

구순에 발생한 지방종 1예

경북대학교 의과대학 칠곡경북대학교병원 이비인후-두경부외과학교실

차은주 · 고민철 · 이길준

A Case of Lipoma in Lower Lip

Eun joo Cha, MD, Min chul Ko, MD and Giljoon Lee, MD

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Kyungpook National University School of Medicine, Chilgok Kyungpook National University Hospital, Daegu, Korea

— ABSTRACT —

Lipoma is a benign soft tissue neoplasm of mature adipocytes. Lipoma is commonly occurred in large surface area such as body trunk, shoulder, proximal limbs. Lipoma of oral cavity is rare and represent about 1 to 5% of all neoplasm of the oral cavity. The most common subsite of oral cavity lipoma is buccal mucosa followed by lip, tongue, mouth floor. The provided treatment is complete surgical excision. The authors present the case of a patient who underwent surgical excision of lower lip tumor and diagnosed lipoma. (J Clinical Otolaryngol 2019;30:127-130)

KEY WORDS : Lipoma · Lip · Excision.

서 론

지방종은 성숙한 지방세포에서 발생하는 무통성 연조직 양성종양으로 전체 양성종양의 약 5%를 차지한다. 주로 넓은 면적을 가진 배부, 경부, 사지 근위부 등 체간에서 호발하며 구강에서 발생하는 경우는 드물어 전체 구강 내 양성종양의 5% 미만을 차지한다.¹⁾ 구강 내 지방종은 1848년 Roux에 의해 치주에 발생한 지방종이 처음 보고되었으며²⁾ 구강 내에서 가장 호발하는 부위는 협점막(Buccal mucosa)인 것으로 알려져 있다. 구강 내 지방종

은 노란빛을 가지고, 부드럽게 촉지되며 정상 점막으로 둘러 싸여 있다. 대개 무통성의 종물 외에 특이한 소견을 보이지 않을 수도 있으므로 다른 병소들과 그 감별이 중요하다. 구강내 지방종은 협부 점막 외 잇몸, 입술, 혀, 구강저 순으로 호발하는 것으로 보고되고 있다.^{2,3)}

치료방법으로는 종물의 경계가 분명한 편으로 외과적 절제술이 선호되며, 재발은 흔하지 않다. 간혹 드물게 경계가 불분명할 경우 지방육종이나, 재발이 일어난다면 지방종증을 의심할 필요가 있다.⁴⁾

저자들은 좌측 입술에 발생한 지방종을 치험하였기에 본 증례를 보고하는 바이다.

증 례

평소 건강하던 52 세 남자 환자가 내원 2년 전부터 서서히 커지는 무통성의 좌측 아랫입술의 종물을 주소로 내원하였다. 신체 검진 상 좌측 아랫입술에 부드럽고 탄

논문접수일: 2018년 12월 26일

논문수정일: 2019년 3월 28일

심사완료일: 2019년 4월 16일

교신저자: 이길준, 41404 대구광역시 북구 호국로 807

경북대학교 의과대학 칠곡경북대학교병원

이비인후-두경부외과학교실

전화: (053) 200-2166 · 전송: (053) 200-2027

E-mail: giljoon.lee@gmail.com

력성 있는 2×1.5 cm 크기의 종물이 확인되었다(Fig. 1).

환자는 개구, 저작시 불편감을 호소하였고 수술적 제거를 원하였으며 문진 및 신체검진 상 양성 종양으로 판단하였기에 세침흡인검사와 같은 조직학적 검사는 시행하지 않고 수술적 절제를 시행하였다. 수술은 국소마취하에 진행되었고 절개 및 점막 피판을 거상하고 종물과 주변조직을 박리하는 과정에서 육안적인 종양 침윤 소견은 관찰되지 않았고 주변 조직과의 유착 소견도 없었다. 경계가 명확한 종양으로 종양 피막의 파열 없이 완전

절제하였다.

육안적 소견상 종양은 잘 피막화된 부드러운 종물로 단면은 노란 표면에 부분적 점액질 소견이 관찰되었다. Hematoxylin and eosin 염색에서 주변의 소타액선과 경계가 명확하며 국소적인 점액성 변화를 보이며 병리조직학적 소견상 지방세포들이 치밀하게 분포되어 있는 지방종을 확인하였으며(Fig. 2A), 세포학적으로 이형성 없이 성숙한 지방세포로 구성되어 있어 양성 지방종으로 최종 진단하였다(Fig. 2B). 환자는 주관적 불편감을

