

鼻症狀을 동반한 Maxillary Sinus Retention Cyst 1예

한은정 · 김윤범*

A Case of Maxillary Sinus Retention Cysts with Symptoms of Rhinosinusitis

Eun-jeong Han · Yoon-bum Kim*

Maxillary sinus retention cysts are probably common findings on PNS series. Many patients remain asymptomatic in the presence of these lesions, but a variety of local and systemic symptoms have been associated with them.

A patient presented with symptoms of chronic rhinosinusitis had a finding of both maxillary sinus retention cysts on PNS series.

He has taken the Gal-gen-tang and treated by acupuncture & infra-red. After about 4 months' treatment, his symptoms resolved and PNS series were normal.

In conclusion, Maxillary sinus retention cysts may become clinically important when they occur in the setting of symptoms compatible with chronic rhinosinusitis, or when the diagnosis is in doubt.

Key words : Maxillary sinus, Retention cyst, Rhinosinusitis, Gal-gen-tang

서론

Retention cyst는 PNS series상 maxillary

* 경희대학교 한의학과 안이비인후피부과교실
· 교신저자 : 한은정, 경희대학교 부속한방병원
안이비인후피부과교실
(Tel. 02-958-9181, E-mail : zemmahan@hanmail.net)

sinus에서 가장 흔히 발견되는 소견 중 하나이다. 그러나 우연히 발견되거나, 발견되더라도 특정한 증상을 호소하지 않는 경우가 많아 임상적으로 크게 중요시되지 않아서 국내에서는 이에 관한 임상적 보고가 현재까지 한편도 없었다. 외국 저널에서는 증상을 동반하는 maxillary sinus retention cyst에 관해 보고하면서 이에 대한 치료의 필요성을 강조한

논문들^{6,7,8)}이 있었다. 그러나 그 임상적 의의에 관해서 확정적인 결론을 내리지 못하고 있는 상태이다. 이에 저자는 鼻症狀을 호소하며 PNS series상 maxillary sinus retention cyst의 소견을 보이는 환자 1예를 치료하였기에 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증례

환자 : 손○○, 남, 28세

치료기간 : 2003년 3월 29일 - 2003년 7월 19일, 총 7회 来院.

主訴 : 鼻塞感, 時鼻出血, 鼻內異物感, 時鼻涕, 鼻內乾燥感, 鼻鼾, 鼻出臭氣

발병일 : 고등학생 때부터

비강내 소견 : 鼻中膈彎曲, 鼻腔粘膜 發赤, 痢皮

초진시 PNS series 소견(Fig. 1)

: Retention cysts, both maxillary sinus.

望診 : 面色微黃, 舌紅(齒齦), 頸背部가 발달되어 있는 筋肉質의 體型

問診 : 食慾-正常, 消化-腹滿, 大便-頻數·軟便, 小便-正常, 睡眠-3~4시간·疲勞感

脈診 : 左右 實有力

腹診 : 腹角이 넓으며 피부색은 微黑하고 전반적으로 腹力이 充實하며 특정한 壓痛點은 없었다.

신장 / 체중 : 177cm / 80kg

음주력 : 1회/주 × 소주 반병

흡연력 : 1갑/일

기타 : 肩凝이 있음.

위의 환자는 28세, 직장에 다니는 男患으로 고등학생 때부터 上記한 증상이 있어 local ENT에서 “鼻內糜爛”이라는 소견 듣고 특별한 치료 없이 지내다가 2003년 3월 29일 본원에 来院한 환자이다. 비강내 소견과 主訴를 종합

