

미만성 큰 B-세포 림프종에 의해 발생한 안면 통증을 동반한 Numb Chin Syndrome 증례

경북대학교 치의학전문대학원 구강내과학교실

정재광 · 허윤경 · 최재갑

Numb chin syndrome (NCS)은 드문 신경병증으로 이신경이 지배하는 구강안면 영역의 감각둔화를 특징으로 한다. 이러한 신경병증은 비록 드물지만 악성종양과의 관련성 때문에 임상적으로 중요한 의의를 지닌다. 심지어 이러한 구강안면의 증상이 악성종양의 첫 번째 증상으로 나타나는 경우도 있기 때문에 악성종양의 조기발견을 위해서 치과 의사의 특별한 관심이 요구된다. 따라서 특별한 원인 없이 이부의 감각마비를 호소하는 경우에는 진단되지 않은 악성종양의 존재 가능성을 염두에 두어야 하며, 이에 대한 조사가 필요하다. 저자들은 구강안면부에서 갑자기 발생한 찌르는 것 같은 통증과 하악 이부 부위의 감각마비를 주소로 경북대학교병원 구강내과에 내원한 환자가 미만성 큰 B-세포 림프종으로 진단된 사례를 보고하는 바이며, 이를 통해서 NCS 진단의 중요성을 강조하고자 한다.

주제어: 감각마비, 미만성 큰 B-세포 림프종, 안면 통증, Numb chin syndrome

I. 서 론

Numb chin syndrome(NCS)은 이신경(mental nerve) 지배 영역인 이부(chin)와 하순(lower lip)에서 국소적으로 나타나는 감각 마비가 특징인 드문 형태의 구강안면부 신경병증이다¹⁾. NCS는 치성 혹은 외상에 의해서 발생하는 경우가 가장 흔하나 전신적인 질환이나 악성 종양과 연관되어서 발생할 수도 있다²⁾. 치성이나 외상에 의해 발생하는 경우에는 NCS의 유발 원인을 치과 의사가 잘 찾아 낼 수 있으나 전신 질환 혹은 악성 종양과 연관되어 발생하는 경우에는 그 원인을 찾아내기가 쉽지 않다. 또한 악성종양과 관련된 NCS은 종양과 관련된 전문의에게는 비교적 알려져 있으나 치과 분야에서는 비교적 잘 알려져 있지

않다.

따라서 악성종양과 관련된 NCS의 경우에 치과 의사가 진단을 내리기가 쉽지 않을 수 있다. 특히 악성종양과 관련된 NCS 환자가 가끔 치아나 구강안면 영역에서 통증을 나타내기도 하는데, 이런 경우에 치성 원인의 통증과 혼동되기 쉽고, 또한 치성 원인이 없으면서 뚜렷한 전신적인 신경증상이 나타나지 않는 안면통증이 있는 경우에는 삼차신경통과 같은 신경병성 질환으로 오진될 가능성도 있다. 그러므로 통증 증상을 동반한 NCS를 접하게 될 때에는 그 원인의 규명에 더욱 신중해야 하며 더 나아가 악성종양과의 관련성을 염두에 두어야 한다. 통증성 NCS에 대한 적절한 감별 진단의 실패는 환자가 가진 중대한 기저 질환들을 조기에 진단할 수 있는 기회를 잃게 되어 환자의 예후 및 잔존 수명에 결정적으로 나쁜 결과를 가져올 수 있다. 따라서 NCS의 정확하고 신속한 진단은 치료예후의 결정에 매우 중대한 요소가 된다.

이에 저자들은 전신적인 증상이 없는 미만성 큰 B-세포 림프종(diffuse large B-cell lymphoma)의 첫 번째 증상으로 나타난 안면부의 통증과 하악 이부의 감각마비를 호소한 환자의 증례를 통해 악성 종양에 의해 발생한 NCS의 임상적인 양상과 그 진단과정을 소

교신저자: 최재갑

대구광역시 중구 달구벌대로 1080번지

경북대학교 치의학전문대학원 구강내과학교실

Tel: 053-600-7311

Fax: 053-426-2195

E-mail: jhchoi@knu.ac.kr

원고접수일: 2011-11-07

심사완료일: 2011-12-06

개함으로써 NCS 진단의 임상적 중요성을 강조하고 이에 관한 지견을 나누고자 한다.

