

## 신생아에서 발생한 선천성 후두개 낭종 1례

전남대학교 의과대학 화순전남대학교병원 이비인후-두경부외과학교실  
서덕중·이준규

=Abstract=

### A Case of Congenital Epiglottic Cyst in Neonate

Deok Jung Seo, M.D., Joon Kyoo Lee, M.D

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Chonnam National University,  
Medical School Hwasun Hospital, Hwasun, Jeonnam, Korea

Congenital epiglottic cyst is rare cause of stridor in neonate and if managed inadequately, disaster such as death can occur. Diagnosis of congenital epiglottic cyst includes imaging studies and endoscopy. Fiberoptic or rigid endoscopic examination excludes other causes of stridor in neonate. Complete excision of cyst is treatment of choice under suspension laryngoscopic guidance. Here, we report a case of congenital epiglottic cyst and concomitant laryngomalacia presenting with seizure and respiratory difficulty in neonate with a review of literature.

**Key Words** : stridor, congenital epiglottic cyst, laryngomalacia

### I. 서론

신생아에서 천명은 긴급한 기도확보가 요구되는 상황으로 적절히 대처하지 못하는 경우에는 치명적일 수도 있어 정확한 감별진단이 필요하다. 일반적으로 신생아 천명의 원인으로는 후두연화증, 성문하 협착증, 선천성 성대마비 등이 잘 알려져 있으나 드물게 후두개 낭종도 그 원인이 될 수 있다. 호흡곤란을 초래한 선천성 후두개 낭종은 국내에서는 2예만이 보고되었지만<sup>1)</sup> 아직까지 후두연화증을 동반한 증례는 보고된 바 없다. 저자들은 경련과 호흡곤란으로 내원한 생후 6일된 남아에서 후두연화증을 동반한 선천성 후두개 낭종을 경험하였기

에 문헌 고찰과 함께 보고하고자 한다.

### II. 증례

생후 6일된 남아가 단발성 경련과 거친 호흡을 주소로 본원 소아과에 내원하였다. 이 환아는 이차 병원에서 분만하였고 분만 당시 아프가(Apgar) 점수는 알 수 없었으며 활력징후는 혈압 80/40 mmHg, 체온 36.5도, 맥박수 138회/분, 호흡수 40회/분이었다. 경련에 대한 검사를 시행하기 위해 신생아 중환자실에 입원하였으나 입원하자마자 갑자기 천명과 청색증을 포함한 호흡곤란 증세와 흉곽 함몰, 분당 68회의 빈호흡이 발생하여 기관내 삽관을 시도하였다. 삽관 도중 후두 입구부를 가로막는 후두개의 종물이 관찰되었다. 그 후 이비인후과에서 전신마취 하에서 직접 후두경검사를 시행하였다. 직접 후두경검사에서 후두개에 매끈한 표면을 갖는 검

교신저자 : 이준규, 519-809, 전남 화순군 화순읍 일십리 160  
전남대학교 의과대학 화순전남대학교병원 이비인후-두경부외과학교실  
전화 : 061-379-8190 FAX : 061-228-7743  
E-mail : joonkyoo@jnu.ac.kr

푸른 빛의 낭종성 종물이 관찰되어 후두개 낭종으로 진단하였다(Fig. 1A). 현상 후두경 하에서 후두개를 충분히 노출하고 수술 현미경을 이용하여 낭종을 완전 절제하였으며 경도의 후두연화증 소견이 관찰되었다(Fig. 1B). 수술 직후 발관하였으며 수술 후에도 경도의 천명이 있었으나 점차 회복되었다. 술 후 조직검사서 편평상피로 둘러싸인 낭종으로 진단되었으며 경련에 대한 검사(뇌파검사, 두개 초음파, 혈액검사)에서 정상소견을 보여 술 후 10일째 퇴원하였다. 현재 재발의 소견 없이 외래에서 추적관찰 중이다.

