

## 턱 밑에 발생한 표피낭종 2예

인제대학교 의과대학 상계백병원 이비인후과학교실,<sup>1</sup> 병리학교실<sup>2</sup>  
박경호<sup>1</sup> · 박중현<sup>1</sup> · 박안나<sup>1</sup> · 유영삼<sup>1</sup> · 김현정<sup>2</sup>

= Abstract =

### Two Cases of Epidermal Cyst in Submental Area

Kyoung Ho Park, MD<sup>1</sup>, Joong Hyun Park, MD<sup>1</sup>, Anna Park, MD<sup>1</sup>,  
Young Sam Yoo, MD<sup>1</sup>, Hyun Joung Kim, MD<sup>2</sup>

Departments of Otolaryngology Head and Neck Surgery<sup>1</sup> and Pathology,<sup>2</sup> Sanggye Paik Hospital,  
College of Medicine, Inje University, Seoul, Korea

Epidermal cysts in mouth floor are rare. There could be confusions in diagnosis due to location and low incidence. For diagnosis, imaging study and cytology are necessary. The treatment of choice is complete excision intraorally or externally and the recurrence is rare. Some authors prefer sclerotherapy, but the follow up is necessary for malignant change. We report two cases of epidermoid cyst in submental area excised externally with literature review.

**KEY WORDS** : Epidermal cyst · Mouth floor · Submental.

## 서 론

두경부에 발생하는 표피낭종은 비교적 드문 질환이다. 상피성 낭종, 표피낭종(Epidermal cyst)은 피부 부속기관을 포함하지 않은 상피로만 구성된 낭을 말하고, 유피낭종(Dermoid cyst)은 태생기에 상피조직이 점막하층으로 말려들어가 생겨난 것으로 피부부속기관을 포함한 낭을 말한다.

표피낭종은 발생부위에 따라 설하형과 외측설하형으로 나눌 수 있다.<sup>1,2)</sup> 설하형은 구강 저에 발생하는 것을 의미하고, 구강저가 팽윤하여 혀의 운동장애, 연하 발음장애가 나타날 수 있고 감염이 없는 한 동통은 없다. 그 외에도 구순, 협점막 등에도 발생할 수 있다. 반면 외측설하형은 하악근과 악설골근 사이에 발생하는 것을 의미하며, 갑상설관낭 등과 감별해야 한다.

**Received** : September 17, 2014 / **Revised** : September 27, 2014

**Accepted** : September 29, 2014

교신저자 : 유영삼, 139-707 서울 노원구 동일로 1342

인제대학교 의과대학 상계백병원 이비인후과학교실

전화 : (02) 950-1104 · 전송 : (02) 935-6220

E-mail : entyoo@empal.com

본 저자들은 턱 밑에 발생한 낭성 종물을 수술적 치료로 적출하여 표피낭종으로 확진한 2예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하고자 한다.

## 증 례

### 1. 증례 1

45세 남자환자로 어릴 적부터 턱 밑 종물이 있었으며 별다른 치료 없이 경과관찰 하였으나, 약 2년 전부터 점차 크기가 증가하는 양상 보여 본원 이비인후과를 내원하였다(Fig. 1). 그 당시 정도의 애성을 호소하였으며 그 외 다른 증상은 호소하지 않았다. 이학적 검사 상 종물은 경도의 단단함이 있고 고정되어 있는 양상이었다. 전산화단층촬영상 3.5×6 cm 크기의 주위와 경계가 분명한 종괴가 관찰되었고, 종괴 내부는 저음영을 보이고 있었으며 조영 증강시에도 내부는 조영 증강이 되지 않는 소견이었다(Fig. 2). 처음에는 하마종 또는 표피낭종을 의심하였으나, 술 전 세침흡인검사에서는 Degenerated squames 소견 외 다른 특이소견은 없었다.

