

囊腫과 治療(完)

慶熙大學校 齒科大學 口腔外科學教室

李 相 喆

제일치과진료소 구강외과

대위 김 여 갑

II. 軟組織內의 囊腫

1. 蝦蟆腫(Ranula)

主로 舌下腺의 分泌管部位에서 發生된다. 口腔底의 前方部舌下方에서 나타나며 얇은 囊腫壁을 가지는 透明한 停滯囊腫(retention cyst)이다.

이것은 唾液分泌管的 閉塞로 因해 發生하는데, 架狀物質에 依해 唾液分泌管的 內徑이 점차 좁아져 唾液의

排出이 抑制되어 管에 對한 壓力이 점차 增大된다. 이 리하여 內徑은 더욱 좁아지고 最終的으로는 閉塞되어 唾液分泌管은 膨脹되기 시작한다.

臨床的으로 보면 囊腫內에는 맑은 粘液性流體로 차있으며 無痛이며 觸診時 波動을 느낄 수 있다.

이 囊腫은 서서히 增大되어 正中線에서 片側性으로 나타난다. 때로 正中中部에 發生하기도한다(그림 60參照). 自然히 破裂되기도 하나, 다시 再發한다.

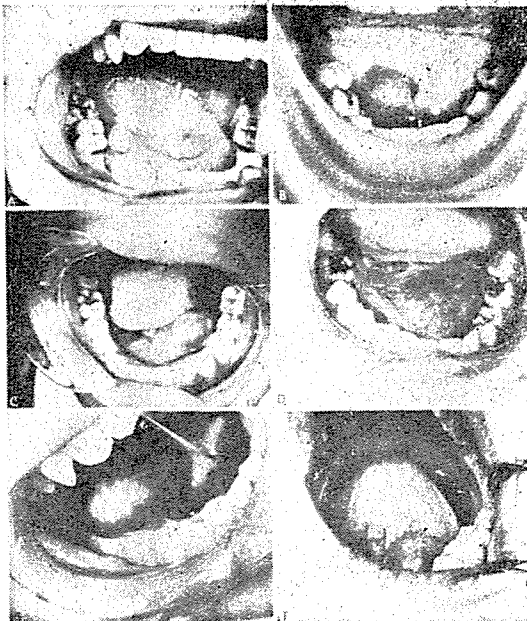
囊腫이 增大時 frog-belly(개구리 배 모양)의 모양을 보인다. 또한 周圍組織이 壓縮되어 얇아지며 blue-color를 나타낸다.

治 療:

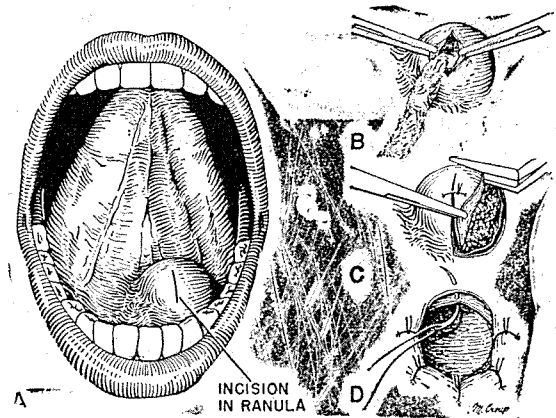
開放術로서 效果의인 治療가 되며, 單純한 切開後의 內容液의 排出만으로는 다시 再發을 招來한다.

囊腫의 前上方壁을 切除하고 囊腫壁과 口腔底의 粘膜炎을 縫合해 준다. 이 囊腫을 摘出하기란 무척 어렵다. 이는 囊腫壁이 얇아 摘出時 쉽게 囊腫壁이 파괴되기 때문이다. 이 方法은 조그만 粘液囊腫을 粘液腺과 함께 摘出할 때에나 使用할 수 있다.

開放術 方法(그림 61參照)



<그림 60> 口腔底에 發生한 蝦蟆腫 A와 B는 舌下腺에 發生한 囊腫, C~F는 顎下腺에서 發生한 囊腫 특히 D는 兩側性으로 發生.