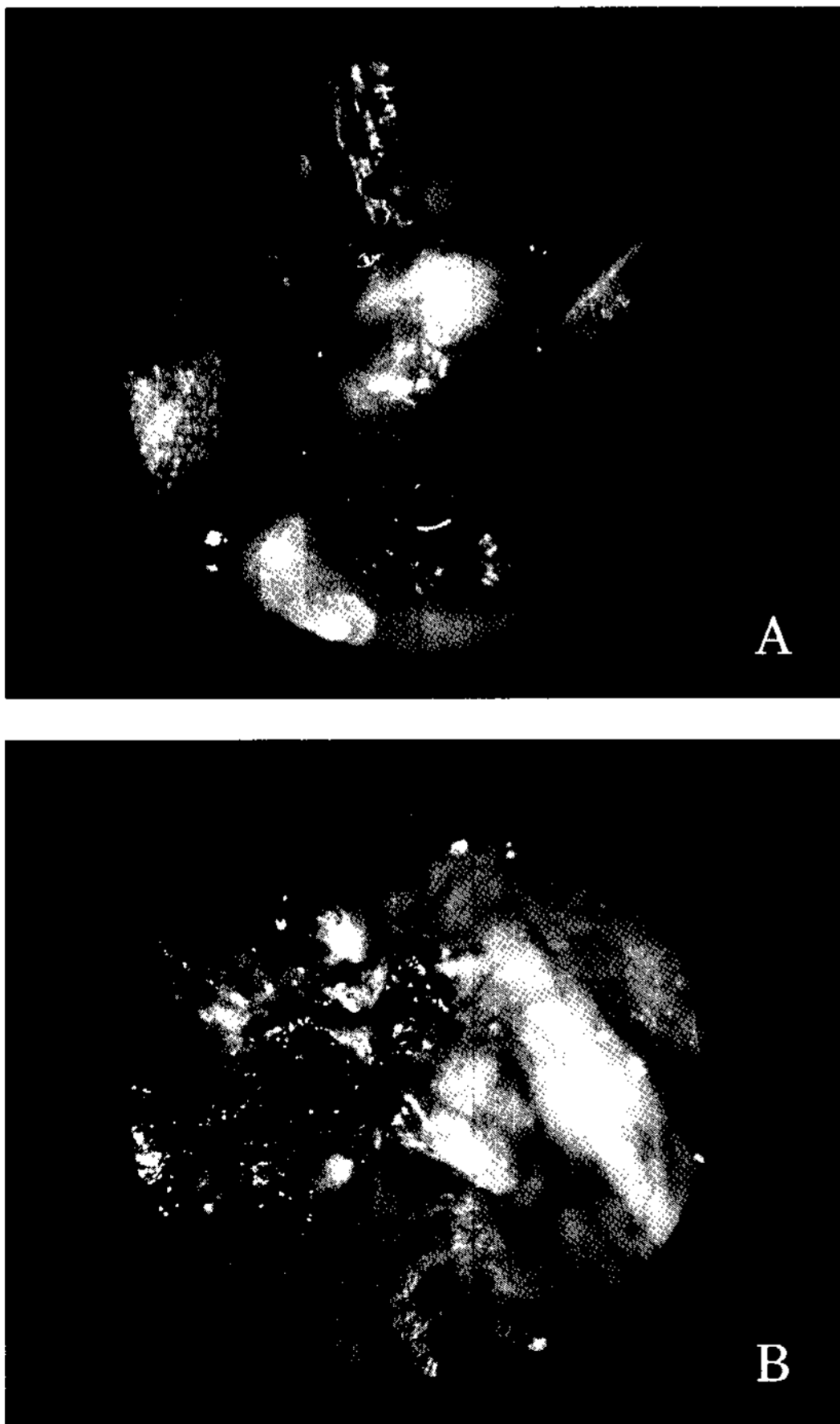


Fig. 1. Photographs demonstrate cystic mass on the lingual surface of epiglottis(A; before excision, B; after excision).

### III. 고 안

후두개 낭종은 후두 낭종의 일종으로 주로 후두

개의 설측면에 발생하여 후두개곡을 점유하는 낭종이다. 후두 낭종은 DeSanto 분류<sup>2)</sup>에 따라 관상형(ductal type, 점막하관의 폐색)과 낭형(saccular type, 후두실의 낭 개구부의 폐색)으로 나눌 수 있는데 후두개 낭종은 관상형에 해당된다. 성인의 후두개 낭종의 증상은 주로 무증상이지만 목의 이물감, 목소리의 변화, 연하 곤란 등의 증상을 초래한다. 한편, 선천성 후두 낭종의 연간 발생율은 100,000 생존 출생당 1.82의 빈도로 보고되며, 후두개곡, 피열후두개 주름, 후두실에서 주로 발생하나 후두개는 드물다고 한다.<sup>3)</sup> 선천성 후두개 낭종의 증상은 선천성 후두 낭종과 유사하게 천명, 청색증, 영양 불량, 발육 장애, 이상 음성을 나타낼 수 있다.<sup>3)</sup> 호흡곤란이 있는 경우에는 생후 즉시 발견되기도 하지만 발육장애가 생긴 후에 진단될 수도 있다. 이처럼 선천성 후두개 낭종은 신생아에서 천명의 원인이 될 수 있으며 가장 흔한 선천성 후두기형인 후두연화증을 동반하는지 여부에 대해서도 확인하여야 한다. 저자들의 증례에서는 경련과 호흡곤란 증상이 발생했던 경우로 특히, 내원 당시 경련이 의심되어 병원에 내원하였기 때문에 처음에는 상기도 폐쇄의 가능성을 예상하지 못하였다. 이 증례에서 발생한 경련은 호흡곤란으로 인한 뇌의 일시적 저산소증에 기인한 것으로 판단된다. 후두개곡 낭종의 경우 후두연화증이 동반되는 경우가 보고되었기 때문에<sup>4,6)</sup> 선천성 후두개 낭종 역시 동반되는 후두연화증의 유무를 확인 하는 것이 필요한데 이는 후두연화증을 간과할 경우 낭종을 제거한 후에도 증상이 지속될 수 있기 때문이다. 저자들의 증례에서도 후두연화증이 있었지만 상후두의 함입이 경했기 때문에 후두개성형술 등의 수술은 시행하지 않았다.

