다면 같이 제거한다.

- ⑦ 생리식염수를 이용하여 깨끗이 수술부를 씻어내고 출혈점을 찾아 지혈을 시킨다음 5-0 vicryl과 6-0 nylon을 이용하여 층별로 봉합을 한다.
- ⑧ 입술 자체는 혈관 분포가 풍부하므로 대부분 치유가 잘 되지만 잘 관리가 안된 경우 문제를 발생시킬 소지도 많다. 그러므로 충분히 지혈을 시키고 water tight suture를 하며 48시간 정도는 충분히 압박을 가한다. 이렇게 함으로써 술후 부종이나 농양의 가능성을 최대한으로 줄일 수 있다. 환자가 압박과 음식물에 의한 오염에 부주의 할 수 있는데 반드시 주의 사항을 주지시켜야 한다.

### 술후 경과

술후 1주일 정도되면(그림 3) 발사를 하고 술후 2주일이 되면 일상적으로 위화감이 없고 표면적으로 임상적

치유라 생각되는 소견을 보인다. 술 후 3달째 반흔을 구별할 수 없을 정도이며 재발 소견은 보이지 않는다 (그림 4).

**고찰**

여러 저자들<sup>1,2,3)</sup>이 점액종을 임상 조직병리학적으로 분석하여 발표하였다. 주 호발부위는 하순이었으며 구강 내 다른 부위에서도 빈도는 적지만 발생했다고 하였다. 나이는 젊을수록 발생 빈도가 높았으며 남녀간의 차이는 없다고 하였다. 발생원인으로는 소 타액선 배출도관의 손상이나 절단으로 인하여 점액이 인접조직으로 유출됨으로써 야기된다는 학설이 일반적으로 받아들여지고 있다고 하였다.

조직 병리학적으로 Harrison<sup>4)</sup>은 이장상피에 의해 점액이 둘러싸여 있는 저류성 낭종 (retention mucocele)과 이장 상피없이 결체조직속으로 점액이 누출되어 형성된 배설관의 누출낭종 (extravasation mucocele)으로 분류하였고, 배설관의 누출낭종에는 낭에 의해 둘러싸여 경계가 명확한 동공을 형성하는 낭종형 (cystic type)과 낭의 형성없이 점액이 섬유조직과 뒤섞여 나타나는 비낭종형 (noncystic type), 두 가지가 함께 나타나는 혼합형 (mixed type) 그리고 구강상피의 직하부에 위치하여 한쪽 경계만 상피로 이루어진 형태가 있다고 보고하였다. 이 중에서 여러 문헌<sup>2,5)</sup>들을 살펴보면 배설관의 누출낭종의 빈도가 가장 높았다. 저자는 이런 조직학적인 형태는 수술하기 전까지는 알 수가 없으므로 형태에 따라 절제의 범위, 인접 조직에 대한 처치등에 대한 고려가 필요하다고 생각되었다. 예를 들어 비낭종형인 경우 경계의 불명확성 때문에 절제에 어려움이 예측되므로 다른 부가적인 방법도 도입하여 재발의 가능성을 줄이도록 노력해야 한다고 생각한다.

타액선 점액낭종은 병소의 깊이에 따라 다양한 임상

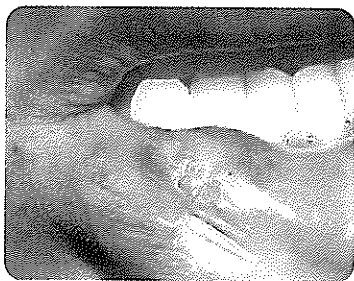


그림 3. 술후 1주일째 소견

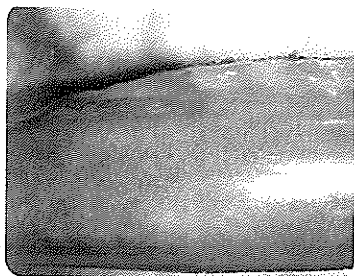


그림 4. 술후 3개월째 경과 사진

적 소견을 나타내는데 대부분의 병소는 비교적 경계가 명확한 무통의 유동성 종창을 보이며 표재성인 경우는 청색 혹은 투과성의 색조를 띠고 심층성일 경우는 정상적인 구강점막의 색깔을 띤다. 수술시 표재성인 경우는 점막 바로 하방에 낭종벽이 존재하므로 점막절개시에 터뜨릴 수 있어 주의 깊게 시행하여야 한다.