<그림 61> 蝦蟆腫의 開放術 圖式

- (i) 局所麻酔로 舌神經을 麻痺시킨다.
- (ii) 舌尖端을 可能한 限 口蓋部의 後方으로 位置하도록 患者에게 주지시킨다. 全身麻酔時에는 혀를 後上方으로 잡아당겨 固定시킨다.
- (iii) 病巢部의 口腔粘膜炎과 囊腫壁에 病巢크기에 적합한 切開를 加한다(그림 61-A).
- (iv) 吸入器를 使用하여 囊腫內 內容物을 除去하고 消毒된 Iodine gauze을 채워 囊腫의 完全한 外形이 나타나도록 한다. 그 後 切開線을 中央部位에서 縫

낭종과 치료(완)

합해 준다(그림 61-B).

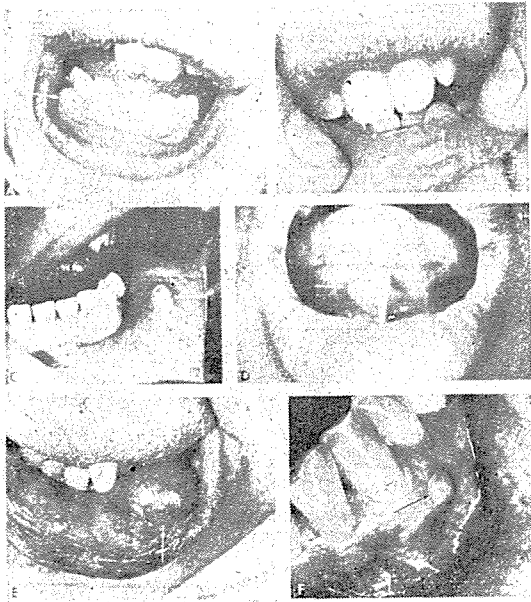
(v) 이 Iodine gauze가 차있는 낭종을 손가락으로 下顎 下方으로 누르고, No.9 Dean Scissors로 처음 加한 切開線의 한쪽 끝에서부터 口腔粘膜과 囊腫壁을 잘라낸다(그림 61-C).

(vi) 그後 切除해낸 周邊部の 口腔底 粘膜과 囊腫壁을 함께 縫합해준다(그림 61-D).

2. 粘液囊腫(Muoccele)

下唇, 口蓋部, 頰粘膜, 舌部 및 口腔底와 드물게는 上唇等の 口腔粘膜에 發生하는 조그만 停滯囊腫이다.

이 囊腫은 口腔內 粘液腺이나 이들 分泌管의 閉鎖로 發生되며, 同質性의 粘液를 가진 物質로서 차 있으며, 球型으로 增殖하다(그림 62參照).



<그림 62> 粘液囊腫,

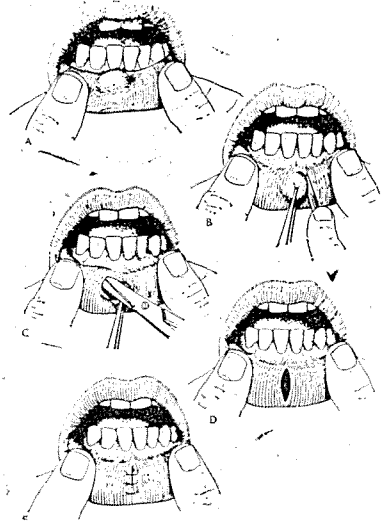
A와 B: 下唇에 發生, C: 粘膜의 過角化를 나타내는 粘液囊腫, D: 舌側계에에 發生한 囊腫, F: 齒齦에 發生한 囊腫, 또한 上, 下唇이나 頰粘膜의 咬傷이나 拔齒 鉗子에 依한 外傷으로 因한 分泌管의 外傷性 絶斷으로 組織內로 分泌物이 滲出되어 形成되기도 한다.

粘液囊腫은 上皮細胞보다는 壓縮된 結締組織으로 裹裝되어 있다. 또한 明確한 윤곽을 가지고 있다.

治 療:

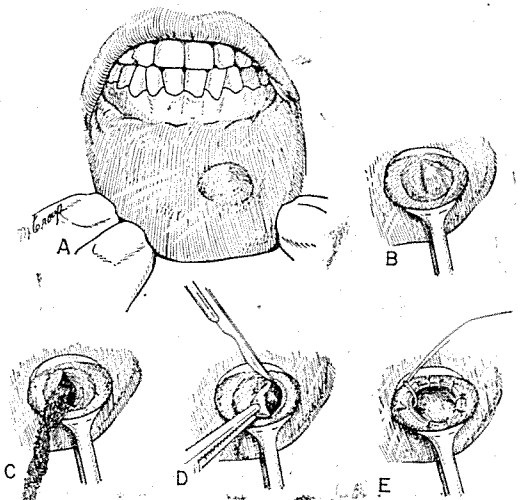
大部分의 境遇에 開放術을 施行하며 때로 再發이 될 때는 粘液腺을 摘出해 내기도 한다.

