

## 비인강에 발생한 유피낭종 1예

인제대학교 의과대학 일산백병원 이비인후과학교실,<sup>1</sup> 해부병리과학교실<sup>2</sup>박시영<sup>1</sup> · 한위중<sup>1</sup> · 김정훈<sup>1</sup> · 주 미<sup>2</sup>

## A Case of Dermoid Cyst in Nasopharynx

See-Young Park, MD<sup>1</sup>, Wee-Jong Han, MD<sup>1</sup>, Jeong-Hun Kim, MD<sup>1</sup> and Mi Ju, MD<sup>2</sup><sup>1</sup>Department of Otolaryngology and <sup>2</sup>Pathology, Collage of Medicine, Inje University, Ilsan Paik Hospital, Goyang, Korea

## -ABSTRACT-

The Dermoid cysts in nasopharynx are rare congenital lesions. Dermoid cyst is classified into three categories according to its histological type ; dermoid, epidermoid and teratoma. The treatment of choice is complete surgical excision. Prognosis is excellent and recurrent rate is extremely rare. We have experienced an unusual case of epidermoid cyst occurring in nasopharynx in an 31-year-old woman who complained continous nasal obstruction. Complete surgical excision was done. The microscopical examination of the surgical specimen composes of a keratinized squamous epithelium with skin appendages and fatty tissue. So, we present this case with a review of literature. (J Clinical Otolaryngol 2006;17:134-137)

KEY WORDS : Dermoid cyst · Nasopharynx.

## 서론

유피낭종은 제1새열궁과 제2새열궁의 정중양융합과정에서 포함된 상피조직의 증식에 의해 발생하는 선천성 종양의 하나로 조직학적 특성에 따라 유표피낭종(Epidermoid cyst), 유피낭종(Dermoid cyst) 그리고 기형종(Teratoma)으로 분류한다.<sup>1-3)</sup>

유피낭종은 신체의 다양한 부위에서 발생할 수 있으나 두경부 영역에서 발생하는 경우는 드물며 특히 성인에서

비인두강 부위에 발생한 유피낭종은 이제까지 국내에 보고된 예가 없다. 비인두강 유피낭종의 경우 주로 호흡부전을 일으키는 신생아에서 두경부 이학적 검사상 발견되는 경우가 많으며 낭종의 크기나 위치에 따라 다양한 폐쇄증상을 보인다. 치료는 외과적 적출술이며 재발율은 낮은 것으로 보고되고 있다.

저자들은 진행하는 비폐색을 주소로 내원한 31세 여자 환자에서 이학적 검사상 비인강 내에 주위 조직과 구별되는 모발상 연성 낭종을 발견하여 중물 적출술을 시행하였고 조직검사 결과 유피낭종으로 판명된 후 3년이 지난 현재까지 재발없이 치험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 증례

환자는 31세 여자환자로 내원 약 4개월 전부터 발생한

논문접수일 : 2006년 4월 1일

심사완료일 : 2006년 5월 29일

교신저자 : 한위중, 411-706 경기도 고양시 일산서구 대화동

인제대학교 의과대학 일산백병원 이비인후과학교실

전화 : (031) 910-7250 · 전송 : (031) 910-7747

E-mail : aineias1@nate.com

양측 진행성 비폐색을 주소로 방문하였으며, 과거력, 가족력 및 사회력상 특이소견은 없었다. 비내시경 검사상 비인강 내 연성 종물이 발견되었으나 후비루, 비출혈, 비인강내 이물감 등의 증상은 없었다. 비내시경 소견상 비인강 내 좌측 측비인강외에 줄기로서 부착된 흰색의 매끄러운 표면을 지닌 1.5 cm 크기의 난형상 종물이 관찰되었다(Fig. 1). 수술전에 시행한 경부 전산화단층촬영에서는 비인두강과 구인두강 이행부위 근처의 좌측 부인두강에서 주위조직과 잘 경계된 종물이 관찰되었으며 조영증강 촬영에서는 균일상 중심부 저음영(homogeneous central low attenuation, HU-90)의 소견을 보여 지방

종 또는 유폴 낭종의 한 성분으로 추측 가능하였고 그 외 다른 특이소견은 관찰되지 않았다(Fig. 2).

전신마취 하에서 비내시경을 이용하여 후비강에 인접한 좌측 측비인강외에서 줄기로서 부착된 회백색의 난형 연성 종물을 확인하고 내시경적 적출을 시행하였다(Fig. 3). 줄기 부착 부위는 전기적 소작술로 지혈하였으며 부착 부위의 인근 정상조직을 절제하여 적출한 연성 종물과 함께 조직검사를 의뢰하였다.

