

혀 양측에 발생한 다발성 지방종

고신대학교 의과대학 이비인후과학교실,¹ 부산보훈병원 이비인후과²
김우성¹ · 김성원¹ · 최소희² · 김주연¹

Bilateral Tongue Lipoma : Report of a Case with Literature Review

Woo Sung Kim, MD¹, Sung Won Kim, MD¹, So Hee Choi, MD² and Joo Yeon Kim, MD¹

¹Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kosin University College of Medicine, Busan; and

²Department of Otolaryngology, Busan Veterans Hospital, Busan, Korea

-ABSTRACT-

Although lipoma is the most common of all connective tissue lesions, it is rarely found in the tongue. Oral cavity lipomas usually present as slow-growing, painless and asymptomatic lumps. When these tumors reach big sizes, they can cause compressive symptoms and deformities. Surgical excision is the treatment of choice to prevent the recurrence. In this paper we present, with the review of the literature, a case of bilateral intramuscular lipomas occurring in the tongue of a 77 year old male. (J Clinical Otolaryngol 2009;20:115-118)

KEY WORDS : Tongue · Lipoma.

서 론

지방종은 간엽 조직에서 기원한 양성종양으로 두경부 영역의 종양 중 4~5%를 차지하며, 혀에 발생하는 지방종의 경우는 매우 드물다.¹⁾ 지방종은 표재형과 심부형으로 구분되며, 깊은 연조직을 침범하는 경우에는 근육층의 침범여부에 따라 근형(intermuscular type)과 근내형(intramuscular type)으로 나누어진다. 본 증례는 혀 양측면 부위에 다발성으로 발생하여 설근을 침윤하고 있는 심부형 근내형(intramuscular type)이었다.

보통의 지방종은 서서히 자라서 통증이나 임상증상을

느끼지 못하고 있다가 크기가 커지면 지방종의 위치에 따른 증상을 호소하게 된다. 본 증례의 경우 구음장애나 호흡곤란의 증세는 없었으나, 환자는 음식물을 씹거나 삼킬 때 불편함을 호소하였다. 저자는 혀 양측면에 발생한 지방종을 진단하고 외과적으로 재발없이 제거하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례

77세 남자 환자가 내원 1달 전부터 저작 장애와 연하곤란을 일으킨 혀의 종물을 주소로 본원 이비인후과에 내원하였다. 혀의 종물은 수십년전부터 서서히 자라서 특별한 자각 증상이 없었으나, 내원 전 발생한 연하곤란으로 인한 불량한 영양상태, 전신쇠약을 주소로 2차 병원을 방문하였다. 소화기내시경을 시행받았으나 특이소견은 관찰되지 않았고, 과거력과 가족력상 외상이나 감염 등의 소견은 없었다.

진찰 소견 상 혀의 양측에서 점막하 종물이 관찰 되었

논문접수일 : 2009년 2월 27일

논문수정일 : 2009년 3월 23일

심사완료일 : 2009년 4월 10일

교신저자 : 김주연, 602-702 부산광역시 서구 암남동 34

고신대학교 의과대학 이비인후과학교실

전화 : (051) 9900-6470 · 전송 : (051) 245-8539

E-mail : oooo95@hanmail.net

고, 점막 표면은 케양, 결손 없이 혀 중앙부는 정상인 소견을 보였다(Fig. 1). 종물은 촉진시 단단하였으나 혀의 움직임 및 감각 이상은 없었고, 압통도 관찰되지 않았다. 구강 외 인후두 및 경부에서 특이 소견은 관찰되지 않았으며 경부 임파절 종창도 없었다. 컴퓨터 단층 촬영결과 혀의 양측 측부에 약 5×2 cm 크기의 주위와 경계를 잘 이루고 내부가 균일한 저음영의 단일 종물이 관찰되었다(Fig. 2).

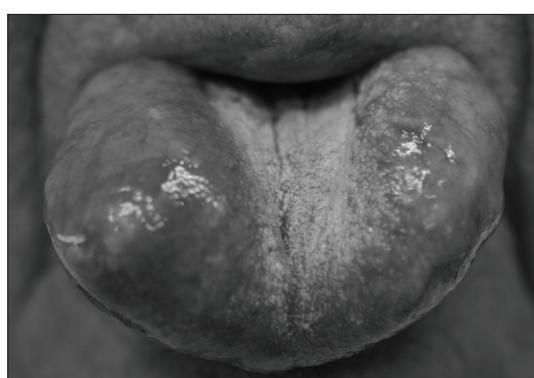


Fig. 1. A huge lipoma on the bilateral border of patient's tongue without ankyloglossia detected.