II. 증례보고

1. 경북대학교병원 구강내과 초진 (2011년 2월 9일)

1) 환자: 40세 여성

2) 주소

- ① 입안 전체(특히 양측 상악 견치 및 소구치 부위)가 시리고 아프다
- ② 통증 때문에 식사하기가 힘들다
- ③ 하악 이부(chin)의 감각이 둔하다. 특히 하악 좌측 이부가 좀 더 심하다

3) 현증

환자는 구강내과를 방문하기 약 1개월 전부터 상·하악 치아 및 양측 관골궁 부위, 하악부위에서 강하게 찌르는 것 같은 통증이 가끔 있었다. 통증은 약 1-2시간정도 지속되었으며 밤에 더욱 심해진다고 하였다. 개인치과의원에서 치석제거술 및 하악 우측 제 3대구치를 발치술을 받았으나 일시적인 통증 감소가 있었을 뿐 증상이 호전되지 않았다. 이에 따라 개인치과의원은 삼차신경통과의 감별진단을 위해 이 환자를 본원으로 의뢰하였다.

4) 전신병력

만성 B형 간염으로 인해 약물치료를 받은 적이 있으며 현재 이에 대한 정기적인 검진을 받고 있다. 약 2개월 전에 시행한 혈액 검사에서 특이소견은 없었다고 하였다.

5) 구강검사

구강 파노라마사진 및 치근단 방사선사진에서 특이 소견은 없었으며 치아타진검사 및 전기치수검사(EPT)상에서도 특이소견이 발견되지 않았다(Fig. 1). 안면부에 대한 육안검사와 촉진에서 종창이나 발통점은 없었다.

6) 진단

안면통증의 소견이 삼차신경통과는 다르다는 판단은 하였으나 진단을 특정하지는 못했다.

7) 처방

일단 삼차신경통과의 보다 명확한 감별진단을 위해 Trileptal® 150 mg을 bid로 2일간 처방하였으며 아울러 신경과적인 검사가 필요함을 설명하였다.

2. 구강내과 두 번째 진료 (2011년 2월 11일)

치아가 시린 것 같은 불편감은 Trileptal®복약 후 30분이 경과한 후에 약 1시간 동안 사라졌지만 턱이 마비되는 느낌과 안면부 통증은 지속된다고 하였다. 뿐만 아니라 찌릿찌릿한 통증이 수면 중에 발생하여 약 30분 정도 지속된 적도 있었다고 하였다. 환자의 요청에 따라 Trileptal® 150 mg을 1주일간 추가로 처방하였다.

3. 개인내과내원 진료 (2011년 2월 11-15일)

구강내과 두 번째 방문 바로 다음날 환자는 입술 아래쪽에 생긴 조그만 발진 때문에 개인내과의원을 방문하였으며 그 곳에서 대상포진으로 진단받고 약제를 처방받았다. 그러나 대상포진 치료제 복용 3일 후에 복부의 불편감과 통증이 발생하여 개인내과의원을 다시 방문해서 복부초음파검사를 받았으며, 여기서 문맥 주위에서 초음파선명도(echogenecity)의 증가, 담낭 벽의 비후, 경미한 복수가 관찰되어 경북대학교병원 응급실로 전원 되었다.

4. 경북대학교병원 응급실, 산부인과, 혈액종양내과 진료

응급실에서 시행한 복부 전산화단층촬영검사(CT)에서 골반부위에 종괴가 관찰되었으며 또한 양전자방출단층촬영검사(PET)에서 신체 전반에서 18F-Fluoro-2-