하여 만성 비염으로 진단하였으며, 3월 29일에 찍은 PNS상 “Retention cysts, both maxillary sinus.”의 소견이 나왔다. 腹診이나 그외 다른 진찰에서 특별한 內位의 이상이 없어 보이며 上記의 증상만 있어서 表證으로 진단하였으며, 또한 腹診이나 脈診 등 四診의 정황상 陽證이며 實證으로 보았다. 치료로는 鼻副鼻洞炎의 表·實·陽證에 多用되는 葛根湯을 치료기간 내내 계속 복용시켰고 침치료는 2주마다 한번씩 来院할 때마다 過香, 太陽, 印堂, 四白, 下關, 陽白, 上星, 百會 등의 鼻周위의 經穴과 함께 四關, 風池 등을 사용하였고, Infra-red를 안면부에 쬐어 주었다. 2회째(2003년 4월 12일) 来院시에는 鼻塞感이 호전되었고, 3회째(2003년 5월 3일) 来院시에는 鼻塞感과 함께 鼻鼾과 鼻出臭氣 증상이 호전되었으며, 4회째(2003년 5월 17일) 来院시에는 鼻出臭氣와 鼻出血 증상이 없었다고 했다. 이날에는 피로감을 호소하여 雙和湯 액스제를 취침전 한 개씩 복용하라고 7일분을 치방해주었다. 5회째(2003년 6월 7일) 来院시에는 과음으로 인해 4회째 来院시보다 더 심해졌다고 하였다. 6회째(2003년 6월 21일) 来院시에는 밤에만 鼻塞感이 있는 것 외에 불편한 증상이 없다고 하였다. 7회째(2003년 7월 19일) 来院시에는 가끔 清涕가 있는 것 외에는 증상이 없다고 하였으며 비강내 소견상 점막의 發赤이 감소되었고, 초진시 보이던 痢皮가 없어져서 정상적인 점막 소견이었다. 또한 이날 실시한 PNS 검사상 “No remarkable finding.” 이었다(Fig. 2).

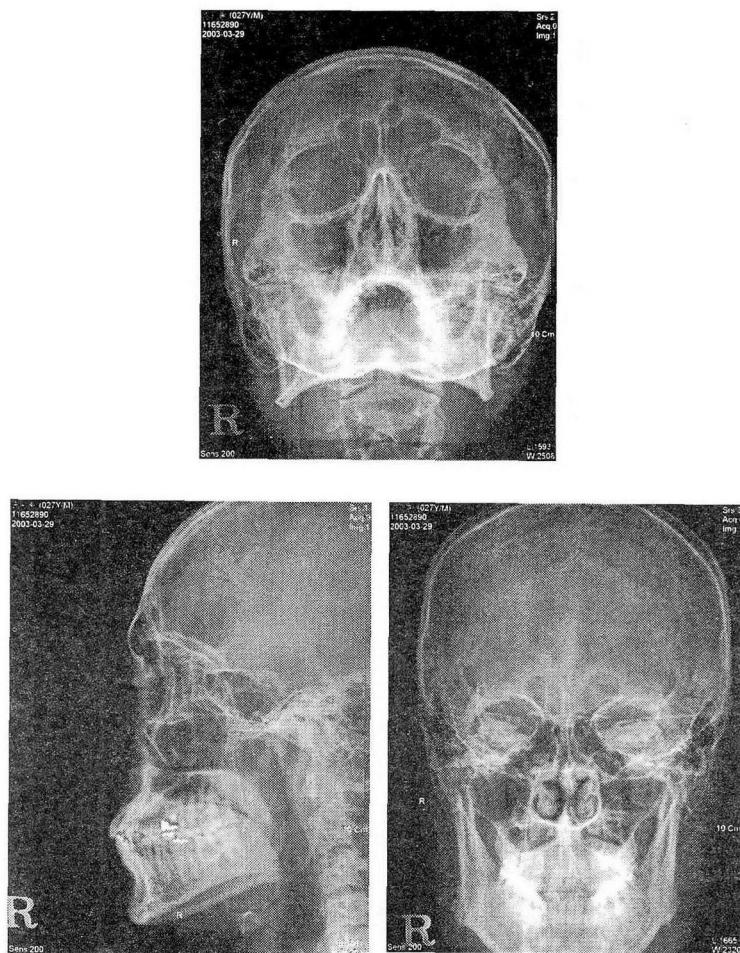


Fig. 1. Retention cysts, both maxillary sinus(2003-3-29).

