

후이개에 발생한 거대 표피양낭종 1예

강대형 · 이환호

고신대학교 의과대학 이비인후과학교실

A Case of Postauricular Giant Epidermoid Cyst

Dae-Hyoung Kang · Hwan-Ho Lee

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

Abstract

Epidermoid cyst is slowly growing, round and firm tumor. Generally it grows up to 0.5 to 5 cm in diameter. Epidermoid cyst is rarely found in postauricular region. The cyst is intradermal or subcutaneous sac-like structure that is surrounded by keratinized epithelium with no dermal annexe in its covering epithelium. In surgical treatment, the cyst wall must be completely removed because residual portions of it can result in cyst recurrence.

We report a case in which a 41-year-old man developed an epidermoid cyst presenting as a large postauricular swelling with a review of literature.

Key words : Epidermoid cyst, postauricular region

서 론

표피양낭종은 유피낭종의 한 종류로 유피낭종은 제 1 새열공과 제 2새열공의 융합 과정에서 포함된 상피조직의 증식에 의해 발생하는 병변이다. 유피낭종은 조직학적 특징에 따라 표피양낭종(Epidermoid cyst), 유피낭종(Dermoid cyst), 기형종(Teratoma)으로 구분한다. 이중 표피양낭종은 외배엽 세포로만 구성되어 피부 부속기를 포함하지 않는다. 표피양낭종은 비교적 흔한 양성 종양으로 신체의 모든 부위에서 발생 할 수 있고, 보통 0.5 cm에서 수 cm의 직경을 가지지만, 5 cm 이상은 드물다.¹⁾ 표피양낭종에 관한 증례는 국내문헌에서 여러 차례 보고된 적이 있지만, 후이개에 발생한 거대 표피양낭종에 대한 보고는 드문 편이다.

저자들은 종물을 외과적으로 절제후, 병리 조직검사에서 표피양낭종으로 진단한 환자 1예를 문헌 고찰과 함께 보고 하는 바이다.

증 례

41세의 남자 환자가 20여년 전부터 서서히 성장해온 좌측 후이개 종물이 있었지만 특별한 치료 없이 지내던 중 내원 1달전부터 열감과 통증을 동반한 단단한 종물을 주소로 내원하였다. 과거력 및 가족력상 특이 사항이 없었고, 특이한 전신 증상도 없었다. 이학적 검사상 약 7 x 4 cm의 경계가 분명한 유동성의 용기된 종물이 좌측 후이개 부위의 이개구(auricular sulcus)에서 상부로 측두근 상방의 외측에서 촉진되었으며, 종물 표면의 피부는 약간 발적되어 있었고 누공은 관찰되지 않았다(Fig. 1). 경부 전산화단층촬영에서 좌측 이개 후방에 경계가 뚜렷하고, 내부는 석회화나 피사가 보이지 않는 균일한 저음영의 종괴가 관찰되었다. 인접한 조직의 침윤이나 주변 임파절의 비대는 관찰되지 않았다(Fig. 2). 이상의 소견을 통합하여 유피낭종으로 추정하고 전신 마취후 종물 적출술을 시행하였다. 수술시 종물은 유착이 심하지 않았고, 피막이 파열되지 않았으나 이개의 연골막과 접하고 있고, 측두근 상방까지 위치하고 있어 종물과 피막을 조각 조각 제거하였다. 종물은 피막에 싸인 7 x 4 x 1 cm 크기로 연노랑색의 잘 부스러지는 물질이었으며 내부에 피지나 모발 등의 피부 부속기는 보이지 않았다(Fig. 3). 조

교신저자 : 이 환 호

주소 : 602-702 부산광역시 서구 압남동 34번지
고신대학교 의과대학 이비인후과학교실
TEL : 051-990-3045, FAX : 051-245-8539
E-mail : hornet999@hanmail.net

직검사에서 낭종내부에는 층판형 각질 (lamellated keratin material)이 관찰되어 표피양낭종으로 진단하였다 (Fig. 4). 환자는 수술 후 20개월이 지난 현재 특별한 합병증 및 재발없이 추적 관찰 중이다.



Fig. 1. Preoperative finding of the epidermoid cyst. Cystic mass is seen about 7×4 cm sized, ovoid in left postauricular area.



A

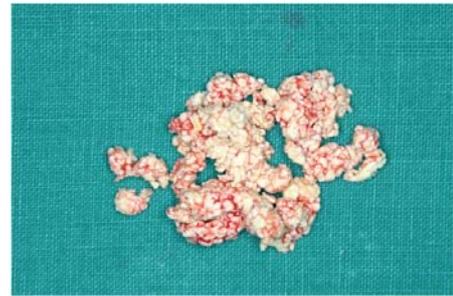


B

Fig. 2. Contrast enhanced CT scan. Axial view (A) and coronal view (B) shows well-encapsulated, non-enhancing cyst mass along left postauricular area (arrow).



A



B

Fig. 3. Gross finding of the epidermoid cyst after surgical excision. It is a ruptured capsule, about 7×4×1cm sized (A) and contains yellowish white keratinized contents (B).

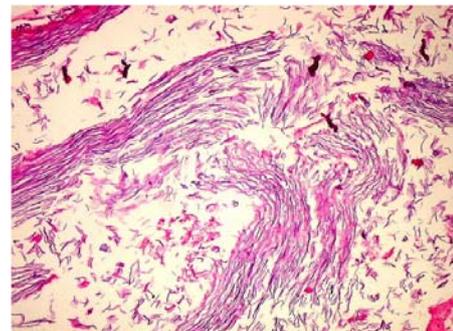


Fig. 4. Histological finding of the epidermoid cyst. Lesion is lined by epidermal-type epithelium and contains abundant lamellated keratin materials(H & E x400).

