

## 호흡곤란을 유발한 유피낭포 2례

인하대학교 의과대학 이비인후과학교실

정동학 · 조정일 · 김영진 · 윤정선

= Abstract =

### Two Cases of Dermoid Cyst Inducing Dyspnea

Dong Hak Jung, M.D., Jung Il Cho, M.D.,  
Young Jin Kim, M.D., Jung Sun Yun, M.D.

Department of ORL-HNS, Inha University, Inha Hospital, College of Medicine, Sunghnam, Korea

A dermoid cyst is a rare congenital midline neck mass with usually develops in the submental region. It is most often seen in young adults and can become rather large than almost no symptoms. As it increases in size, dysphasia, or dyspnea can develop. The differential diagnosis of the midline lesion includes ranula, thyroglossal duct cyst, cystic hygroma, and cystic lymphangioma. The treatment of choice is complete surgical removal. With a review of the literature, we report two cases of a huge dermoid cyst inducing dyspnea.

**Key Words :** Dermoid cyst, Dyspnea

#### I. 서 론

유피낭포(Dermoid cyst)는 경부중앙에 발생하는 선천성 경부종양이다. 턱 밑에 가장 많이 오며 주 증상은 무통성 종괴이다. 대개 악설골근(mylohyoid muscle) 아래에 위치하나 크기가 커지면서 하마종과 혼동할 수 있고 호흡과 구음장애를 일으킬 수 있다. 치료는 완전한 제거이며 일부가 남을 경우 재발의 가능성도 있다.

#### 증 례

##### 증 례 1

환자 : 35세, 남자,

과거력과 가족력 : 특이 사항 없음

현병력 : 약 3년전부터 서서히 진행되어온 연하장애, 변성, 코골음과 호흡곤란을 호소하였고 인후통이나 기침은 없었음.

이학적소견 : 약 8×6×6cm 크기로 주위조직과 유착이 없고 단단한 무통성의 단일한 종물이 턱 밑에서 만져졌으며 구강에서는 설 기저부에서도 커다란 종물이 만져졌다(Fig. 1, 2).

##### 증 례 2

환자 : 41세, 남자

주소 : 구강저 종물

가족력 및 과거력 : 특이 사항 없음

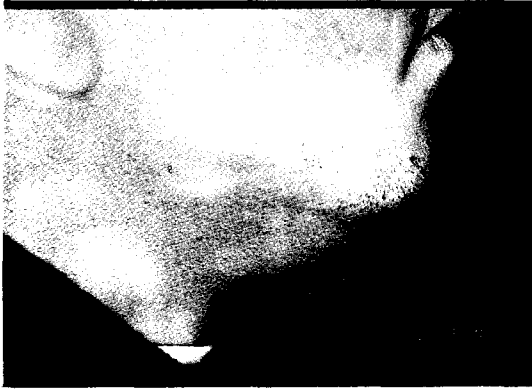


Fig. 1. Painless diffuse bulging is seen in the submental area of Case 1 patient.

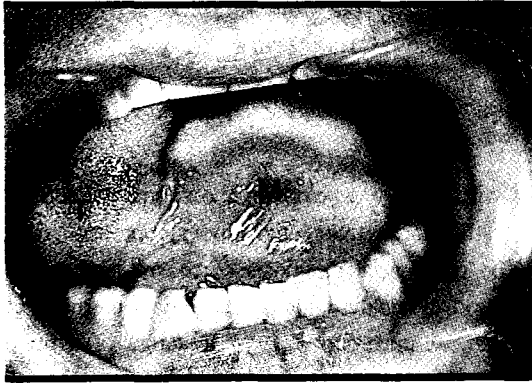


Fig. 2. Huge bulging mass(M) which displaces tongue(T) superolaterally seen in the mouth floor of Case 1 patient.