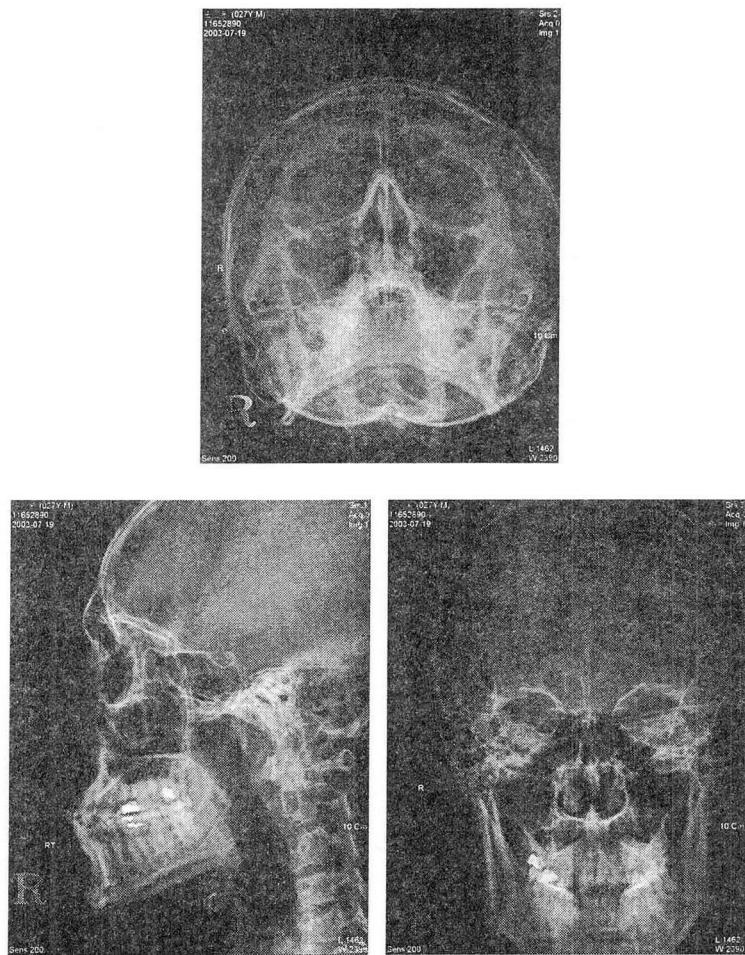


Fig. 2. No remarkable finding(2003-7-19).

고찰 및 결론

부비동 점막에 발생하는 benign cyst는 secreting 또는 retention cyst와 non-secreting cyst로 구분된다. Secreting 또는 retention cyst는 계속적으로 분비액이 선조직으로부터 분비·축적되어 낭포성으로 팽창되어 발생한다. Retention cyst 중 mucous retention cyst가 가장 흔한 낭종으로 점막하 점액선의 폐쇄로 발생하며 모든 부비동에서 발견될 수 있으나, 주로 maxillary sinus에서 우연히 발견되는 경우가 많다¹⁾.

일반 환자들에서 단순 방사선상 4.3-8.7%의 발생율을 보이며^{8,9,10)}, CT나 MRI 상에서는 10% 이상에 육박한다¹¹⁾. 염증성 부비동염 환자의 10-35%에서 단순방사선 소견상 발견된다고 하며¹⁾ 비부비동질환 환자들에서는 16.4%¹²⁾, 12.4%¹³⁾의 발생율을 보이는 보고들이 있었다. 즉 증상이 없는 환자들보다 만성 비부비동염 증상이 있는 환자에서 더 자주 발생하는 것으로 보여진다.

단순방사선촬영, CT, MRI에서 retention cyst는 완만한 경계를 보이는 불룩한 종괴로 내부는 균질의 연조직음영으로 보인다. 한 개 또는 여러 개가 발생할 수 있는데, 대개 부비강을 모두 채우지 않으며 작은 크기의 것들이 많다. Cyst의 크기가 커져서 maxillary sinus 전체부피의 약 절반을 차지하게 되면, 풍선에 물이 담긴 듯한 모양을 나타내며 fluid level 같은 모습을 띠게 된다. 그러나 자세히 관찰하면 위쪽이 불룩한 경계선을 보이며, 단층촬영상으로 더욱 차이가 뚜렷하게 된다. Cyst는 보통 아무 증상이 안 나타나고 우연히 방사선 촬영으로 발견되는 경우가 많지만, 때로 부비동을 가득 채우고 부비동의 자연공을 폐쇄시키기도 하며, 부비동을 팽창시킬 수도 있으나,

CT로 부비강 내에 잔존하는 공기음영을 찾을 수 있다. 이런 점이 부비동의 점액낭종과의 감별점이다. 부비동벽으로부터 부비강 내측으로 보통 반구의 형태를 취하며 돌출하고 있고, 골벽의 조직변화나 골파괴의 소견은 동반하지 않는다. CT상으로는 물의 음영으로 보이며, MRI로는 T1W 영상 및 T2W 영상에서 밝게 나타난다¹⁾.