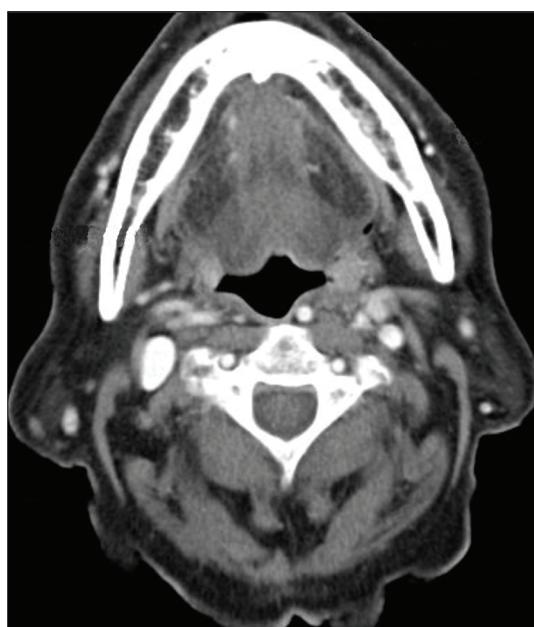


Fig. 2. Contrast enhanced CT image shows ovoid mass, its low attenuation similar to that of subcutaneous fat, at the bilateral aspect of the tongue.

외래에서 국소 마취하에 혀의 점막하 종물에 절제 생검을 시행한 결과 지방종으로 진단되었다. 이상의 결과들로 혀 양측의 단순 지방종으로 진단되었고, 전신 마취하에 종괴의 완전 적출을 시행하였다. 수술은 혀 양측 가장자리 점막을 절개한 뒤, 혀 근섬유에 침윤되어 있는 종물을 박리하여 완전히 제거하였다. 양측 종물 모두 혀의 내측 하부에서 근육과 부분적인 유착을 보이기도 하였으나 주변 조직의 소실 없이 비교적 용이하게 분리할 수 있었고, 과잉 점막 일부를 제거한 후 단순봉합하여 수술을 마쳤다. 적출된 조직은 육안적으로 얇은 피막으로 둘러싸인 황

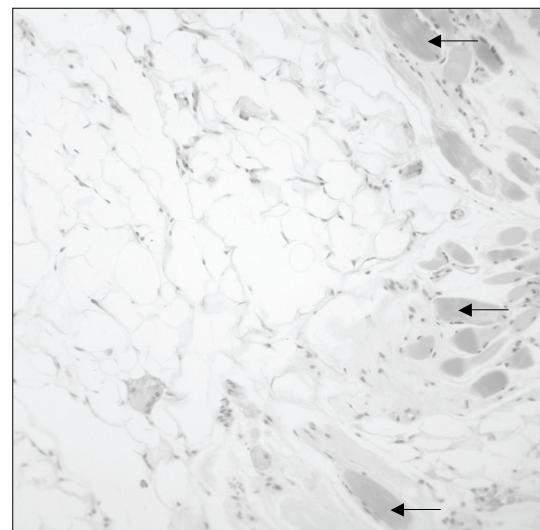


Fig. 3. Lipoma with focal fat necrosis and entrapped muscle fiber (black arrow, H & E, $\times 400$).



Fig. 4. The surgical wound healed without any complication.

색의 지방 조직이었고, 병리학적 소견상 우측 $5.5 \times 2.5 \times 1.5$ cm, 좌측 $4.5 \times 3.2 \times 2$ cm의 잘 분화된 지방세포들이 얇은 섬유막에 의해 분엽화되어 있었고, 비정형 세포나 지방아세포 및 세포핵의 이상소견은 관찰되지 않았다. 다만 부분적으로 기저 근육조직을 침범하는 양상을 보여 양성 근내 지방종으로 진단되었다(Fig. 3).

술 후 환자는 출혈, 감염의 합병증은 없었고, 술 전 호소하던 저작 장애와 연하곤란이 없어졌으며, 술 후 1년 이 지난 현재 재발소견은 관찰되지 않으며 정상적인 혀의 기능을 보이고 있다(Fig. 4).

고 찰

지방종은 신체 어느 부위에서나 발생 가능하지만, 구강 내 발생은 양성종양의 2.2~4.4% 정도로 흔치 않다. 그 중 협부점막에 가장 흔하며, 혀에 생기는 경우는 약 19.3%로 보고되고 있고, 혀의 양성종양 중에서 차지하는 비율은 0.5%정도이다.²⁾

지방종은 동반하는 중간엽세포에 따라 분류되고, 그 중 조밀한 지방세포사이에 혈관이 흘어져 있는 단순 지방종(simple lipoma)은 다시 위치에 따라 표재형과 심부형으로 나뉘어진다. 좀 더 흔한 형태인 표재형은 주로 등, 어깨, 목, 배, 그리고 상, 하지의 근위부 등에 호발하며, 심부형은 전종격동, 흉벽, 후복부, 부고환 주변과 손, 발의 심부 조직에 발생한다. 표재형보다 종양의 경계가 불분명한 심부형은 깊은 연조직을 침범하는 경우도 있어서 이런 경우 근육층의 침범에 따라 근간형(intermuscular type)과 근내형(intramuscular type)으로 분류된다.^{3,4)}

전체 지방종은 여성에서 68~73%로 좀 더 높게 발생하지만⁵⁾ 구강내 지방종은 남자에서 더 호발하며,^{2,6)} 우리나라 보고에서는 전례가 모두 남성이었다.⁷⁾ 지방종의 발생원인은 외상이나 만성자극 등의 유발요인에 의해 잠재적인 지방종이 활성, 분화되는 것으로 추측하고 있지만, 유전적 요인, 가족력⁸⁾ 등도 관련이 있는 것으로 보고되고 있다.