조그만 粘液囊腫일 때는 粘液腺과 함께 摘出한다. 이 術式時 囊腫壁이 破裂되어도 手術에 큰 支장이 없다(그림 63, 64參照)



<그림 63> 下唇의 粘液囊腫의 摘出術

A: 손가락으로 囊腫을 突出시킨다. B: 囊腫周圍의 粘膜을 切開, C, 發生原因의 粘液腺을 分離, D, E: 縫合.



<그림 64> 큰 粘液囊腫의 開放術

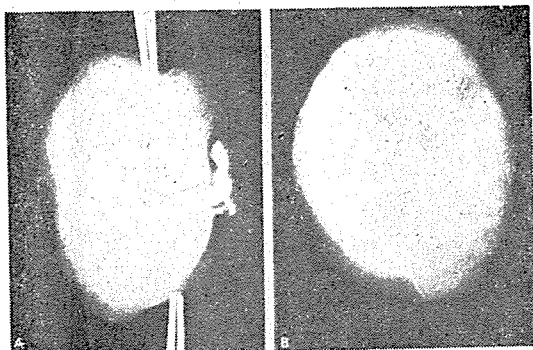
A: 下唇을 손가락으로 잡아당겨 넓혀준다. B: Chalazion forceps(Desmarres lamp)으로 囊腫을 잡고 切開를 한 後 內容物을 除去, C: 空洞內로 iodoform

gauze을 넣은 後 D: 切開線을 縫合하고 囊腫周邊部를 切除 後 E: 下唇의 粘膜과 囊腫壁을 縫合한다.

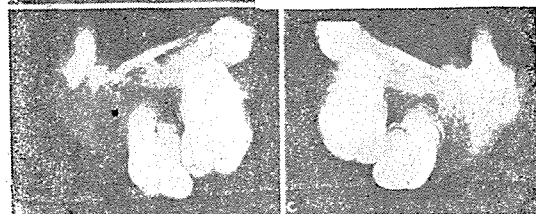
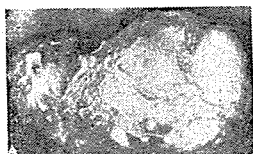
3. 皮樣囊腫(Dermoid cyst)

兩側 下顎弓이나 舌骨鰓弓(hyoid branchial arch)이 正中部에서 융합시 上皮殘渣가 迷入되어 發生되는 發育性 囊腫이다.

이것은 胎兒 3~4週경에 發生된다.



<그림 65> 表皮樣囊腫(囊腫內 軟組織이 있다)



<그림 66> A. 卵巢의 巨大 皮樣囊腫 B와C: 下顎骨에 發生한 皮樣囊腫.

分類:

이 囊腫을 (Dysontogenetic cyst)라고도 한다.

- a) 表皮樣囊腫(Epidermoid cyst)
- b) 皮樣囊腫(Dermoid cyst)
- c) 畸形腫(Teratoid)

口腔底의 表皮樣囊腫은 皮膚附屬物을 包含하고 있지 않으며, 囊腫은 上皮細胞로 裹裝되어 있으며 被膜으로 덮여있다.

口腔底의 皮樣囊腫은 毛髮, 毛囊, 皮脂腺 및 汗腺等의 皮膚附屬物을 包含하며, 上皮細胞로 裹裝되어 있다.

이 囊腫은 compound cyst이다.

畸形腫은 上皮細胞로 裹裝되어 있고 被膜으로 덮여있는 囊腫으로 毛髮, 毛囊, 皮脂腺 汗腺 및 角素等 皮膚附屬物은 물론 纖維, 骨, 筋肉과 血管等의 結締組織을 함께 가지고 있다. 또한 呼吸器組織 및 消化器組織等이 包含되어 있기도 하다. 이 囊腫은 complex cyst이다.

臨床的으로 이 囊腫은 特異한 모양을 나타낸다.

舌下方에 發生時 혀를 上方으로 轉位시켜 飲食의 攝取나 언어의 障害을 招來하며, 甚한 境遇에는 呼吸에도 影響을 미친다.

顎下方에 發生時 下顎下方에 달랑달랑한 垂下體를 形成한다.

內容物은 cheesy, 皮脂樣 物質을 가지고 있으며 또한 이미 詳述한 毛髮, 瓜皮 및 角素等이 있기도 하다.