Maxillary sinus retention cyst의 병리는 확실하지 않다. 폐색이나 allergy¹⁴⁾나 압력손상¹⁵⁾을 원인으로 들기도 한다.

그러나 maxillary sinus retention cyst가 OMU(ostio-meatal unit)의 해부학적인 이상과 관련이 없으며, maxillary sinus 개구부의 지속적인 폐색을 반영하지는 않는다는 연구들^{12,13)}이 있었다.

Maxillary sinus retention cyst는 대개 무증상이지만 maxillary sinus의 개구부를 막거나, 鼻副鼻洞炎의 증상과 함께 나타나거나, 또는 진단이 의심스러울 때는 임상적으로 중요하게 취급된다¹³⁾.

Maxillary sinus retention cyst가 특정한 징후나 증상을 동반하기도 하는데, 비강, 안와, 구강부의 충만감이나 폐색감, 코막힘, 신경염 양상의 국소통증이나 두통, 침범부위를 촉진할 때의 통증, 후비루, 그리고 잇몸의 통증을 포함한다^{16,17)}.

상기의 환자도 鼻塞感, 時鼻出血, 鼻內異物感, 時鼻涕, 鼻內乾燥感, 鼻鼾, 鼻出臭氣의 증상과 함께 鼻中膈彎曲, 鼻腔粘膜 發赤·痂皮의 비강내 소견을 보였다.

한 연구⁶⁾에서는 maxillary sinus retention cyst가 있는 환자의 77%가 결정적인 증상을 가지고 있었고, 증상이 있는 환자의 54%가 부비동염과 관련된 소견을 보였다고 한다. 또한 Rhodus NL⁸⁾은 maxillary sinus retention cyst가 있는 환자의 반 이상이 징후나 증상을 동반한다고 하였다.

Maxillary sinus retention cyst가 완전

히 우연하게 발견되는지 아니면 부비동 병증을 나타내는 것인지는 확실하지 않아서 maxillary sinus retention cyst가 증상을 유발하지 않으므로 질병이 아니라고 생각하는 경우가 많지만, 증상을 나타내어 외과적 치료를 필요로 하는 증례를 보고하는 경우도 있었다¹⁸⁾.

Gothberg 등⁶⁾은 Maxillary sinus retention cyst 환자들을 수년 동안 관찰한 결과, 많은 경우에서 cyst가 자발적으로 사라지고 임상증상도 없어졌다고 했으며, 외과적 조치와 maxillary sinus retention cyst의 제거가 필요한지 결정하기 위해서는 주기적인 방사선 촬영이 필요하다고 했다. 또한 주변의 골들이 파괴되거나 증상이 지속 또는 재발한다면 외과적 시술이 필요하다고 했다^{6,7,8)}.

한의학적으로는 maxillary sinus retention cyst가 만성적인 鼻副鼻洞炎의 증상을 동반하는 경우에 증상에 따라 鼻空, 鼻塞, 鼻淵, 鼻腔乾燥(鼻焦乾), 鼻出臭氣 등²⁾으로 보아 치료할 수 있을 것이다.

이 증례에서 사용된 葛根湯은 傷寒論에서 나온 처방으로 陽實證의 사람이 頸部 및 肩背部의 炎症充血症狀이 일어나 緊張感이 있고 脈은 浮力한 경우에 축농증, 비염 등에 多用되는 처방으로^{3,4)}, 코의 증상 외에 內位의 異常이 없으며 項背強이 있는 경우 응용할 수 있다⁵⁾. 상기 환자는 鼻空, 鼻塞, 鼻出臭氣 등에 속하며, 內位의 異常이 없는 表證의 陽實證으로 辨證되었으므로 지속적으로 葛根湯을 복용시켰다. 침치료는 四關과 風池 외에 코 주위에 많이 사용하는 經穴들을 이용하였다.