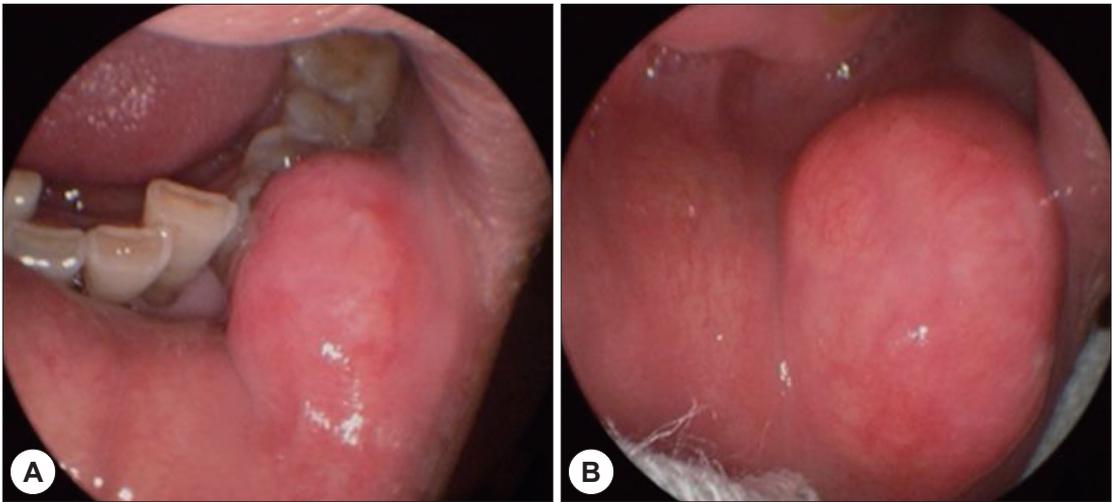


Fig. 1. Clinical appearance of the lip lipoma showing a soft, non-tender mass (A). The lesion was covered by normal mucosa (B).

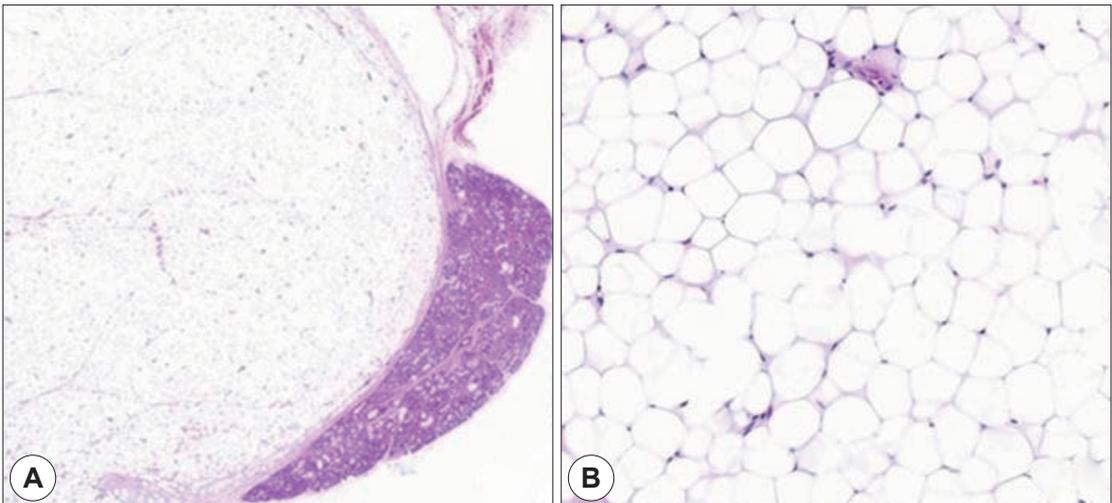


Fig. 2. Histopathological findings (Hematoxylin and eosin stain) of the lip lipoma showing well demarcated and encapsulated fatty mass adjacent to minor salivary gland (A) and mature adipose tissue without cytological atypia (B).

느끼지 못하는 상태로 수술 부위의 이상 소견 없이 당일 퇴원하였고, 술 후 1년이 지난 현재 재발이나 합병증 없이 정기 추적 관찰 중이다.

고 찰

성숙된 지방세포에서 발생하는 양성 지방종은 천천히 자라고 무통성이며 경계가 명확한 조직으로 신체의 여러 부위에 다양한 크기로 발생하며 전체 양성 종양의 약 5% 정도의 발생빈도를 보인다.¹⁾ 지방종은 지방 세포의 분포가 많은 부위에 호발하므로 구강 내 지방종은 매우 드물며 전체 구강 양성 종양의 5% 미만을 차지한다. 구강 내 조직에서 가장 호발하는 부위는 협점막(buccal mucosa)이며 전체 구강 내 지방종의 30~50%를 차지한다. 그 외 구강설, 구강저, 치주, 구순, 경구개 등에 발생한다.^{1,5,6)} Manor 등⁵⁾은 58예의 구강 내 지방종 증례를 정리하였고 부위별로 협점막 31예, 구강설 10예, 구순 6예, 구강저 6예 등의 순서로 호발한다고 보고하였다. 구강 내 지방종의 발생률에 대한 정확한 국내 통계 자료는 없는 상황으로 구강 안면을 진료하는 분과의 학술지에 간헐적으로 증례보고 형식으로 보고되고 있다.⁶⁻⁸⁾ Kwon 등⁷⁾이 구강설과 편도에 발생한 지방종을 보고한 바 있고, Cho 등⁸⁾이 구강설의 지방종 증례를 국내 피부과학회지에 최초로 보고한 바 있다. 호발 연령대는 50대 및 60대이며, 일반 지방종이 여성에 호발하는 반면, 구강내 지방종은 남성에게 더 많이 발생하는 경향을 보인다.⁹⁻¹¹⁾ 구강 내에 발생한 경우 대부분 무증상이나 그 크기가 큰 경우 저작 및 연하, 발생에 장애를 가져오고, 악안면 기형을 유발하기도 한다.^{1,12)}