임상적 진단시 오진의 가능성은 매우 적었다고 보고되고 있는데<sup>6)</sup> 이것은 타액선 점액낭종이 특징적인 임상 소견을 보이기 때문이며 또한 환자 병력상 과거에 외상이나 외과적 절개로 병소의 파열과 함께 점액성 액체가 유출되면 병소가 사라졌다가 손상부위가 치유됨에 따라 거의 대부분의 경우 다

시 종창이 유발되는 현상이 나타나는 것도<sup>6)</sup> 진단에 다소의 도움이 된다고 볼 수 있다.

본 낭종과 감별진단이 요구되는 질환으로는 혈관종, 섬유종, 선비대증, 신경섬유종 그리고 점액생성 타액선 악성 종양등이 있으며, 특히 병소가 심층성일 경우 혈관종을 제외한 대부분의 병소와 감별진단이 어려우나 흡인을 시행하여 점액성 액체를 얻을 수 있으면 타액선 점액낭종으로 진단할 수 있다. 그러나 점액생성 타액선 악성종양은 발생빈도는 적다고 해도 점액성 액체를 함유하고 있고, 경구개의 후방, 후구치부와 혀의 후외방부에 호발하기 때문에 외과적 처치시 병소의 기저부에 경결감이 있을때는 생검을 통한 감별을 요한다<sup>7)</sup>.

점액종은 크기에서 1cm 이하가 가장 많고 2-3cm 정도의 것도 보고 되고 있다<sup>8)</sup>. 20 case 정도의 저자의 경우에서도 입술의 경우는 거의 다 1cm이하였다. 그러므로 표재성인 경우 대부분은 점막이 덮여있는 상태에서 보았을 때 용기된 정도의 직경과 실제 낭종의 크기는 거의 차이가 없는 것 같다.

치료방법은 여러 가지가 있다. 그 중에서도 수술에 의한 절제가 재발빈도가 낮기 때문에 가장 좋은 방법으

로 보고되고 있다<sup>29)</sup>. 그러므로 정확한 수술 기법을 익혀 사용하는 것이 치료 성적을 높이는 지름길이다. Cry-osurgery나 스테로이드 주입과 같은 방법은 Saza 등<sup>3)</sup>에 의하면 재발이 잘 된다고 보고하고 있고 Bradley<sup>10)</sup>, Lipa<sup>11)</sup> 등은 치료 효과가 좋은 것으로 보고하고 있어 보다 더 많은 연구가 있어야 할 것으로 생각된다. 그러나 수술에 의한 방법도 주위의 소타액선이 손상되어 재발하는 경우도 있다고 보고 되고 있으므로<sup>11)</sup> 주의 깊은 수술 기법이 필요하다고 생각된다. Shira<sup>12)</sup>는 불명확한 병소의 경계나 병소의 파열로 인하여 정상조직과의 구별이 어려워 절제가 용이하지 않을 때 낭종강 내에 alginate나 rubber 인상재를 주입한 후 절제할 것을 추천하였다. Daniell<sup>31)</sup>은 병소의 파열을 방지하고 정상조직과의 박리를 용이하게 하기 위해 타원형의 점막절개를 시행하고 병소는 쇄기모양으로 절제하라고 하였다. 저자는 위의 방법도 좋은 방법이지만 보다 정확한 수술시야를 갖춤으로써 터뜨리지 않고 제거하는 것이 조직의 손상을 최소화할 수 있다고 생각한다. 부가적으로 cryosurgery가 영향받은 소타액선의 분비물을 완전히 건조시킴으로 주위 조직을 섬유화시켜 재발을 방지할 수 있다는 보고<sup>14)</sup>에 따라 수술 후에 의심스러운 주위 소타액선에 cryosurgery를 적용하면 보다 재발을 줄여 수술 성적을 올릴 수 있을 것으로 생각되나, 보다 더 많은 연구가 필요하리라 사료된다. 최근 연조직 병소에 있어서 Laser의 효과에 대해 많은 보고가 이루어지고 있는데 점액종의 제거에 있어서 Laser를 이용하여 터뜨

리지 않고 잘 제거할 수 있었다는 보고도 있다<sup>15)</sup>. 그러나 이 또한 조심스러운 수술기법이 필요하리라 사료된다. 수술시에 하순의 변형을 초래하는 것을 피하는 것이 중요하다. 그래서 저자의 경우는 되도록 적순부의 습윤부에 절개선을 가하여 나중에 반흔이 눈에 덜 띄게 하였다.

