

전경부에 발생한 양측성 부이주 1예

인제대학교 의과대학 상계백병원 이비인후과학교실
유 영 삼

= Abstract =

A Case of Bilateral Accessory Tragus on the Suprasternal Region

Young Sam Yoo, MD

Department of Otolaryngology Head and Neck surgery, Sanggye Paik Hospital, College of Medicine,
Inje University, Seoul, Korea

Accessory tragus is an uncommon congenital anomaly of the external ear. The tragus derives from the first branchial arch. The accessory tragus can be found along the entire course of embryonic migration. Usually it appears as a small papules arising near the tragus, but rarely, along an imaginary line drawn back from the tragus to the angle of the mouth, or along the anterior edge of the sternocleidomastoid muscle and the sternoclavicular region. We experienced a case of accessory tragi on the suprasternal region in an 9 year-old-boy.

KEY WORDS : Accessory tragus · Suprasternal region.

서 론

부이주(Accessory tragus)는 이주가 이개 외에 형성되는 드문 선천성 기형이다. 발생학적으로 제태 4주경 신경능선세포(neural crest cell)가 이동하면서 6개의 새궁이 만들어지고 대부분의 이개는 제 2새궁에 의해 발생되기 시작하지만 이주는 제 1새궁으로부터 형성된다고 알려져 있다.¹⁾ 따라서 부이주는 선천적으로 제 1새궁의 이동경로에 따라 어디든지 형성될 수 있으며 호발부위는 전이개부이다. 드물게 이주와 구각부(corner of mouth)의 연장선, 흉쇄유돌근의 전방 경계부, 흉쇄부위, 상흉골부에 나타날 수 있다.^{2,3)} 전이개부위의 다른 부위에 부이주가 발생할 경우 다른 선천성 질환들과 감별이 필요하고 동반된 기형이 없는지 유심히 살펴봐야 한다.

저자들은 상흉골부위에 발생한 양측성 부이주 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고 하는 바이다.

증 례

9세 남자 환아는 출생시부터 상흉골부위에 양측으로 부이주가 있었고 그외 별다른 동반된 기형 없어 경과 관찰 해오다 미용적 목적으로 제거 위하여 본원 외래로 방문하였다(Fig. 1). 과거력 및 가족력 상 특이 소견은 없었고 방문당시 촉진상 상 흉골 부위의 피부 병변 내로 연골성 물질이 만져지고 있었다. 기타 누공이나 감염소견은 없었다. 전산화 단층촬영(Fig. 2) 시행 후 다른 병변이 없음을 확인한 후 전신마취하에 연골을 포함하여 완전 절제술 시행하였다. 수술 시 피부와 연골 부위가 발견된 것 이외에 특이 소견은 없었다(Fig. 3). 병리 조직학적 소견상 중심부 연골 조직, 지방조직, 모낭 등이 관찰되는 부이주로 진단되었다(Figs. 4 and 5).

고 찰

이개는 발생학적으로 대부분 제 2새궁으로부터 형성되지만 이주는 유일하게 제 1새궁으로부터 유래된다.^{1,2)} 부이주는 발생학적으로 제 1새궁의 이동경로에 따라 어디든지 발생할 수 있지만 대부분 일측성으로 전이개부위가 가장 흔하다고 알려져 있다.^{3,4)} 일측성 부이주의 이환률(prevalence)은 약

교신저자 : 유영삼, 139-707 서울 노원구 상계7동 761-1
인제대학교 의과대학 상계백병원 이비인후과학교실
전화 : (02) 950-1104 · 전송 : (02) 935-6220
E-mail : entyoo@empal.com

1,000명당 1.7명으로 보고되고 있으며⁵⁾ 양측성의 경우는 전체 부이주 발생 중 6%로 정도로 1,000,000명당 10명으로 아주 드물게 보고되고 있다.⁶⁾ 병리조직학적으로는 다양한 시기의 성숙한 다수의 작은 모낭과 피하지방층내의 결체조직골격이 발견되는 것이 부이주의 정확한 진단기준이 될 수 있다고 하며 연골조직은 항상 존재하지는 않는다.⁷⁾ 부이주가 전이 개외에 발생할 경우 기관지 낭종(bronchogenic cyst), 새성

누공(branchial fistula), 새성낭종(branchial cyst), 유피낭종(epidermoid cyst), 피부 연성 섬유종(skin tag) 등과 반드시 감별해야 하고 구순열이나 구개열, 하악 저형성 등의 다른 선천성 기형의 동반가능성도 높기 때문에⁸⁾ 좀더 자세한 검사를 시행하는 것이 좋다.

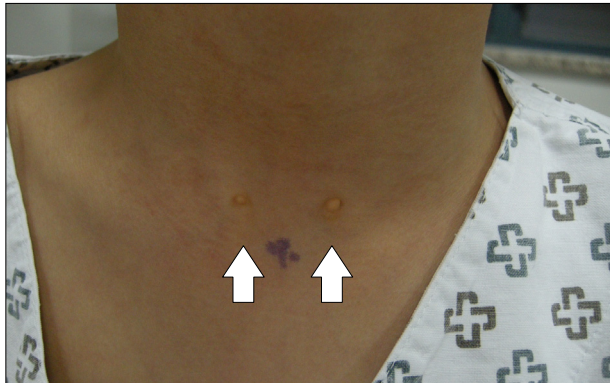


Fig. 1. Preoperative picture shows accessory tragi on supraclavicular area (white arrows).

