

구강 점막에 발생한 유표피 낭종 2예

한림대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
김형섭 · 이준호 · 박찬흠 · 홍석민

= Abstract =

Two Cases of Epidermoid Cyst in the Oral Mucosa

Hyung Seob Kim, M.D., Jun Ho Lee, M.D., Chan Hum Park, M.D., Seok Min Hong, M.D.
Department of Otorhinolaryngology-Head & Neck Surgery, College of Medicine, Hallym University, Chuncheon, Korea

Epidermoid cysts can be found anywhere in the body, particularly in areas where embryonic elements fuse together. Most cases have been reported in the ovaries, the testicles, as well as the hand and feet. Epidermoid cysts in mouth are uncommon and account for less than 0.01% of all oral cysts. The treatment of choice is complete surgical excision and prognosis is excellent. The purpose of this article is to describe two cases of an epidermoid cyst in the oral cavity mucosa and a review of the literature.

KEY WORDS : Oral mucosa · Epidermoid cyst · Lip · Buccal mucosa.

서 론

유표피 낭종(Epidermoid cyst)은 전신 어느 부위에서나 발생할 수 있는 양성 낭종으로 대부분 난소, 고환 등에 호발한다. 두경부 영역에서는 눈썹의 외측부가 가장 호발하는 부위이며 다음으로는 구강저에 주로 발생하는 것으로 알려져 있다. 이 중 구강에 발생한 유표피 낭종은 1859년 Roser에 의해 처음 보고된 이후로 현재까지 드물게 보고되고 있으며 특히 하구순 및 협부 점막에 발생한 경우는 특히 드문 것으로 알려져 있다. 유표피 낭종은 서서히 자라는 무통성 종물이 주증상으로 구강 점막에 발생한 경우 크기가 커지면서 조음장애, 연하곤란, 저작장애 등의 여러 가지 증상을 유발할 수 있다. 이러한 유표피 낭종의 치료는 외과적인 완전 절제로 대부분 재발 소견없이 완치를 기대할 수 있다. 본 교실에서는 약 1개월 전 발견된 하구순의 무통성 종물을 주소로 내원한 26세 남자 환자와 약 3개월 전부터 서서히 자라는 협부 점막의 무통성 종피를 주소로 내원한 39

세 남자 환자의 절제 생검 결과 현재까지 드물게 보고되고 있는 하구순 및 협부점막의 유표피 낭종 소견을 보였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

증 례 1

26세 남자 환자가 내원 1개월 전 발견된 하구순의 무통성 종피를 주소로 내원하였다. 과거력 상 전신 질환의 과거력이나 가족력 상 특이 소견은 없었으며, 하구순 주위로 수술 받은 병력이나 특별한 외상의 과거력도 없었다. 내원 당시 종피 이외에 호흡곤란이나 연하곤란, 저작 운동 장애 등의 특이 증상은 없었다. 이학적 검사 상 병변은 1cm 정도의 난원형의 연성 종피였으며 압통이나 모든 방향으로 움직임의 제한은 없었다. 병변 주위 구순 점막의 색이나 형태 역시 외관 상 특이 소견은 보이지 않았다(Fig. 1A, B). 환자는 국소 마취 하에 하구순 점막에 횡절개를 가하고 종피를 주의 깊게 박리하여 완전 적출술을 시행하였으며 수술 부위는 Vicryl®을 이용해 봉합하였다. H-E(Hematoxylin-Eosin) 염색법을 이용한 병리 조직 검사상 각질화된 편평형 상피(keratinized stratified squamous epithelium)로 덮혀 있고 피부부속기를 포함하지 않은 유표피 낭종으로 확진

교신저자 : 이준호, 200-704 강원도 춘천시 교동 153
한림대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
전화 : (033) 240-5181 · 전송 : (033) 241-2909
E-mail : zoonox@nate.com