지방종의 발생 원인은 아직 명확하지 않으나, 가능한 다양한 원인으로는 외상, 감염, 유전, 발생부전, 호르몬 변화, 근육세포의 유사분열, 지방변성 등이 있으나 그 명확한 병인에 대해서는 아직 논란이 많다.^{13,14)} 영상학적 진단으로는 컴퓨터 단층촬영(Computed tomography, CT)나 자기공명영상(Magnetic resonance imaging, MRI)을 주로 사용하며, 지방종은 CT 상으로 경계가 명확한 저음영의 병소로 나타나고, MRI 상에서는 T1 영상에서 높은 신호강도를 나타낸다.^{15,16)}

치료는 대부분 외과적 절제술이 추천되며, 완전 절제

가 이루어진다면 재발율은 낮은 것으로 알려져 있다. 하지만 지방종증 또는 혈관지방종의 경우 경계가 불명확한 경우가 많으며 완전한 적출이 어렵고, 다발성인 경우가 많아 재발의 위험이 있으며 Fregnani 등은 약 62.5%의 재발율을 보고하기도 하였다.¹⁾ 또한 지방종에서 지방육종으로 악성 변이를 하거나 지방육종이 지방종으로 오인되는 경우도 있으므로 무증상 양성종양이라 하더라도 수술적 제거를 하거나 지속적인 추적 관찰을 하여 변화 여부를 확인하는 것이 좋다.¹⁷⁾ 지방종은 보통 단독으로 생기나, Gardener 또는 Bournville 증후군, 거대설, 지방종증에서는 다발적 병소로 나타나기도 하므로 다른 질환과의 연관성 여부와 감별진단에 주의를 기울여야 한다.¹²⁾ 일반적으로 드물게 발생하는 구강 내 지방종 증례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심 단어 : 구순 · 양성종양 · 지방종.

REFERENCES

- 1) Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2003;32(1):49-53.
- 2) Roux M. On exostoses: their character. *Am J Dent Sci* 1848; 9:133-4.
- 3) Pass BI, Guttenberg S, Childers EL, Emery RW. Soft tissue lipoma with the radiographic appearance of a neoplasm within the mandibular canal. *Dentomaxillofac Radiol* 2006; 35(4):299-302.
- 4) Gallagher DM, Goldman E, Schaffet SD. Fibrolipoma of the cheek in a child. *J Oral Maxillofac Surg* 1982;40(12): 824-7.
- 5) Manor E, Sion-Vardy N, Joshua BZ, Bodner L. Oral lipoma: analysis of 58 new cases and review of the literature. *Ann Diagn Pathol* 2011;15(4):257-61.
- 6) Suh DW, Kim JY, Cho SW, Kim DH, Sim JH, Kim SJ, et al. A lipoma of the mouth floor: a case report. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2009;35(1):41-4.
- 7) Kwon KH, Lee SH, Jin SM, Lee YB. Two cases of lipoma of the oral cavity. *Korean Journal of Head & Neck Oncology* 2000;16(1):80-2.
- 8) Cho AY, Jeong NJ, Lee Y, Kim CD, Seo YJ, Lee JH. Lipoma of the tongue. *Korean J Dermatol* 2010;48(5):440-1.
- 9) Bandéca MC, de Pádua JM, Nadalin MR, Ozório JE, Silva-Sousa YT, da Cruz Perez DE. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Can Dent Assoc* 2007;73(5):431-4.
- 10) Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers EL. Lipoma of the oral and maxillofacial region: site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004;98(4):441-50.

- 11) Epivatianos A, Markopoulos AK, Papanayotou P. Benign tumors of the adipose tissue of the oral cavity: a clinico-pathologic study of 13 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58(10):1113-8.
- 12) Gray AR, Barker GR. Sublingual lipoma: report of an unusually large lesion. *J Oral Maxillofac Surg* 1991;49(7):747-50.
- 13) Barker GR, Sloan P. Intra-osseous lipomas: clinical features of a mandibular case with possible aetiology. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1986;24(6):459-63.
- 14) Hatziotis JC. Lipoma of the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1971;31(4):511-24.
- 15) Korentager R, Noyek AM, Chapnik JS, Steinhardt M, Luk SC, Cooter N. Lipoma and liposarcoma of the parotid gland: high resolution preoperative imaging diagnosis. *Laryngoscope* 1988;98(9):967-71.
- 16) Som PM, Scherl MP, Rao VM, Biller HF. Rare presentations of ordinary lipomas of the head and neck: a review. *AJNR Am J Neuroradiol* 1896;7(4):657-64.
- 17) Angiero F1, Sidoni A, Stefani M. Liposarcoma of the oral cavity- case reports of the pleomorphic and the dedifferentiated variants and a review of the literature. *Anticancer Res* 2006;26(6C):4857-67.