혀의 지방종은 매우 서서히 자라서 자각 증상이 없는 작은 종양에서부터 기능적 장애를 초래하는 거대지방종 까지 다양하게 보고되고 있다.⁶⁾ 종양이 큰 경우 저작 곤란, 연하 장애, 감각 이상 등의 다양한 증상이 나타나

고, 상기도 폐쇄를 유발하여 기관지 절개술이 필요하였던 보고도 있다.⁹⁾ 본 증례에서는 고령의 환자가 혀의 종물로 인해 음식물 섭취가 힘들어 전신적인 체력 저하와 하지부종 등의 부종상으로 본원 이비인후과로 전원되기 전까지 여러 가지 전신 신체검사를 시행받았다.

지방종의 진단은 컴퓨터 단층촬영상 조영 증강이 없는 균일한 저밀도의 주변 조직과 명확히 구분되는 종괴로 쉽게 확인할 수 있고,¹⁰⁾ 자기공명영상에서는 피하지방과 유사한 신호강도를 보이게 된다.

병리 조직검사에서는 단순 지방종의 경우 얇은 피낭 내 잘 분화된 지방세포가 불규칙하게 배열되어있고, 이 지방세포들이 섬유막에 의해 분엽화 되어 있음을 확인할 수 있다. 그러나 지방아세포의 증식이나 점액양 변성, 세포다형증, 혈관성의 증가, 유사분열 양상을 확인하여 침윤지방종이나 지방육종과 감별해야 하고, 지방육종이 의심되면 면역조직 염색이 필요하다.^{11,12)}

치료 방법으로 가장 좋은 것은 외과적 절제술이지만, 부적절한 제거는 재발의 원인이 되며 재발의 빈도는 단순 지방종은 1~5%,¹³⁾ 침윤지방종은 3~6.5%로¹²⁾ 보고자에 따라 다르다. 지방종은 악성화되는 경우가 없고,¹⁴⁾ 특히 단순 지방종의 경우 조위 조직과의 경계가 분명하므로 대개의 경우 어렵지 않게 절제할 수 있고 예후도 좋다. 그러나 본 증례와 같이 혀 양측에서 근육내로 지방종이 침범한 경우에는 지방종의 재발 방지뿐만 아니라 과잉 절제로 인한 혀의 움직임 장애를 예방하기 위해 수술현미경을 사용하는 등 특히 세밀한 절제가 필요하고, 보고자에 따라서는 부분 설질제술을 하기도 한다.¹⁵⁾

중심 단어 : 혀 · 지방종.

REFERENCES

- Ayasaka N, Chino T Jr, Chino T, Antoh M, Kawakami T. *Infiltrating lipoma of the mental region: report of a case*. Br J Oral Maxillofac Surg 1993;31(6):388-90.
- Hatziotis JC. *Lipoma of the oral cavity*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1971;31(4):511-24.
- Akyol MU, Ozdek A, Sokmensuer C. *Lipoma of the tongue*. Otolaryngol Head Neck Surg 2000;122(3):461-2.
- Kacker A, Taskin M. *Atypical intramuscular lipoma of the tongue*. J Laryngol Otol 1996;110(2):189-91.
- Wakeley C. *Lipomas*. Lancet 1952;2(6743):995-9.
- Smith F. *Lipoma of the Tongue*. HAMA 1937;108:522.
- Jung DH, Im JH, Choi JC, Park SK. *A case of multiple intra-*

- muscular lipoma of the tongue. Korean J Otolaryngol 2001; 44(2):212-4.*
- 8) Bergenholz A, Thilander H. *Lipoma of the oral cavity. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1960;13:767-74.*
 - 9) Dattilo DJ, Ige JT, Nwana EJ. *Intraoral lipoma of the tongue and submandibular space: report of a case. J Oral Maxillofac Surg 1996;54(7):915-7.*
 - 10) Cottrell DA, Norris LH, Doku HC. *Orofacial lipomas diagnosed by CT and MRI. J Am Dent Assoc 1993;124(3):110-5.*
 - 11) Garavaglia J, Gnepp DR. *Intramuscular(infiltrating) lipoma of the tongue. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1987;63(3):348-50.*
 - 12) Kyriakos M, El-Mofty S. *Pathology of selected soft tissue tumors of the head and neck. In: thawley SE, Panje WR, Natsakis JG, Lindberg RD, editors. Comprehensive Management of Head and Neck Tumors. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders;1999. p.1354-64.*
 - 13) Wehrle DP, Emmings FG, Koepf SW. *Lipoma of the oral cavity: report of four cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1965;20:138-40.*
 - 14) Chow JM, Skolnik EM. *Nonsquamous tumors of the Oral cavity. Otolaryngol Clin North Am 1986;19(3):573-607.*
 - 15) Severtson M, Petruzzelli GJ. *Macroglossia. Otolaryngol Head Neck Surg 1996;114(3):501-2.*