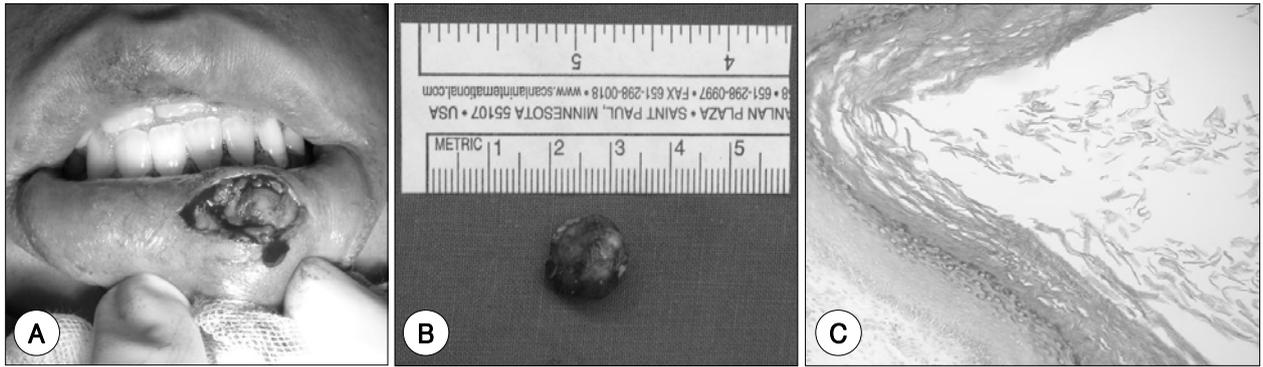


Fig. 1. Case 1. Intra-operative photograph. A : The photo shows a mass in the lower lip. B : The mass is about 1×1cm sized well encapsulated appearance. C : Histologic findings. H-E (Hematoxylin-Eosin) stain. The photo C (×100) show a fibrous capsule lined by keratinized stratified squamous epithelium without skin appendage.

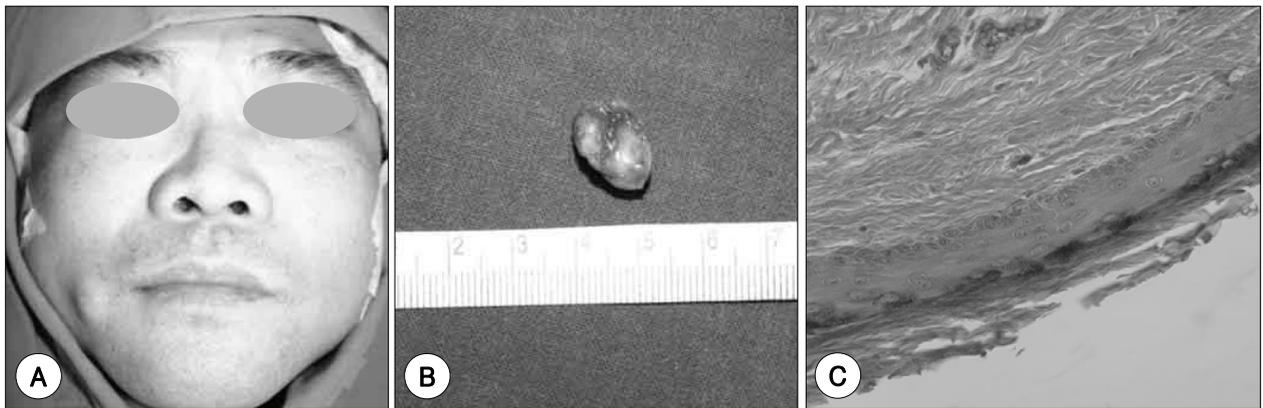


Fig. 2. Case 2. Preoperative photograph of the patient. A : The photo shows 1x1 cm sized, firm & painless lesion on the right buccal cheek. B : The mass is about 1×1cm sized well encapsulated appearance. C : Histologic findings. H-E (Hematoxylin-Eosin) stain. The photo (×400) show a fibrous capsule lined by keratinized stratified squamous epithelium without skin appendage.