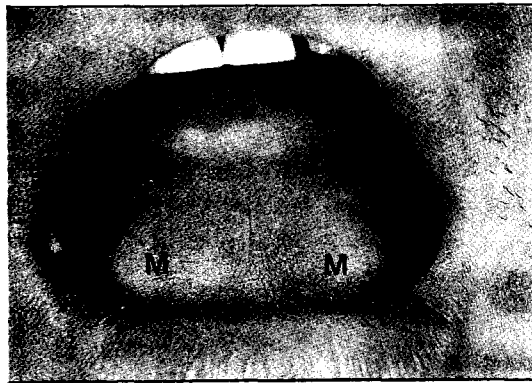


Fig. 3. Huge bulging mass(M) which displaces tongue(T) superoposteriorly seen in the mouth floor of Case 2 patient.

현병력 : 약 4년전부터 시작된 연하 장애와 구음 장애를 호소하였음.

이학적소견 : 주위 조직과 잘 구분지어지는 가동성의 약 5×5×4cm 크기의 단일한 낭성 종물이 촉진(Fig. 3)

### Ⅲ. 고 찰

두경부에 발생하는 유피낭포는 전체에서 약 7%만을 차지하며 부위별로는 안와주위(50%), 구강저와 턱 밑과 상악하 부위(23%), 전두부와 경부(14%)의 순이다. 구강내에서의 발생은 전체 구강낭종 중 0.01%만을 차지하는 상당히 드문 질환으로 Jourdain에 의해 1778년 처음으로 설하 유피낭포가 보고된 이래로 유피낭포에 대한 발생 빈도, 성에 따른 차이, 기원, 조직학적 분류에 관하여는 대부분의 문헌에서 큰 차이를 보이고 있지 않다<sup>1)</sup>. 정중앙에 생기는 유피낭포는 외상성 상피세포 이식보다는 발생 태생학적 기원에서 발생한 것으로 생각된다<sup>2)</sup>. 조직학적으로는 피부와 유사하게 편평상피세포로 덮혀 있으며 피지선, 한선, 그리고 모낭과 같은 피부 부속물을 포함하기도 한다<sup>3)</sup>. 특별한 증상을 유발하지 않는 경우가 대부분이며, 종피의 크기는 서서히 증가하고 크기가 작을 때는 무증상이거나 약간의 불편감만 있을 수 있지만, 클때는 언어장애, 연하곤란, 호흡장애까지도 유발될 수 있다<sup>4)</sup>. 합병증은 주로 혈행성으로 오는 감염이며, 감염이 있었던 경우는 주위 조직과의 유착 등으로 제거하기가 힘들다<sup>4)</sup>. 유피낭포에서 감염으로 인하여 구강내로나 피부로 누공이 생긴 경우도 보고된 바 있다<sup>5)</sup>. 감별을 요하는 구강저의 낭성 종피로는 하마종, 갑상선관낭종, 수포성혈액종, 낭포성림프관종 등이 있으며, 기타 타석증, 구강저의 급성 감염, 양성 또는 악성 종양 등도 이와 유사한 소견을 나타낼 수 있다<sup>6)</sup>. 특히 하마종과의 감별은 이학적검사상 유피낭포는 촉진시에 특유한 밀가루 반죽을 만지는 것 같은 느낌을 주나 하마종은 파동이 있고 유착되어 있으며 내용물을 흡인하여 보면 타액과 비슷한 액체이다<sup>4)</sup>.

초음파검사는 구강 병변, 특히 구강저 종피에 대한 검사시에 유용하게 사용될 수 있는데<sup>7,8)</sup> 유피낭



Fig. 4. Coronal CT scan demonstrates well demarcated mass, which is homogenous in density and obstructs oral cavity completely in Case 1 patient.

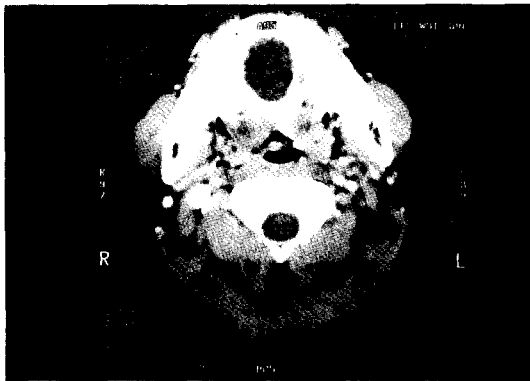


Fig. 5. Axial CT scan demonstrates well demarcated, 3 X 2cm sized mass in Case 2 patient.



