



## 비강에 발생한 유피낭포 : 증례보고

정승욱, 박진후, 정휘동, 정영수

연세대학교 치과대학 구강악안면외과학교실

### ABSTRACT

#### Nasal Dermoid Cyst In Front Of The Nasal Bone : A Case Report

Seung Wook Jung, Jin-Hoo Park, Hwi-Dong Jung, Young-Soo Jung

*Department of Oral and Maxillofacial Surgery Yonsei University College of Dentistry*

Dermoid cyst is an uncommon congenital cystic malformation. Eighty percent of dermoid cyst is found in ovaries and testicles, whereas in head and neck region they account for only 1.6~7.0% . It is unusual, but most commonly occur in the midline of the floor of the mouth in head and neck region. Above all, Nasal dermoid cyst is a rare congenital anomaly presenting either as cysts or sinuses. In this article, author presented an 8-year-old boy with a dermoid cyst in the lateral area of nose which was treated by surgical removal.

**Key words :** Nasal dermoid cyst, Nasal cyst, Congenital cystic malformation

## I. 서 론

유피낭은 성숙하고 단단한 조직의 배열을 포함하는 낭의(cystic) 성격을 갖는 기형종(teratoma)이다. 피부, 모낭, 땀샘으로 구성되는 경우가 많으며, 머리카락, 피지 주머니, 혈액, 뼈, 지방, 단백질, 치아, 눈, 연골 및 갑상선 조직이 발견된다.<sup>1</sup>

따라서 신체의 다양한 위치에서 발생 할 수 있으며, 머리와 목 피부에도 종종 나타나며, 가장 흔하게 난소에서 발견된다. 유피낭은 성장 속도가 느리고 성숙된 조직을 포함하고 있고, 편평상피로 내막이 덮힌 섬유성 벽으로 형성되어 있어 대부분 양성이다. 유피낭의 치료 방법은 외과적으로 완전한 절제이다.<sup>2</sup> 이러한 유피낭은 구강내, 머리와 목 피부에 나타난 증례들이 다수 보고 되어있으나, 코에 발생한 증례는 드물며, 따라서 저자 등은 8세 남환, 오른쪽 코에서 발생한 유피낭의 증례를 보고하고자 한다.

## II. 증례보고

2017년 3월, 8세 남환이 오른쪽 콧등 부위가 부었다는 주소로 베트남 다낭 모자병원에 내원 하였다. 보호자 진술 상 ‘6세 때부터 콧등 부위가 조금씩 부었던 것 같다’ 라고 하였으며, 환자는 통증이나 다른 불편감은 없었다고 하였다. 촉진 시 크기 약 0.8cm 정도로 고무 같은 느낌과 지속적인 압력을 가하면 함몰수종과 같은 양상을 나타내었다. 해당 병원에서는 전산화 단층촬영(Computed tomography) 촬

영을 하였고, CT 상으로 방사선 투과성의 경계가 비교적 명확한 병소가 관찰되었다(Figure 1). 이에 양성 병소 또는 낭으로 가진단 하였으며, 전신마취 하 병소를 제거 하였다.

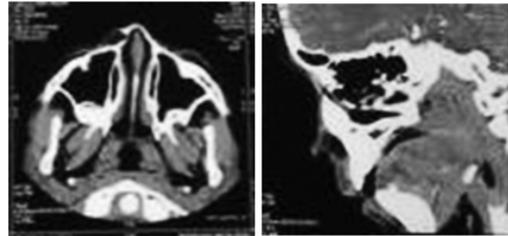


Figure 1. CT images of Nasal Dermoid Cyst.

경구 삽관으로 전신마취 시행 후, 오른쪽 상악골과 비골이 만나는 경계부위를 따라 #15번 blade를 이용하여 vertical 방향으로 절개를 시행하였다. 골막기자로 조직을 박리 하였으며, 골막 하방에 직경 약 1cm 크기의 비교적 경계가 명확한 병소가 관찰되었다(Figure 2-1). 병소 주변으로는 비골 (nasal bone) 일부가 흡수(resorption) 된 양상이 함께 관찰 되었으며, 비골과 외측 연골(lateral process of septal cartilage)이 만나는 경계부위까지 병소가 연장



Figure 2-1. Well-defined cystic lesion.