되었다(Fig. 1C). 환자는 현재 수술 후 3개월로 임상적이나 방사선학적으로 합병증 및 재발 소견 없이 추적관찰 중에 있다.

증 례 2

39세 남자 환자가 내원 3개월 전부터 서서히 자라는 우측 협부의 무통성 종괴를 주소로 내원하였다. 과거력 상 수년 전부터 천식으로 약물 복용 중인 것 이외에 다른 전신 질환의 과거력이나 가족력 상 특이 소견은 없었으며, 우측 협부 주위로 수술 받은 병력이나 특별한 외상의 과거력도 없었다. 내원 당시 종괴 이외에 호흡곤란이나 연하곤란, 저작 운동 장애 등의 특이 증상은 없었다. 이학적 검사 상 병변은 1cm 정도의 난원형의 연성 종괴였으며 압통이나 모든 방향으로 움직임의 제한은 없었다. 병변 주위의 협부 점막의 색이나 형태 역시 외관 상 특이 소견은 보이지 않았다(Fig. 2A, B). 환자는 국소 마취 하에 우측 협부 점막에 횡 절개를 가하고 종괴를 주의 깊게 박리하여 완전 적출술을 시행하였고 수술 부위는 Vicryl®을 이용해 봉합하였다. H-E (Hematoxylin-Eosin) 염색법을 이용한 병리 조직 검사 상 각질화된 편평형 상피로 덮혀있고 피부부속기를 포함하

지 않은 유표피 낭종으로 확진되었다(Fig. 2C). 환자는 현재 수술 후 1개월로 임상적이나 방사선학적으로 합병증 및 재발 소견 없이 회복 중에 있다.

고 찰

유표피 낭종은 상피층에 의해 둘러싸인 표피의 분화과정과 연관된 양성 종양으로 그 내부에서 모발, 모낭, 피지선 및 한선 등을 포함하며 드물게는 치아, 연골 및 골조직, 갑상선등이 발견되기도 한다¹⁾²⁾. 조직학적으로 세 가지의 형태가 발견되는데, 첫째는 피부부속기가 없으면서 섬유성 피낭과 상피세포로 둘러싸인 유표피 낭종(Epidermoid cyst)이고, 둘째는 모발, 모포, 피지선 등의 피부 부속기가 포함된 유피 낭종(Dermoid cyst), 셋째가 피부 부속기와 함께 내, 외, 중 배엽을 모두 포함할 수 있는 기형종(Teratoid cyst)이다³⁾⁴⁾. 유피 낭종은 고환 및 난소에서 주로 발생하지만, 발생학적으로 융합이 이루어지는 신체의 다른 전 부위에서도 발생할 수 있다⁸⁾. 두경부에 발생한 경우 유병율은 1.6~6.9%로 보고되고 있으며 그 중 대부분은 구강저에 발생하며 혀, 구순, 구개수, 두 개내 등에는 드물게 보고되고 있다. 그 중

하구순 및 협부 점막에 발생한 유표피 낭종은 현재 국내의 적으로 극히 드물게 보고되고 있다. 생성기전에 대해서는 명확하게 밝혀진 것이 없으나 대부분에서 발생과정 중 자궁 내에서 정중융합도중 상피조직이 합입되어 발생한다는 설²⁾⁶⁾, 후천적으로 표피가 외상에 의해 심부조직으로 이식되어 발생한다는 설로 설명하고 있다⁷⁾. 유표피 낭종의 악성화 가능성은 드문 것으로 알려져 있으나 낭종 벽에서 보웬병(Bowen's disease), 파제트병(Paget's disease), 편평세포암 등이 발생할 수 있는 것으로 알려져 있다. Dini 등⁹⁾은 유표피 낭종벽에서 발생한 기저 세포암을 보고한 바있고 Lopez-Rios 등¹⁰⁾은 편평상피암의 발생을 보고한 예가 있다.