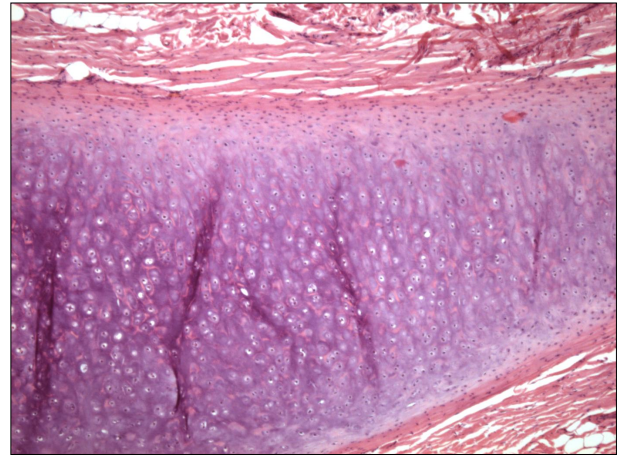


Fig. 4. Microscopic finding shows the presence of the cartilage and adipose tissue (H & E staining × 100).



Fig. 3. Excised tragi shows the skin and cartilage.

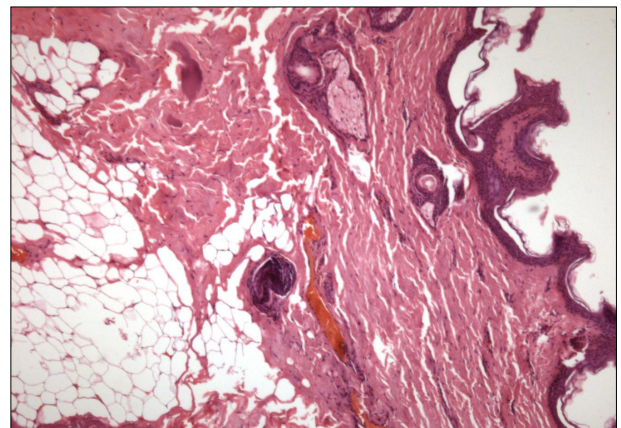


Fig. 5. Microscopic finding shows the presence of the adipose tissue and hair follicles (H & E staining × 40).

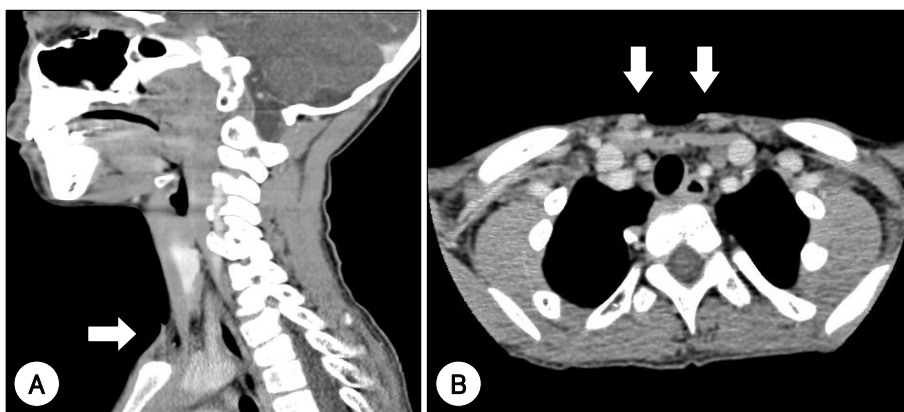


Fig. 2. Neck CT sagittal and axial images show two tiny bulging lesions in skin, level of jugular notch (white arrows).

악성으로 변화된 경우는 아직까지 보고된 바가 없으며 치료는 미용적 목적으로 행하여진다. 여러 다른 질환들을 감별한 후 기저 연골부위를 완전히 제거하는 절제술을 시행하며 재발될 가능성은 매우 낮다.⁹⁾ 그러나 병변을 표층부위만 절제를 시행할 경우 연골 성분이 남을 수 있어 창상 치유를 느리게 할 수 있고 연골 피부염을 일으킬수 있으므로^{3,10)} 반드시 술 전 연골의 깊이를 파악 후 수술을 시행해야 향후 합병증을 예방할 수 있을 것이다.

중심 단어 : 부이주 · 전경부.

References

- 1) Wareing MJ, Lalwani AK, Jackler RK. *Development of the Ear. In: Baqiley BJ, Johnson JT. Head & Neck Surgery-Otolaryngology. 4th ed. Philadelphia: LIPPINCOTT WILLIAM & WILKINS:2006. p.1869-1871.*
- 2) Cosman BC. *Bilateral accessory tragi. Cutis. 1993;51:199-200.*
- 3) Sebben JE. *The accessory tragus-no ordinary skin tag. J Dermatol Surg Oncol. 1989;15 (3):304-307.*
- 4) Brownstein MH, Wanger N, Helwig EB. *Accessory tragi. Arch Dermatol. 1971;104 (6):625-631.*
- 5) Melnick M, Myrianthopoulos NC, Paul NW. *External ear malformations: Epidemiology, genetics, and natural history. Birth Defects Orig Artic Ser. 1979;15 (9):1-140.*
- 6) Siemens HW. *Zur Kenntnis der sogenannten Ohr-und Halsanhänge (branchiogene Knorpelnaevi). Arch Dermatol Syphilo. 1921;132:186-205.*
- 7) Satoh T, Tokura Y, Katsumata M, Sonoda T, Takigawa M. *Histological diagnostic criteria for accessory tragi. J Cutan Pathol. 1990;17 (4):206-210.*
- 8) Teja K, Cooper PH. *Familial occurrence of accessory tragus. J Pediatr Surg. 1981;16:725-726.*
- 9) Kim SW, Moon SE, Kim JA. *Bilateral accessory tragi on the suprasternal lesion. J Dermatol. 1997;24:543-545.*
- Lee JH, Lee WK, Yeo CK. *A Case of Accessory Tragus on the Neck. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg. 2008;51:928-930.*