광학 현미경 소견상 종물은 지방 세포, 유리질 연골로 구성된 연부조직으로 구성되어 있었으며 주변이 일부 피부 조직으로 덮여져 있는 소견이 관찰 되었고(Fig. 4), 고배율 소견에서 양성의 유리질연골성분과 각화 중층 편평

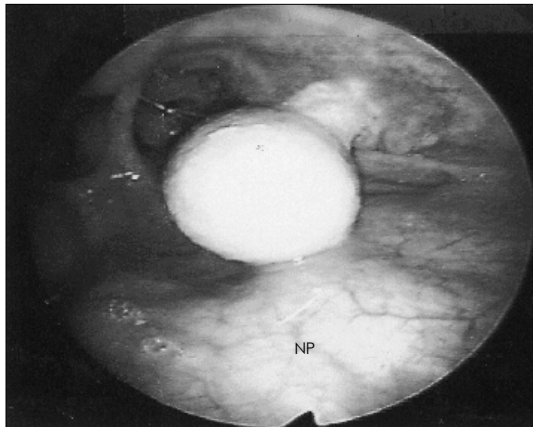


Fig. 1. Preoperative endoscopic view of nasopharynx shows a about 1×1 cm sized round mass attached to salpingopharyngeal fold. NP : nasopharynx.



Fig. 3. Postoperative endoscopic view of nasopharynx shows completely removed mass. NP : nasopharynx.



Fig. 2. Preoperative axial view of Neck CT shows fat containing benign looking mass (arrow) in junction of naso and oropharynx.

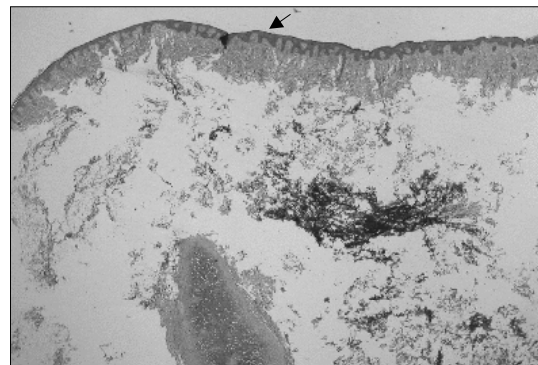
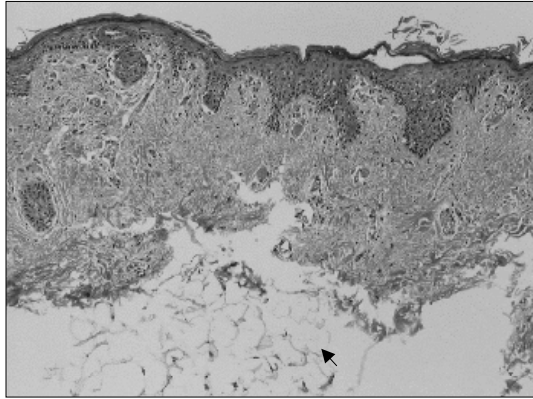


Fig. 4. Microscopically, the tumor is a mixture of mature adipose tissue, hyaline cartilage, and skin with skin appendages (arrow) (H & E, ×40).



**Fig. 5.** At a higher magnification view, the surface of the mass is covered by the stratified squamous epithelium (White arrow), and mature fat component (Black arrow) is seen in the lower portion of the microphotography (H & E, ×100).

상피 세포가 확인되었다(Fig. 5).

환자는 수술 3일째 특별한 문제없이 퇴원하였으며 3년이 지난 현재까지 종물의 재발 없이 외래 추적 관찰 중이다.

## 고 찰

유피낭종은 조직학적으로 연관성이 있는 유피낭종(dermoid cyst), 유표피낭종(epidermoid cyst) 그리고 기형종(teratoma) 등의 낭종을 통칭하는 것으로 제1새열궁과 제2새열궁의 정중앙 융합 과정에서 포함된 상피조직의 증식에 의해 발생하는 선천성 종양으로 알려져 있다.<sup>1-3)</sup> 유피낭종의 6.9%가 두경부에서 발생하며, 두경부 유피낭의 80%는 안와주위, 비강 내외 구강 내에 발생한다.<sup>4)</sup> 두경부 중 안와부가 가장 흔한 부위로 47%가 이 곳에서 발생하고, 23%는 구강저, 9~24%는 경부에 발생하며 전체 정중경부에서 발생하는 종괴의 22%를 차지한다. 발생 기전으로는 현재까지도 정설은 없으며 두 가지 가설로 설명하고 있다.<sup>5,6)</sup> 첫번째는 선천성 가설로 임신 3주와 4주 사이에 일어나는 제1새열궁과 제2새열궁의 정중 융합 도중 상피 잔유물이 포함되어 발생한다는 이론으로 현재 가장 정설로 받아들여지고 있다. 후천성 가설은 외상에 의해 상피세포가 심부조직으로 이식되어