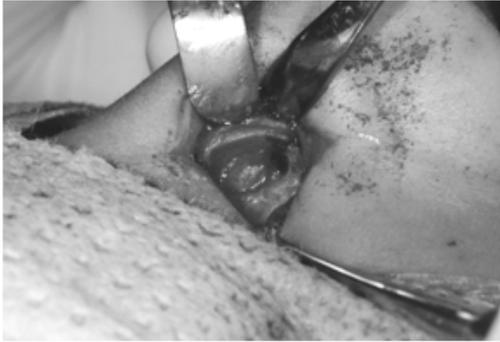


Figure 2-2. Nasal bone resorption around the dermoid cyst.

되어 있었다(Figure 2-2). 큐렛(curette)을 이용하여 병소를 주변 구조물과 조심스럽게 분리 시킨 후 해당 병소는 조직검사 의뢰하였다(Figure 2). 6-0 vicryl 및 6-0 ethilon 이용하여 lay-by-layer 및 피부 봉합 시행하였다.

수술 1주일 후에 수술 부위의 봉합사 제거 하였으며, 조직검사 결과 유포낭으로 보고 받았다. 1달 후 경과 관찰 결과 창상의 벌어짐 등 술 후 합병증 없이 양호하였다. 수술 후 2개월 후 양쪽 콧등의 대칭적인 모습이 관찰되었으며 수술 부위의 함몰 없이 심미적인 형태로 치유되었다.

### III. 고찰

구강 악안면 영역의 낭은 크게 발육성 낭종(Developmental cyst)과 염증성 낭종(Inflammatory cyst)으로 나누어 생각할 수 있다. 발육성 낭종은 치성 낭종(Odontogenic cyst)과 비치성 낭종(Nonodontogenic cyst)으로 나뉘며, 치성 낭종은 내강의 상피가 치아 발생기의 상피로부터 야

기된 낭으로 조직학적으로 말라세즈 잔사(Rests of malassez), 퇴축법랑상피(Reduced enamel epithelium), 치판 잔사(Rests of dental lamina)로 3가지의 상피 조직 유래에 따라 분류 할 수 있다[3]. 염증에 대한 반응으로 증식하는 말라세즈 상피잔사로부터 기원한 치근단 낭(Periapical cyst)이 있으며, 퇴축법랑상피 기원인 함치성 낭(Dentigerous cyst), 맹출낭(Eruption cyst), 치아 주위낭(Paradental cyst)이 있다. 치판(Serres 잔사) 기원으로 치성 각화낭, 측방 치주낭, 치은낭, 신생아 치판낭, 선양 치성낭이 있다. 비치성 낭종으로는 비구개관 낭종(nasolabial cyst), 갑상설관 낭종(thyroglossal duct cyst), 새열낭종(branchial cleft cyst), 표피 낭종, 유포피 낭종(dermoid and epidermoid cyst)이 있다.<sup>3</sup>

본 증례에서 환자는 병발부위를 고려하였을 때 비치성 낭종의 가능성에 더 무게를 두고 수술 하였으며, 비치성 낭종 중에서도 발생기 비구개관이 폐쇄된 이후 남아 있는 상피 섬(epithelial island)으로부터 유래되어 구개전방 정중부에 발생하는 비구개관 낭(Nasopalatine duct cyst)은 가능성이 낮다고 판단하였다. 비순낭(Nasolabial cyst)은 비루관의 하방 잔사로부터 발생되는 것으로 비익 하방 구강전정 전방 연조직에 발생하는 낭종이다. 편측성 또는 양측성으로 무통성의 연조직 종착을 야기하며, 대부분 30대와 40대에 발생하며 여성에서 3:1 정도로 호발하는 것으로 알려져 있다.<sup>4</sup> 환자의 임상적인 증상과 유사한 점이 있으나 역시 콧 등이라는 부위를 고려하면 비순 낭 또한 가능성이 높지는 않다고 판단하였다.