Fig. 1. panoramic view

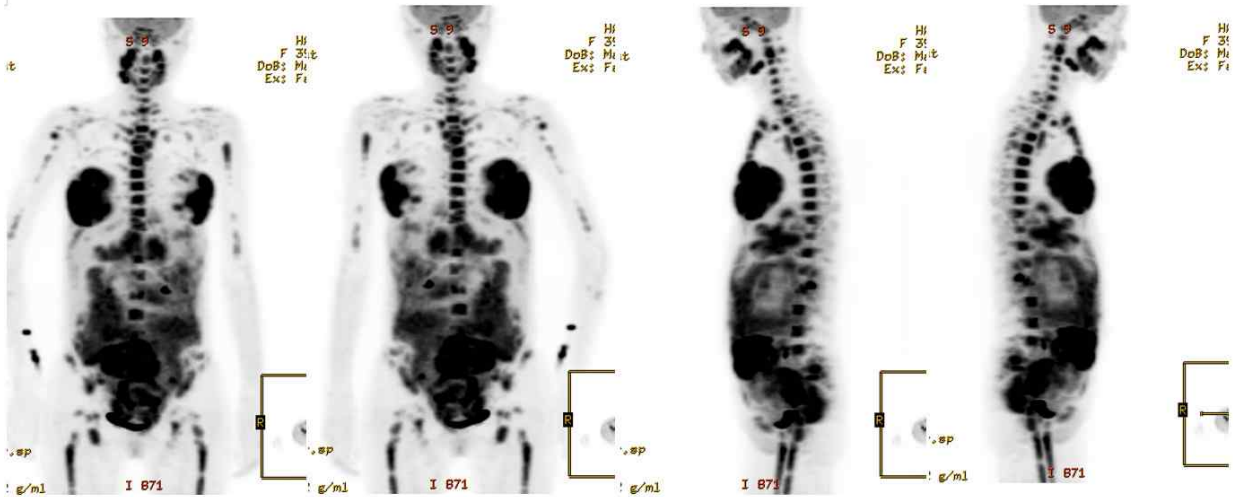


Fig. 2. PET/CT torso scan using F-18 FDG 13.1mCi. FDG uptake on right neck, both axillary, left internal mammary, subdiaphragmatic, aortocaval & abdominal paraaortic lymph nodes.(AP view, PA view, LR view, RL view, respectively)

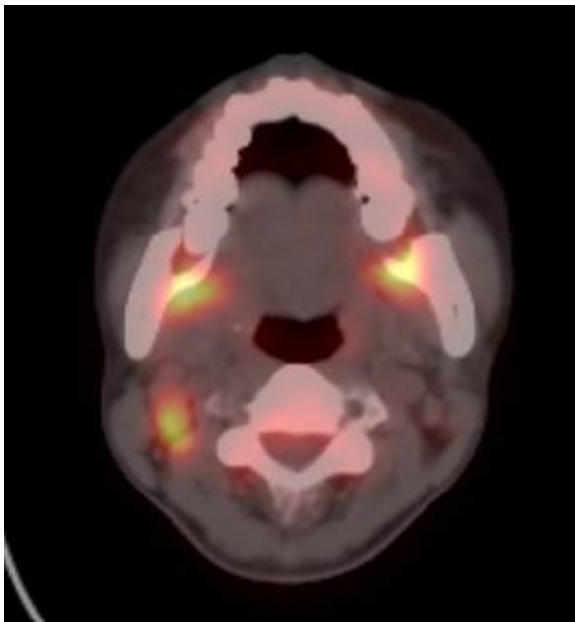


Fig. 3. transverse view of PET/CT

deoxy-d-glucose (FDG) uptake의 소견이 관찰되었다(Fig. 2, 3). 그러나 뇌 자기공명영상검사에서는 두개내부의 종양은 관찰되지 않았다.

산부인과에서 시행한 질내 초음파검사(Transvaginal ultrasonogram)에서 난소부위의 종괴가 관찰되었으며 그 외 혈액검사, 조직학적 검사(골수, 및 좌

측 유방부위의 림프절)등을 통해 미만성 큰 B-세포 림프종(diffuse large B-cell lymphoma)으로 진단되어 혈액종양내과에서 화학적 항암치료를 실시하였다.

5. 구강내과 세 번째 방문 (2011년 10월 20일)

항암치료 후 안면부의 통증은 많이 감소하였으나 하악 전치부의 통증은 다소 남아 있었으며, 하악전치부가 마취된 느낌과 찌릿찌릿한 느낌도 여전히 남아 있다고 하였다.

III. 토론 및 고찰

NCS는 1930년 Charles Bell³⁾이 하악부위의 외상병력이나 하악대구치 후방부위에 종양을 가진 환자들 중에서 이부의 마비가 나타난 증례를 보고한 이래로 이와 유사한 증례가 많이 보고되었으며, 주로 삼차신경의 하악분지의 감각영역 말단에서 발생하는 신경기능의 이상에 의해 감각마비와 같은 증상을 나타낸다.

이부의 마비를 일으킬 수 있는 원인으로는 다음과 같은 세 가지로 구분된다.