문헌에서는 점액종에 대한 치료로 수술적인 절제를 최우선 방법으로 제시하였다. 저자의 경우에서도 마찬가지로 초기 몇 case만 제외하고는 거의 터뜨리지 않고 제거하여 재발없이 양호한 치료 성적을 얻었다. 그러므로 수술하지 않고 조직손상을 최소화하면서 치유시킬 수 있으면 가장 좋은 방법이지만 아직 많은 연구가 필요하므로 정확하고 숙달된 수술기법을 몸에 익혀 치료 성적을 올리는 것이 더 중요할 것 같다.

### 결론

점액종은 점액소를 함유한 낭종으로서, 인접 조직으로 선분비물(gland secretion)이 유출되거나 소타액선관이 폐쇄되었기 때문에 형성된다는 기전을 정확히 인지하고 있어야 한다. 일단 여러 다른 질환과 감별진단을 하여 확실히 서는 경우에는 반드시 완전히 낭종을 제거해야만 완전 치유가 이루어지며 절개 배농이나 흡입은 일시적인 방법으로 반드시 재발한다는 것도 주지하여야한다. 경험상 점액종을 제거할 때 터뜨리게 되면 정확하게 제거하기 어렵기 때문에 반드시 조심스러운 수술기법으로 임해야 한다.

### 참고 문헌

1. Tatsuya Y, Nirou T, Minoru S et al: Clinicostatistical study of lower lip mucocoeles, Head&Neck, 12(4):316-320, 1990.
2. 강상규, 김규식: 타액선 점액 낭종의 임상 조직병리학적 연구, 대한 치과 의사 협회지, 27(11):1059-1071, 1989.
3. Saza H, Shinohara M, Tomoyose YH et al: Clinicostatistical study of salivary mucocoeles, Jpn J Oral Surg, 28:1545-1550, 1982.
4. Harrison JD: Salivary mucocoeles, Oral Surg, 39:268, 1975.
5. Cataldo E, Mosadomi A: Mucocoeles of the oral mucous membrane, Arch Otolaryng, 91:360, 1970.
6. Bhaskar SN, Bolden TE, Weinmann JP: Pathogenesis of mucocoeles, J of Dent Res, 35:863, 1956.
7. Standish SM, Shafer WG: The mucous retention phenomenon, J of Oral Surg, 17:15, 1959.

8. Ishida S: Clinical and histological studies of oral mucous cyst, J Jpn Stomatol Soc, 47:447-464, 1980.
9. Shear M: Cysts of the oral region. ed 2. Boston, Wright PSG, p218, 1983.
10. Bradley PF: Cryosurgery of the maxillofacial region, Vol 2. Boca Raton, Fla, CRCpress, Inc, 1986.
11. Lipa B, Halm T: Salivary gland cysts of the oral cavity: Clinical observation and surgical management, Compendium, 12(3):150, 152, 154-156, 1991.
12. Shira RB: Simplified technic for the management of mucoceles and ranulas, J OralSurg, 20:374, 1962.
13. Daniel EW: Textbook of practical oral surgery, ed 2, Philadelphia, Lea & Febiger, 1978.
14. Natiella JR, Meenaghen MA, Rosa RA et al: Cryosurgery of major and minor salivary gland: A light microscopic evaluation in the Rhesus monkey, J Oral Pathol, 8:237-246, 1979.
15. 김영균, 김현대 : 구강악안면외과 영역에서 레이저의 이용, 대한악안면성형재건외과학회지, 21(3):298-302, 1999.



대한치과의사협회지 1999년 제37권 9호 696페이지부터 705페이지까지 게재된 '증설' 을 아래와 같이 정정합니다.

- ▶ 696페이지에 게재된 전자검사를 통한 치주염의 감수성 판정 이라는 제목을 '유전자검사를 통한 치주염의 감수성 판정' 으로 정정합니다.
- ▶ 696페이지 왼쪽단 첫번째줄의 'Moore와 orbett' 를 'Moore와 Corbett' 로 정정합니다.
- ▶ 696페이지 오른쪽단 10번째줄의 'ffenbacher et al., 1994 ; Page, 1991]' 을 '[Offenbacher et al., 1994 ; Page, 1991]' 로 정정합니다.
- ▶ 699페이지 오른쪽단의 첫번째 중간제목 '터류킨-1과 치주염 사이의 상호관계' 를 '인터류킨-1과 치주염 사이의 상호관계' 로 정정합니다.
- ▶ 699페이지 오른쪽단의 두 번째 중간제목 '유전자형(genotype ; □□□□)과 치아주위 조직의 상태' 를 '유전자형(genotype ; 遺傳子型)과 치아주위 조직의 상태' 로 정정합니다.

..