림프상피성 낭은 비교적 드물지만 발생시 경부 측방과 구강저에서 많이 나타나며 두경

부의 여러 부위에서 발생 가능하다는 점에서 본 증례에서 감별진단이 필요하였다. 림프상피성 낭은 무증상의 황색 또는 갈색의 표재성 점막하 종괴를 이루며, 보통 직경이 1cm 미만으로 나타난다. 병리조직 소견으로는 내강이 얇은 부전각화(parakeratosis) 중층편평상피로 이장되어 있으며, 상피는 잘 경계된 다수의 배중심을 보이는 정상 림프조직으로 피개되어 있는 것이 특징이다.<sup>5</sup> 낭의 내강은 대개 탈락된 부전 각화물로 채워져 있으며, 간혹 점막과 낭의 내강을 연결하는 소공 또는 소와가 관찰된다. 갑상선 설관낭은 내강이 태생기 갑상선관 잔사에서 유래한 상피조직으로 이장되어 있고, 낭벽에 갑상선 조직을 함유하며, 갑상선 상방과 혀의 기저부 후방 사이에 위치하는 낭으로, 역시 콧등에 발생한 본 증례와는 거리가 멀어 보였다.

본 환자는 콧등에서 발생한 점과, CT 상으로 골과 비교적 경계가 명확하며 피부와 가까이 발생한 점 등을 고려하여 태생기 피부 기원의 낭(Cysts of embryonic skin) 일 가능성이 있어 보였다. 유피낭은 젊은 연령층 특히 10대에 주로 발생하며, 성별간의 차이는 없다. 촉진 시 반죽상(doughy consistency)을 나타내는 무통성의 종창을 야기한다. 주로 태생기 배상피(germinal epithelium)에서 유래하지만 때로는 다른 배세포층(germinal layer)의 기관이 포함되어 있을 수도 있다.<sup>3</sup> 두경부의 유피낭종은 주로 구강저, 악하부 또는 설하부에 나타나며 반구형 덩어리로 구강저의 전방 중앙부에 위치한다. 악설골근(mylohyoid muscle) 상방에 발생한 유피낭은 설하부에서 정중부 종창으로 보인다. 이 위치의 낭은 혀가 상방으로 밀려

서 음식을 섭취하거나 말하기가 어려워진다. 악설골근 하방에 발생한 낭은 악하부와 턱 아래 부위의 정중 종창으로 크기는 다양하나 대부분 직경이 2cm 미만이다. 유피낭종은 반고형 케라틴과 피지(sebum)로 가득 차 있어 촉진 시 고무와 유사하다. 낭종의 이장상피는 각화 중층편평상피로 이장되어 있고, 내강은 호산성의 무정형 치즈양의 물질로 차 있다. 호흡기 상피가 때로 존재하며 섬유성 벽안에는 한선, 모낭, 피지선과 같은 피부 부속기구가 있다.<sup>6</sup> 소타액선에도 역시 존재할 수 있으며, 낭벽은 대개 염증이 없는 얇게 압축된 결합조직으로 구성된다. 주로 발생하는 부위는 난소이나 머리카락, 피지 주머니, 혈액, 뼈, 지방, 단백질, 치아, 눈, 연골 및 갑상선 조직이 발견되며 신체의 다양한 위치에서 발생 할 수 있다는 점에서 본 증례에 감별진단이 필요하였다. 또한 유피낭과 매우 유사하나, 유피낭과 달리 진피 부속기관(skin appendage)을 나타내지 않는 유포피 낭도 고려 해 볼 수 있었다. 유포피 낭은 진성 각화편평상피로 이장되어 있으며, 내강은 주로 탈락된 각질로 채워져 있