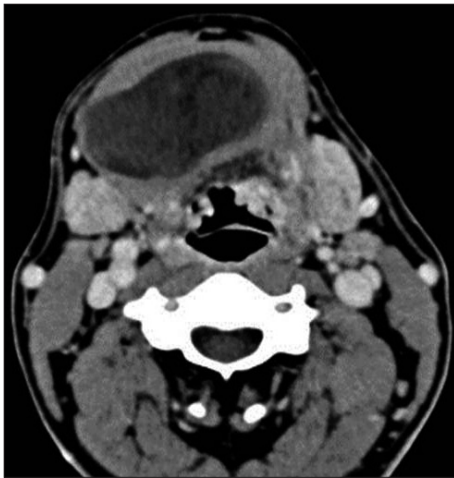
환자는 전신마취 하에 절제술을 시행받았다. 턱 밑 피부에 절개를 가한 후 종물의 파열에 유의하면서 종물과 주위 조직

을 박리하였다. 수술 과정에서 악설골근, 악이복근 등의 주변 근육과의 유착은 관찰되지 않았으며, 주변 신경손상은 없음을 확인할 수 있었다.

조직 검사상 표피낭종의 소견 보였으며(Fig. 3), 환자는 재원 8일 째 별다른 합병증 없이 퇴원하였다. 1개월 간 추적관찰 하였으며 재발의 흔적은 보이지 않았다.



**Fig. 1.** Case 1. Preoperative photograph shows a huge submental mass.



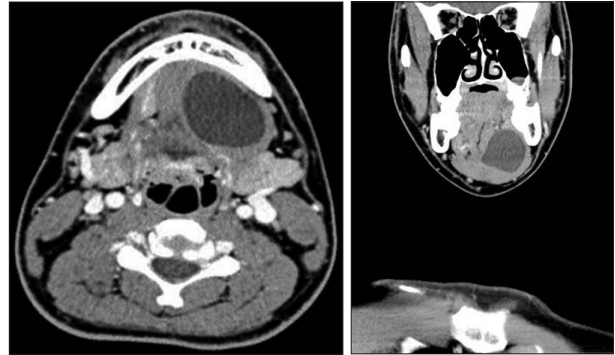
**Fig. 2.** Case 1. Preoperative CT scan shows a well-defined low density mass in sublingual area.

## 2. 증례 2

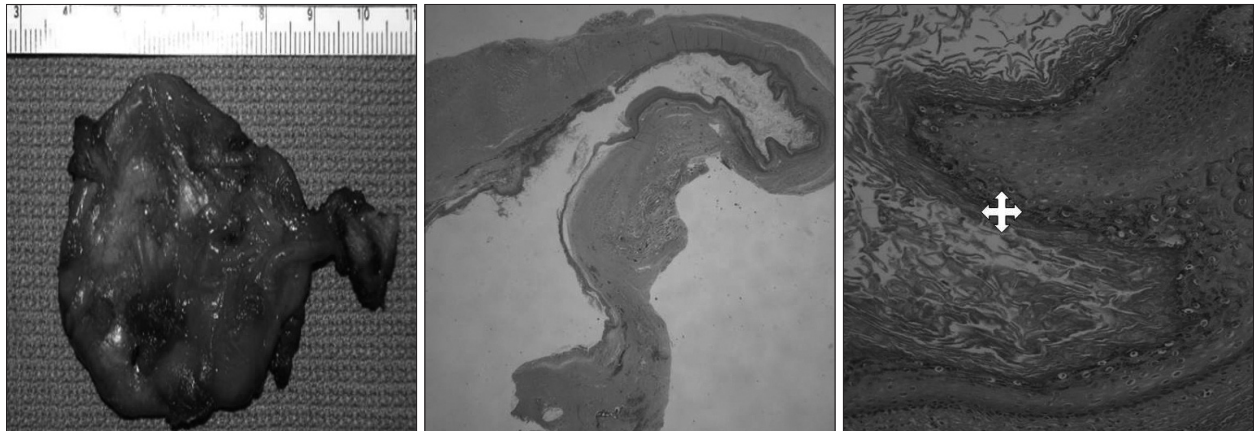
23세 남자환자로 좌측 턱 밑 종물을 주소로 본원 이비인후과를 내원하였다. 특별히 호소하는 다른 증상은 없었으며, 이학적 검사 상 4×3 cm 크기의 부드러운 종물이 만져졌으며 염증 소견은 보이지 않았다(Fig. 4). 전산화단층촬영상 좌측 설하 공간에 약 2.7×4.2×3.2 cm 크기의 경계가 잘 그려지는 원형 모양의 종물이 관찰되어 하마종, 표피 낭종 혹은 유피 낭종을 생각할 수 있었다(Fig. 5). 세침흡인검사에서는 Branchial cleft cyst 혹은 표피낭종이 의심되는 소견을 보였다.