임상증상으로는 서서히 자라는 무통성 종물이 대부분이며 종물은 피낭에 둘러싸인 형태로 임파선 종대의 동반 없이 오는 경우가 흔하다. 크기는 증상이 없는 작은 크기에서부터 저작 운동 장애나 호흡곤란, 연하장애 등을 유발할 수 있는 크기까지 다양하다. 유표피 낭종이나 유표피 낭종의 진단은 제거된 조직의 병리조직검사로 가능하며 낭종은 각질 중층 편평상피(keratinized stratified squamous epithelium)의 특징을 가진다.

외과적 적출로 치료가 가능하며 완전한 절제가 이루어진 경우 재발은 없다³⁾. 또한, 염증성 질환, 악성 종양, 혈관종, 임파종 등 다른 양성종양 등과 감별해야 한다. 염증성 질환의 경우 통증, 발열, 빠른 진행속도 등의 임상양상을 보이지만 본 증례에서는 서서히 자라는 양상이었고 상기 임상양상은 보이지 않아 염증성 질환은 배제할 수 있었으며 병변의 크기가 작고 궤양을 동반하지 않은 정상 점막소견 그리고 림프절 침범 등은 보이지 않아 악성종양의 가능성도 배제할 수 있었다. 혈관종, 임파종 등 다른 양성종양의 경우 본 증례에서는 낭종의 벽이 잘 형성되어 있고 붉거나 투명한 점막이 아닌 정상 점막의 소견을 보여 다른 양성종양 역시 배제할 수 있었다.

유표피 낭종은 전신 어느 부위에서나 발생할 수 있으나

하구순 및 협부 점막에 발생한 경우는 국내에서도 드물게 보고되고 있다. 저자들은 하구순 및 협부점막에 발생한 유표피 낭종을 구강 내 접근법을 이용하여 국소 마취 하에 횡 절개를 가함으로써 완전히 제거하였고 현재까지 합병증 및 재발 소견 없이 만족스러운 수술 결과를 얻었으며, 국내에서도 드물게 보고되고 있는 특이한 증례이기에 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심 단어 : 구강 점막 · 유표피 낭종 · 구순 · 협부 점막.

References

- 1) Worley CM, Laskin DM: *Coincidental sublingual and submental epidermoid cysts. J Oral Maxillofac Surg. 1989;67:181-4*
- 2) Brownstein MH, Helwig EB: *Subcutaneous dermoid cyst. Arch Dermatol. 1973;107:237-239*
- 3) Zachariades N, Skoura-Kafoussia C: *A life-threatening epidermoid cyst of the floor of the mouth. J Oral Maxillofac Surg. 1990;48:400-403*
- 4) Calderon S, Kaplan I: *Concomitant sublingual and submental epidermoid cyst. J Oral Maxillofac Surg. 1993;51:790-792*
- 5) Schneider LC, Mesa ML: *Epidermoid cysts of the buccal mucosa. Q Natl Dent Assoc. 1978;36:39-42*
- 6) Rajayo geswaran V, Eveson JW: *Epidermoid cyst of the buccal mucosa. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1989;67:181-184*
- 7) Noffke CE: *Implantation-type epidermoid cyst of the mandible. Dento maxillofac Radiol. 1999;28:383-385*
- 8) King RC, Smith BR, Burk JL, San Antonio, San Angelo: *Dermoid cyst in the floor of the mouth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1994;78:567-576*
- 9) Dini M, Innocenti A, Romano GF: *Basal cell carcinoma arising from epidermoid cyst. Dermatol Surg. 2001;27:585-586*
- 10) Lopez-Rios F, Rodriguez-Peralto JL, Castano E, Benito A: *Squamous cell carcinoma arising in a cutaneous epidermal cyst. Am J Dermatopathol. 1999;21:174-177*