상기의 증례는 鼻副鼻洞炎의 증상과 비강내 소견을 동반한 환자로 PNS series상 양쪽 maxillary sinus에 retention cyst 소견을 보였고, 한약과 침치료로서 치료 후 主訴과 함께 maxillary sinus retention cyst도 같이 치유된 경우이다. 일반적으로 방사선 소견상 "maxillary sinus retention cyst"는 자주 볼 수 있는 경우로서 크게 중요하게 생각하지

않는 측면이 있다. 그러나 여러 연구들과 상기의 증례에서 보여지는 것처럼, 鼻副鼻洞炎의 증상을 가지고 있거나 다른 종괴들과 변별이 필요할 때는 임상적으로 중요하게 생각해야 하며 이번 증례도 그런 경우라고 볼 수 있다. 그러므로 鼻副鼻洞炎의 증상을 동반한 maxillary sinus retention cyst의 경우에 지속적인 치료가 필요하며, 치료를 하는 동안 정기적인 PNS f/u으로 그 상태를 점검해야 하고, PNS 상 retention cyst의 유무가 치료의 여부를 가늠할 수 있는 기준이 될 수 있다고 본다.

참고문헌

1. 민양기: 임상비과학, 서울:일조각, 113-115, 1997.
2. 채병윤: 동의안이비인후과학, 서울:집문당, 328-335, 337-338, 1997.
3. 失數道明: 臨床應用새韓方處方解說, 서울:보건신보, 9-14, 1985.
4. 大塚敬節, 失數道明, 清水藤太郎: 韓方診療醫典, 서울:고문사, 281-285, 291-292, 1971.
5. 권순종: 임상한의학강좌, 서울:불이학회, 10-18, 1997.
6. Gothberg K, Little JW, King D, et al: A clinical study of cysts arising from the mucosa of the maxillary sinus, Oral Surg, 41, 52-58, 1976.
7. Ruprecht A, Batniji S, el-Newehi E: Mucous retention cyst of the maxillary sinus, Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 62(6), 728-731, 1986 Dec.

8. Rhodus NL: The prevalence and clinical significance of maxillary sinus mucous retention cysts in a general clinic population, Ear Nose Throat J, 69, 82-87, 1990.
9. Savolainen S, Eskelin M, Jousimies-Somer H, et al; Radiological findings in the maxillary sinuses of symptomless young men, Acta Otolaryngol Suppl, 529, 153-157, 1997.
10. Allard RH, van der Kwast WA, van der Waal I: Mucosal antral cysts, Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 51, 2-9, 1981.
11. Cooke LD, Hadley DM: MRI of the paranasal sinuses: incidental abnormalities and their relationship to symptoms, J Laryngol Otol, 105, 278-281, 1991.
12. Scribano E, Ascenti G, Loria G, et al; The role of the ostiomeatal unit anatomic variations in inflammatory disease of the maxillary sinuses, Eur J Radiol, 24, 172-174, 1997.
13. Neil Bhattacharyya: Do maxillary sinus retention cysts reflect obstructive sinus phenomena?, Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 126, 1369-1371, 2000.
14. Berg O, Carenfelt C, Sabin A: On the diagnosis and pathogenesis of intramural maxillary cysts, Acta Otolaryngol, 108, 464-468, 1989.
15. Garges LM: Maxillary sinus barotrauma, Aviat Space Environ Med, 56, 796-802, 1985.
16. Goaz PW, White SC: Oral radiology: Principles and interpretations, St. Louis: C. V. Mosby Co., 252-284, 1982.
17. Obha T, Katayama H: Comparison of panoramic radiography and Water's projection in the diagnosis of maxillary sinus disease, Oral Surg, 42, 534-538, 1976.
18. Fisher EW, Whittet HB, Croft CB: Symptomatic mucosal cysts of the maxillary sinus: antroscopic treatment, J Laryngol Otol, 103, 1184-1186, 1989.