**Fig. 4.** Case 2. Preoperative photograph shows a submental mass.



**Fig. 5.** Case 2. Preoperative CT scan shows a ovoid shape cystic mass in Lt. sublingual space.



**Fig. 3.** Case 1. Pathologic finding. Dissected mass is a 4.2×2.8 cm sized cyst. A cystic mass is identified. The lining epithelium of the cyst is stratified squamous epithelium with granular layer(white cross) and producing of keratinous material.

환자가 특별히 호소하는 증상은 없었기에 4개월 동안 경과 관찰 하였으나 종물 크기의 변화가 없어 환자는 입원하여 전신 마취 하에 수술을 시행받았다. 수술은 경부 접근법으로 진행 되었으며, 종물 위쪽으로 수평하게 절개를 가한 후 근육층까지 절개를 가하자 낭종이 노출되어 조심스럽게 주변 조직과 박리를 하여 종물을 적출하였다. 유착은 되어있지 않았으며 주변 신경손상 없이 수술을 종료할 수 있었다.

종물은 분홍색의 낭종의 형태를 띠었으며 낭종 벽은 0.2 cm으로 비교적 두꺼웠으며, 병리소견상 표피낭종의 소견을 보였다.

환자는 별다른 합병증 없이 수술 후 2일 째 퇴원하였다.

## 고 찰

표피낭종은 선천적인 원인과 후천적인 원인으로 나눌 수 있으며, 이들의 조직학적 차이는 없다. 선천적인 원인의 경우는 태생기 배아 발생시 내부로 함입된 상피조직의 증식에 의해 발생하는 발육성 낭종인 경우이며, 선천적인 원인의 경우가 대부분이다. 드물게 후천적인 원인으로 외상 또는 의원성 원인으로 외부 물질의 삽입에 의해 발생하기도 한다.<sup>3,4)</sup> 발생 부위는 두경부 부위에서 발생하는 경우 눈썹의 외측부가 가장 호발하는 부위이며 그 다음으로 구강저에 호발하는 것으로 알려져 있다.<sup>5)</sup>

표피낭종의 검체는 대개 부드럽고 윤기가 있어 진주처럼 보인다. 조직학적으로 얇은 편평상피로 덮여있으며, 드물게 석회화되어 있는 부분도 있다.<sup>6)</sup>

구강 저에 발생하는 표피낭종의 경우 발생위치에 따라서 분류를 하기도 한다.<sup>1,2)</sup> 정중형은 설소대 아래 혹은 이설골근사이에 발생하는 것을 의미하며, 외측설하형은 하악근과 악설골근사이에 발생하는 것을 의미한다.

구강 저에 종물이 관찰되는 경우 하마종, 유피낭종, 표피낭종, 림프관종, 새열 낭종 등을 감별하여야 한다. 술 전 세침흡인 검사에서 진단이 되는 경우도 있으나, 첫번째 증례처럼 진단이 되지 않는 경우도 있으며, 술 전 감별진단에 어려움을 겪는 경우도 있다. 전산화단층촬영이 감별진단에 도움이 될 수 있는데, 표피낭종의 경우 얇은 막을 가지고 있고 주위와 경계가 잘 지어지며 지방조직을 포함하고 있는 소견을 보인다.<sup>7)</sup> 위의 두 증례도 전산화단층촬영으로 어느 정도 표피낭종 내지는 유피낭종임을 예측할 수 있었다.