발생한다는 이론이다. 그 외 진피성(dermoid)과 표피성(epidermal) 성분의 외상성 이식 및 갑상선 낭종의 변종으로도 설명되고 있다. 앞서 언급한대로 낭종 내의 다른 부속기관이 포함되지 않으면 유표피 낭종이며 한선, 피지선, 모낭 등이 포함되면 유피낭종이고 낭종 내에 세 가지 배아세포층에서 기원하는 구조물들, 즉 피부부속기관, 근육, 골조직, 소화기점막 등이 포함되면 기형종으로 분류된다.<sup>1-3)</sup> 방사선 검사로 경부 전산화 단층 촬영은 진단에 도움이 되어 낭의 범위를 알 수 있고 낭종의 지방 조직 정도에 따라 유피낭과 지방종을 감별할 수도 있다. 조직학적 검사상 유피낭종은 피부 구조를 함유한 섬유벽(fibrous wall)을 가지고 있고 각화 증중 편평 상피로 쌓여 있으며 내용물은 치즈 모양의 케라틴을 생성한다. 피지선(sebaceous gland)이나 땀샘(sweat gland)과 같은 피부 부속기의 존재를 확인하는 것이 조직 소견으로 중요한 의미가 있다. 임상증상으로 대개 서서히 자라는 무통성 종물이며 종물은 피낭에 잘 둘러싸인 연성 종물 형태로 나타나는 경우가 많다. 경부 유피낭종의 악성 변화는 아직까지는 보고 되지 않고 있으며 감별해야 할 질환으로는 하마중, 낭포성 임프관종, 급성 감염, 양성 혹은 악성 종양 등이 있다.<sup>7)</sup> 본례에서는 진행하는 비폐색을 주소로 내원한 31세 여자 환자에서 이학적 검사상 비인강 내에 주위 조직과 구별되는 모발상 연성 낭종을 발견하여 종물 적출술을 시행하였고 조직검사 결과 유피낭종으로 판명된 경우로 보통 비인두강 유피낭종은 주로 호흡부전을 일으키는 신생아에서 두경부 이학적 검사상 발견되는 경우가 많으며 낭종의 크기나 위치에 따라 다양한 폐쇄증상을 보인다. 따라서 본 증례와 같이 성인에서 발생한 경우는 매우 드문 경우로 생각된다. 경부 유피낭종의 경우 치료는 수술적 적출이며 이 경우 완전치료가 가능한 것으로 알려져 있으며 완전한 절제가 이루어진 경우에는 재발은 없는 것으로 보고되고 있다.<sup>5,8)</sup> 결론적으로 유피낭종은 다양한 질환을 감별해야 하며 이를 위하여 술전에 초음파검사, 전산화 단층촬영, 필요시 핵자기공명영상 등을 포함한 철저한 병력 청취와 진찰 소견이 필요한 것으로 판단된다.

**중심 단어 :** 유표피종 · 비인두강.

#### REFERENCES

- 1) Chung K, Kim HD, Oh WH, Cho JH. *A case of multiple dermoid cyst of the floor of the mouth. Korean J Otolaryngol* 2000;43:447-9.
- 2) Ariyoshi Y, Shimahara M. *Magnetic resonance imaging of a submental dermoid cyst: Report of a case. J Oral Maxillofac Surg* 2003;61:103-10.
- 3) Louis PJ, Hudson C, Reddi S. *Lesion of the mouth. J Oral Maxillofac Surg* 2002;60:804-7.
- 4) New GB, Erich JB. *Dermoid cyst of the head and neck. Surg Gynecol Obstet* 1937;65:48-55.
- 5) King RC, Smith BR, Burk JL. *Dermoid cysts in the floor of the mouth. Review of the literature and case reports. Oral Surg Oral med Oral Pathol* 1994;78:567-76.
- 6) Myssiorek D, Lee J, Wasserman P, Lustrin E. *Intraliquinal dermoid cysts: A report of two new cases. Ear nose Throat J* 2000;79:380-3.
- 7) Walstad WR, Solomon JM, Schow SR, Ochs MW. *Midline cystic lesion of the floor of the mouth. J Oral Maxillofac Surg* 1998;56:70-4.
- 8) Taylor BW, Erich JB. *Dockerty MB. Dermoid cyst of the head and neck. Minn Med* 1966;49:1535-40. *J Oral Maxillofac Surg* 1985;43:880-3.