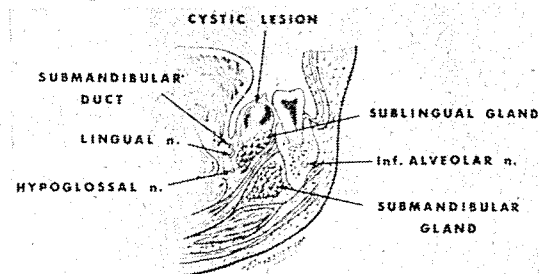
急性 炎症時 膿이 形成된다.

囊腫의 크기는 망콩크기에서 포도알 程度까지 여러 가지이다. 또한 口腔底나 頤部下方의 皮膚에 瘻孔을 形成하기도 한다.

이 囊腫은 惡性變性을 일으키기도 하며, 周圍의 淋巴腺으로 轉位되기도 한다.

이것과의 鑑別을 要하는 疾患으로는

- (i) 蝦蟆腫
- (ii) Wharton's duct의 片側 또는 兩側性 閉鎖(그림 67參照).



<그림 67> Wharton's Duct 部位의 嚙腮과 주위의 組織.

(iii) 甲狀舌管囊腫(Thyroglossal Duct Cyst) (그림 68參照).

(iv) 水滑液囊腫(Cystic Hygroma)

(v) 鰓裂囊腫(Branchial cleft cyst)(그림 69參照).

(vi) 口腔底의 急性 感染이나 蜂窩織炎

(vii) 顎下腺 및 舌下腺의 感染

(viii) 口腔底 및 隣接唾液腺의 良性 및 惡性 腫瘍



<그림 68> 甲狀舌管囊腫



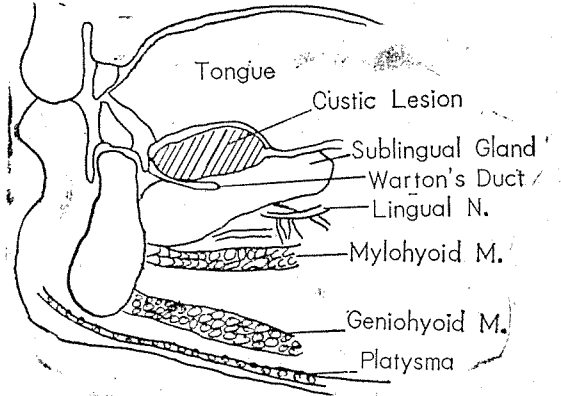
<그림 69> 鰓裂囊腫, branchial cleft의 上皮殘渣에 의해 發生, 주로 2번째와 3번째 鰓裂弓사이에서 發生.

(ix) 頤下부의 正常的인 脂肪組織
臨床的으로 鑑別하기는 매우 어렵다.

治 療:

外科的 處置가 要求된다. 吸引法으로 一時的인 治療가 可能하다. 그러나 吸引後에 硬化劑를 注入하는 方法은 좋지않은 方法으로 周圍組織의 急性 感染이나 蜂窩 織炎을 誘發하여 治療를 더욱 어렵게 할 우려가 있다.

囊腫이 顎舌骨筋(mylohyoid ml)과 口腔粘膜炎사이(舌下部)에 있을 때는 口腔內로 處置하며(그림 70參照), 顎舌骨筋과 闊頸筋(platysma) 사이(頤下部)에 存在時에는 口外法을 使用한다.



<그림 70> 囊腫周圍의 觸剖學的 構造

參 考 文 獻

1. H.C. Killey and L.W. Kay: Benign cystic lesions of the jaws (their diagnosis and treating), E.S. Livingston LTE, 1966.
2. Kurt H. Thoma: Oral surgery, 5th Ed., The C.V. Mosby Co., 1969.
3. Edward C. Stafnes: Oral Roentgenographic Diagnosis, 3rd Ed., W.B. Saunders Co., 1969.
4. S.N. Bhaskar: Roentgenographic Interpretation for the Dentist, 2nd Ed., The C.V. Mosby Co., 1970.
5. Daniel E. Waite: Textbook of Practical Oral surgery, Lea & Febiger., 1972.
6. Gustau O. Kruger: Textbook of Oral Surgery, 4th Ed., The C.V. Mosby Co., 1974.
7. W. Harry Archer: Oral and Maxillofacial surgery, Vol. I, 5th Ed., W.B. saunders Co., 1975.