고 찰

표피양낭종은 유피낭종중에서 유표피양낭종형(epidermoid type)이라고도 하며, 유피낭종의 유피낭종(dermoid type), 기형종(teratoid type)과 조직학적으로 구분된다. 내부에는 잘 성숙된 각질화 과립을 함유하며, 병변이 진행됨에 따라 낭종벽은 위축된다. 또한 한선, 피지선, 모낭 등의 피부 부속기는 관찰되지 않고, 일부에서 이상각화 세포, 세균군체, 석회화, 콜레스테롤 과편 등이 존재한다.²⁻⁵⁾ 발생연령은 사춘기에서 장년기까지 어느 연령에서나 발생할 수 있으나, 주로 성인에서 호발하고, 드물게 소아에서

발생할 수 있으며, 남녀비는 차이가 없다.^{1,2)} 표피양낭종은 일종의 진성낭종(true cyst)으로 정상 상피조직과 유사한 낭종벽을 가지며, 피부부속기를 포함하지 않는 표피에 의해 둘러싸인 낭종이다.³⁻⁵⁾ 초기병변은 등글고 융기되어 있으며, 낭종을 덮고 있는 피부는 매끄럽고 하부 조직으로부터 가동성을 가지며, 호발부위는 안면, 두피, 경부, 체부다. 낭종의 크기는 보통 5 cm 를 넘지 않는다고 알려져 있고, 5 cm 이상의 직경을 가진 경우를 거대표피낭종으로 정의하기도 한다.^{6,7)}

일반적으로 특별한 증상이 없으나 본 증례처럼 이차적 감염이 유발되는 경우 낭종 주위의 피부에 홍반이 발생하고, 압통이 생길 수 있다. 진단은 이학적 검사만으로는 특징적인 소견이 없고, 외과적 절제 후 조직검사로 확진된다. 병리조직 소견에서 낭종벽은 케라토하이알린 과립을 함유하고 있는 여러층의 상피세포로 구성된다.²⁾ 컴퓨터단층촬영은 낭종과 주변 구조물과 관계를 확인할 수 있고, 수술에 대한 계획을 세우는데 도움이 된다.

후이개 부위에 발생한 표피양낭종과 같은 낭종성 병변과 감별이 필요한 것으로는 유피낭종, 기형종, 지방종, 혈관종, 제 1새열낭종 등이 있다. 조직학적으로 분류되며, 이중 유피낭종과 표피양낭종은 발생학적으로 비슷하지만, 표피양낭종은 피부부속기가 없다는 점, 기형종에서는 내배엽, 중배엽, 외배엽성 조직이 발견된다는 점이 다르다. 지방종은 지방조직을 함유한 무통성 종괴로, 혈관종은 조직내에 풍부한 혈관내피세포를 지니고, 제 1새열낭종은 중층편평상피와 중층섬모상피가 혼재되어 있고, 연골 등의 중배엽성 조직이 발견된다는 점으로 감별이 가능하다.^{1,3,5)}

표피양낭종은 반복적인 감염이 발생하거나 미용적인 문제가 있을때 낭종적출술이 필요하다.⁸⁾ 낭종의 적출은 염증이 가라 앉은 후 시행하는 것이 좋고, 재발 방지를 위해서는 낭종을 둘러싸는 피막을 외과적으로 절개 하여야 하며, 낭종의 불완전 적출로 인한 재발이나 감염을 예방하기 위해서는 완전적출하는 것이 가장 적합한 치료이고, 이차감염이 있을 경우는 절개배농후 항생제를 투여한다. 그 외에도 낭종내에 triamcinolone을 주사하는 방법과 전기전류(electric current)를 이용하는 방법⁹⁾, El Alami 등¹⁰⁾의 선상반흔을 남기는 낭종적출술 대신 작은 반흔만을 남기는 CO₂ laser를 이용한 조대술도 보고 되고 있다.

참고문헌

- 1) 이형주, 최치훈, 김태현, 명남숙 : 전이개 누공으로 오인된 표피 낭종 1예. 임상이비인후과학회지 18:241-244, 2007
- 2) 정준, 이범주, 안성구, 송동훈, 이원수, 김수찬 : 표피낭종의 임상 및 병리조직학적 관찰. 대한 피부과학회지 31:517-522, 1993
- 3) 문인환, 이우현, 주준범, 조주은 : 후이개 부위에 발생한 유피낭 1예. 대한이비인후과학회지 48:1294-1296, 2005
- 4) Evelyn L, Marcelo Mendes T, David E : Epidermoid cyst of the external ear and hearing loss. Case report. Intl Arch Otorhinolaryngol 11:494-497, 2009
- 5) De Souza BA, Dey C, Carver N. A rare case of dermoid cyst behind the ear. Plast Reconstr Surg 112:1972, 2003
- 6) Benedetto G, Pierangeli M, Scalise A, Pauri F, Bertani A : Giant epidermoid cyst of the skull. Plast Reconstr Surg 97:1246-1248, 1996
- 7) Shah SS, Varea EG, Farasaii A, Fernandez R, Richardson C, Schutte H : Giant epidermoid cyst of pennis. Urology 14:389-391, 1979
- 8) 문인환, 이우현, 이창훈, 주준범, 조주은, 이효진: 이수부 표피낭종 감염에 대한 임상적 고찰. 대한이비인후과학회지 15:256-260, 2004
- 9) Davis WE, Templer JW, Renner GJ : Postauricular epidermoid cysts: treatment with electric current. Laryngoscope 94:124, 1984
- 10) El Alami M, Ghufoor K, Dikes M : Laser marsipulization of epidemal cysts: avoiding linear scars. J Clin Laser Med Surg 21:161-163, 2003