구강 저 표피낭종의 경우 특별히 수술을 해야 하는 때가 정해져 있지는 않으며, 종물로 인한 불편한 증상이 생겼을 시 수술하게 된다. 또한 나이가 너무 어리면 마취합병증이 있을 수 있기 때문에 보통 체중이 20 kg 이상일 때 수술하게 된다. 구강저 표피낭종의 치료를 위해서는 낭종의 완전 절제가 필수적

이다. 외과적 적출로 완전 치료가 가능하며, 일반적으로 낭종이 악설골근 상부에 위치한 경우는 설하부에 횡절개를 가하여 낭종을 제거하는 경구를 통한 방법, 반대로 악설골근 하부에 위치한 경우는 악하부에 절개를 가하여 낭종을 제거하는 방법이 추천된다.<sup>1,2)</sup> 본 두 증례는 모두 종물의 크기가 크며 외측설하형에 해당했기 때문에 수술 시 두 증례 모두 경부접근법을 사용하였다. 구강 저 표피낭종을 치료할 때 악성의 증거가 없다면 수술적 치료가 아닌 Picibanil을 이용한 경화요법을 시행하고, 남은 종물을 수술적으로 제거할 수도 있다.<sup>8)</sup> 수술적 치료 이전에 경화요법을 시행한 적이 있거나 구강피부부가 있는 경우 또는 반복적인 감염의 병력이 있는 경우에는 주위 조직과의 유착이 심하기 때문에 낭종의 절제 시 주의를 요한다.<sup>9)</sup> 최근의 로봇을 이용하여 하마종을 제거하는 술식을 본 증례와 같은 경우에 적용할 수 있을 것 같다.<sup>10)</sup> 본 질환은 수술로 완전 절제가 이루어지면 예후는 매우 좋은 편이고 재발률도 적다.

중심 단어 : 표피 낭종 · 구강 저 · 턱 밑.

## References

- 1) Zeltser R, Milhem I, Azaz B, Hasson O. *Dermoid cysts of floor of the mouth: Report of four cases. Am J Otolaryngol.* 2000;21(1): 55-60.
- 2) Mathews J, Lancaster J, O'Sullivan G. *True lateral dermoid cyst of the floor of the mouth. J Laryngol Otol.* 2001;115(4):333-335.
- 3) Ariyoshi Y, Shimahara M. *Magnetic resonance imaging of a submental dermoid cyst: Report of a case. J Oral Maxillofac Surg.* 2003;61(4):507-510.
- 4) Chung K, Kim H, Oh W, Cho J. *Case of multiple dermoid cyst of the floor of the mouth. Korean J Otolaryngol.* 2000;43:447-449.
- 5) Louis PJ, Hudson C, Reddi S. *Lesion of floor of the mouth. J Oral Maxillofac Surg.* 2002;60(7):804-807.
- 6) Mammen S, Korulla A, Paul MJ. *An epidermal cyst in the floor of the mouth: A rare presentation. J Clin Diagn Res.* 2013;7(2): 381-382. PMID: 3592320.
- 7) Boko E, Amaglo K, Kpemissi E. *A bulky dermoid cyst of the floor of the mouth. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2014; 131(2):131-134.
- 8) Kim MG, Kim SG, Lee JH, Eun YG, Yeo SG. *The therapeutic effect of OK-432(picibanil) sclerotherapy for benign neck cysts. Laryngoscope.* 2008;118(12):2177-2181.
- 9) Walstad WR, Solomon JM, Schow SR, Ochs MW. *Midline cystic lesion of the floor of the mouth. J Oral Maxillofac Surg.* 1998; 56(1):70-74.
- 10) Walvekar RR, Peters G, Hardy E, Alsfeld L, Stromeyer FW, Anderson D, et al. *Robotic-assisted transoral removal of a bilateral floor of mouth ranulas. World J Surg Oncol.* 2011;9:78.