Fig. 6. Mass is extracted intraorally during operation.

포의 경우에는 균질한 고음영의 단일한 낭성 종괴로 나타나며 갑상선관낭종일 경우에는 관(tract)을 관찰할 수도 있다. 전산화 단층촬영에서는 악설골근 밑에 위치한 종괴를 보이며 술전에 종괴의 크기를 미리 알 수 있다<sup>2)</sup>(Fig. 4, 5). 과거에는 세침흡인 검사가 유피낭포의 진단에 부적절한 것으로 생각되었으나 Harvey 등의 보고에 의하면 현미경 소견상 핵이 농축되어 있거나 소실된 풍부한 세포질의 탈락세포가 보이면 유피낭종을 진단할 수 있다고 하였다<sup>9)</sup>. 구강저의 유피낭포에 대한 해부학적 분류(Gold et al)는 수술적인 접근법의 고려시에 유용하게 사용될 수 있는데 이에는 이설낭종(genioglossal cyst)과 이설골낭종(geniohyoid cyst)이 있다<sup>6)</sup>. 이설낭종은 이설골근과 악설골근 사이에 위치하며 크기가 커짐에 따라 혀를 후하방으로 전위시킬 수 있으며 악설골근을 넘어서 턱 밑의 풍만감을 유발하기도 한다(Fig. 2). 치료는 출혈을 줄이기 위해 혀의 정중앙에 있는 무혈관 봉합선(avascular midline lingual raphe)을 통해 경구적으로 제거한다<sup>1)</sup>(Fig. 6). 이설골낭종은 피부와 이설골근 사이에 위치하며 특징적으로 턱이 이중으로 보이는 외형소견(double chin appearance)을 나타낸다<sup>1)</sup>(Fig. 1). 이 경우에는 턱 밑의 피부절개선을 통한 외부 접근법을 이용하여 종괴를 제거한다. 수술시 잔존 조직이 남을 경우 재발의 가능성이 있으므로 반드시 완전히 제거하여야 한다<sup>1,4)</sup>.

#### IV. 결 론

저자들은 최근 35세 남자 환자와 41세 남자 환자에서 수년전 발생한 경부 정중앙 종괴가 구강 및 구인두로 완전히 잠식하여 구음 및 발성장애와 더불어 호흡 곤란이 발생된 거대한 Dermoid cyst 2례를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

#### References

1. Shaari CM, Bryan, HO T, Shah K, Biller HF. : Lingual dermoid cyst. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995; 112: 476-478

2. Black EE : *Dermoid cyst of the floor of the mouth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1993; 75: 556-558
3. Ruggieri M, Ine A, Rizzo R, Micali G, Fiumara A : *Lateral dermoid cyst of the tongue : case report. Int J Pediat Otorhinolaryngol.* 1994; 30: 79-84
4. 구재철, 이종욱, 최영석, 강경화, 정윤재. 구강저에 발생한 피부양낭종의 3례. *한이인지.* 1988; 31 : 146-149
5. Ohishi M, Ishui T, Shinohara M : *Dermoid cyst on the floor of mouth : Lateral teratoid cyst with sinus tract in an implant. Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1985; 60: 191-194
6. Gold BD, Sheinkopf DE, Levy B : *Dermoid, epidermoid, and teratomatous cysts of the tongue and the floor of the mouth. J Oral Surg.* 1974; 32: 107-111
7. Thomas MR, Notal F, Cave APD : *Dermoid cyst in the mouth : value of ultrasound. J Laryngol Otol.* 1990; 104: 141-142
8. Zironi G, Bolondi L, Caliceti U, Sorrenti G : *Ultrasonographic appearance of a dermoid cyst of the floor of the mouth. J Clin Ultrasound.* 1992; 20: 126-128
9. Cramer H, Lampe H, Downing P : *Dermoid cyst of the floor of the mouth diagnosed by fine needle aspiration cytology : a case report. Acta Cytol.* 1996; 40: 319-326