선천성 후두개 낭종의 진단은 경비강 굴곡성 내시경 검사를 통해 후두개의 낭종성 종물을 관찰하여 의심할 수 있다. 직접 후두경 검사는 종물의 관찰 외에도 수술을 병행할 수 있다. 영상 진단 검사인 전산화 단층 촬영 또는 자기 공명 영상으로 병변의 위치와 범위를 알 수 있으며 고형성종물과 낭종성 종물을 감별할 수 있다. 저자들의 경우는 기관내 삽관시 낭종성 종물을 의심할 수 있었기 때문에 추가적인 영상 검사를 시행하지는 않았다.

태생 28주에 초음파를 이용한 산전 진단은 후두 낭종성 질환을 가진 영아의 분만 후의 위험을 미리 대비할 수 있도록 한다.<sup>7)</sup> 감별 진단해야 할 질환에는 설 갑상선, 갑상선결절 낭종, 전장 낭(forgut cyst), 종양 등이 있다.<sup>6)</sup>

선천성 후두개 낭종의 치료 원칙은 기도 확보와 수술적 제거이다. 수술적 절제가 가장 바람직하지만 조대술도 사용될 수 있다. 수술시 낭종이 커서 조작이 어려운 경우에는 18-21 게이지 바늘로 낭종의 내용물을 흡인하여 부피를 줄이면 절제가 용이해진다.<sup>18)</sup> 또 CO<sub>2</sub> 레이저를 이용하여 낭종을 절제할 수도 있다.<sup>9)</sup> 낭종이 후두개를 벗어나 후두개곡을 침범하여 완전절제가 어려운 경우에는 조대술을 사용할 수도 있다.<sup>10)</sup> 저자들은 현수 후두경 하에서 현미경을 이용해 본 증례의 낭종을 완전 절제할 수 있었다. 본 증례는 후두연화증을 동반하고 있었기 때문에 술후 울거나 보챌 때 호흡곤란의 증상이 있었으나 시간이 경과할수록 호전되었는데 이는 후두개 낭종과 주위 점막을 함께 제거한 것이 후두개성형술과 유사한 효과를 가져왔다고 판단된다.

예후는 일반적으로 양호하지만 질식사 가능성도 유의하여야 한다. 수술시 낭종의 단순 절개와 배농만 한 경우는 재발할 위험성이 있으므로 지속적인 추적검사가 필요하다.

## References

1. Woo HY, Yoo YS, Lee JY, Kim YM. Congenital epiglottic cysts. *Korean J Otolaryngol.* 1999; 42:788-90.
2. DeSanto LW, Devine KD, Weiland LH. Cysts of the larynx-classification. *Laryngoscope.* 1970;80:145-76.
3. Pak MW, Woo JK, van Hasselt CA. Congenital laryngeal cysts: current approach to management. *J Laryngol Otol.* 1996;110:854-6.
4. Shah M, Mehta A. Neonatal vallecular cyst. *Indian Pediatr.* 2006;43:652.
5. Chow PY, Ng DK, Poon G, Hui Y. Vallecular cyst in a neonate. *Hong Kong Med J.* 2002;8:464.
6. Hsieh WS, Yang PH, Wong KS, Li HY, Wang EC, Yeh TF. Vallecular cyst: an uncommon cause of stridor in newborn infants. *Eur J Pediatr.* 2000;159:79-81.
7. Cuillier F, Samperiz S, Testud R, Fossati P. Antenatal diagnosis and management of a vallecular cyst. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2002;20:623-6.
8. Lee WS, Tsai CS, Lin CH, Lee CC, Hsu HT. Airway obstruction caused by a congenital epiglottic cyst. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2000;53:229-33.
9. Chung PS, Chung YW, Park SJ, Kim MC. A clinicopathologic study of epiglottic and vallecular cysts. *Korean J Otolaryngol.* 2004;47:157-60.
10. Lee JK. A clinical study and treatment of the cysts on epiglottis, vallecula, and tongue base. *Korean J Otolaryngol.* 2005;48:656-9.

1. Woo HY, Yoo YS, Lee JY, Kim YM. Congenital