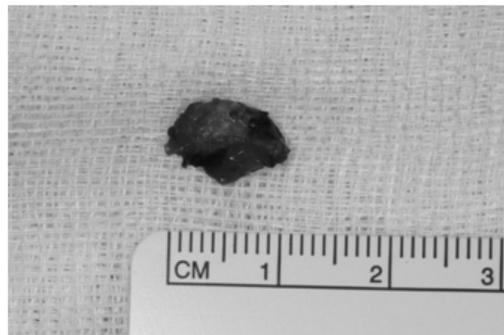


Figure 3. Surgically remove the dermoid cyst. About 1.0cm

다. 낭벽은 염증이 없는 얇게 압축된 결합 조직으로 구성된다. 유피 낭 및 유피낭포 모두 외과적 적출 또는 절제로 치유되며, 재발은 흔하지 않다.<sup>1</sup>

한 유피낭(dermoid cyst)을 보고한 바 있다.<sup>7</sup>

유피낭은 두경부 영역에서 드물게 발생하는 병소이며, 비강에서 발생하는 경우에도 외과적으로 완전한 제거를 통해 치료 할 수 있다.

#### IV. 결 론

구강악안면 영역에 발생하는 병소를 정확히 진단을 하기 위해서는 임상, 방사선 및 조직학적 소견에 관한 정보가 요구된다. 많은 경우에 서로 다르게 분류되는 병소가 임상, 방사선적으로 유사한 특징을 나타낼 수 있으며, 조직학적으로도 유사한 특징을 나타낼 수도 있다. 일반적으로 낭종의 경우 인접 신경조직을 압박 하거나 종창으로 인해 안모의 변형이 오기까지 별다른 자각 증상이 없다. 대부분의 낭종은 내벽의 개통으로 인한 감염 및 동통을 호소하거나 다른 원인으로 우연히 촬영한 방사선 사진을 통해 발견되는 경우가 많다. 낭종의 진단에 있어서 가장 먼저 고려할 사항은 일차적으로 낭종의 크기와 위치이다. 또한 이차적으로 낭종의 전신적인 질환과의 관련 등을 규명하기 위한 제반 검사가 필요하다. 본 증례처럼 흔치 않은 기형종(teratoma) 또는 발생 부위가 독특한 병소에서 환자의 병력 청취나 임상 검사 및 방사선학적 검사 등이 더욱 구체적으로 이뤄져야 할 것이다. Will E. Blake *et al.* 은 Melbourne, Australia 에 있는 Royal 어린이 병원에서 8년간 25건의 비강 유피낭(Nasal dermoid cyst) 에 대한 case를 보고 한바 있으며, 그 외에 M Dive *et al.* 및 Reddy *et al.* 는 귓바퀴를 포함한 두경부 영역에서 발생

#### 참고문헌

1. Kyu HJ HJ, Doo HN. Characteristics of Dermoid Cyst of the Auricle. Arch Craniofac Surg 2013;15:22-27.
2. Blake WE, Chow CW, Holmes AD, Meara JG. Nasal dermoid sinus cysts: a retrospective review and discussion of investigation and management. Ann Plast Surg 2006;57:535-540.
3. 대한구강악안면병리학회. 최신 구강악안면 병리학. 2005:66.
4. Shimogawa T, Morioka T, Onozawa H, Suzuki SO, Kira R. Nasal Dermal Sinus Associated with a Dumbbell-Shaped Dermoid: A Case Report. J Neurol Surg Rep 2016;77:e94-97.
5. Bloom DC, Carvalho DS, Dory C, Brewster DF, Wickersham JK, Kearns DB. Imaging and surgical approach of nasal dermoids. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2002;62:111-122.
6. Mahalakshmi S, Reddy S, Ramamurthy TK, Shilpa B. Rare Locations of Epidermoid Cyst: Case Reports and Review. Ethiop J Health Sci 2016;26:595-601.
7. Nasirmohtaram S, Akbari M. Dermoid Cyst Within Concha: A Case Report. Acta Med Iran 2016;54:407-408.

정승욱, 박진후, 정휘동, 정영수

교신 저자

---

Professor Young-Soo Jung, DMD, MSD, PhD  
Department of Oral & Maxillofacial Surgery Yonsei University College of Dentistry  
50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul (120-752), South Korea  
Tel: 82-2-2228-3130, Fax: 82-2-2227-7825, E-mail: ysjoms@yuhs.ac

---