- (1) 국소적 원인: 치성 감염, 국소 마취, 안면부의 외상, 치아의 외상, 골수염, 악골 및 안면부에 발생한 양성 종양
- (2) 전신적 원인: 다발성 경화증, HIV⁴⁾, 당뇨, 매독, 겸상 적혈구 빈혈증, 혈관염

(3) 악성 종양: 림프종⁵⁾, 백혈병⁶⁾, 선암종, 그 외에도 두경부나 다른 신체부위에서 발생한 악성 종양⁷⁾

이상 세 가지 가능한 원인 중에서 이부의 마비 증상을 나타내는 가장 흔한 원인은 치아문제 및 외상과 같은 국소적 원인이다. 하지만 이러한 국소적 원인을 제외하고는 악성 종양이 두 번째로 흔하다²⁾. Roger와 Pillas^{7,8)}는 NCS의 국소적 원인이 배제되었다면 내장 부위의 신생물이나 악성 혈액종양의 가능성을 반드시 염두에 두어야 한다고 강조하였다. 뿐만 아니라 NCS에서 발견된 기저 악성종양의 예후가 대체로 나쁜 것으로 보고되고 있는데 이는 NCS의 증상이 대체로 악성종양이 상당히 진행되었을 때 발생하기 때문이다. 실제로 악성종양의 발견 후 NCS 증상이 나타나는 시기가 평균 4년 이상이며, 림프종식성 신생물의 경우에는 진단 후 2.5년에 NCS가 발생하는 것으로 보고되었다¹⁾. 따라서 악성종양의 전이에 의해 NCS가 발생한 환자 중 15%만이 9개월 이상 생존할 수 있는 것으로 나타나 NCS를 유발한 악성종양의 경우에는 그 예후가 극히 불량하다고 할 수 있다^{9,10)}.

NCS가 악성종양의 가장 처음 나타나는 증상인 경우도 있는데, NCS의 발생이 미발견된 악성종양의 발견보다 앞선 경우가 전체 NCS증례 중 47%였다^{6,10)}. 아마도 이것은 악성종양의 증상 중 피로감이나 무력감, 근육통 등의 증상들은 환자나 임상이 모두에게 간과되기 쉬운 증상인데 반해 특별한 이유 없이 시작된 안면부의 감각소실에 대해선 심각하게 받아들이기 때문이라 생각된다.

따라서 NCS가 흔한 신경병변은 아니지만 악성 종양을 가진 환자가 처음으로 호소하는 증상의 하나일 수 있고 이들 환자가 구강안면부에 증상이 있음으로 인해 치과를 최초로 방문할 가능성이 있음을 고려할 때 NCS는 치과의사에게 매우 중요한 의미를 가진 증후군이라 할 수 있다. 그러나 간혹 NCS 환자들이 호소하는 증상이 초기에는 경미하거나 뚜렷하지 않을 수 있으며 이러한 경우에는 증상의 심각성이 간과되기 쉽다⁹⁾. 이번 증례에서도 환자에게 처음 나타난 증상들은 상·하악 치아 및 양측 관골궁 부위, 하악부위에서 강하게 찌르는 듯한 통증이었으며 림프종의 특징적인 증상은 없었다. 뿐만 아니라 2개월 전에 시행한 혈액 검사 상 특이소견이 없었다는 환자의 진술도 또한 혈액암의 가능성을 선부르게 배제하는 요인이 되었을 것으로 생각된다. 이러한 이유로 앞서 방문한 개인치과의원에서 치과적인 원인 때문에 발생한 증

상인 것으로 판단하였고 이에 따라 전악치석제거와 제3대구치 발치와 같은 치과적 치료를 시행한 것으로 추정된다.

한편, NCS와 관련되는 악성종양의 종류로 성인에서는 유방암(64%)과 림프종(14%)이 많았으나, 어린이에서는 급성 림프구성 백혈병과의 연관성이 높다고 보고되었다¹⁾. NCS의 임상적인 증상을 살펴보면 대부분 편측성으로 발생한다. 하지만 약 10% 정도에는 양측성으로도 발생하는 것으로 알려져 있다¹⁾. 주로 감각마비를 호소하나 통증이나 종창 또한 기저원인의 진행에 따라 발생할 수 있으며 기저질환이 치료되지 않으면 증상이 점점 심화된다. 온도와 통증에 대한 감각저하나 이상감각이 주로 발생하는 데 비해 심한 통증이 동반되는 경우는 흔하지 않다^{11,12)}. 이번 증례에서는 비록 환자가 좌측 이부에서 더 강한 감각이상을 호소하였으나 양측 모두에서 감각 저하를 호소하였으며 입안 전체(특히 양측 상악 견치 및 소구치 부위)가 시린 느낌과 함께 찌릿한 통증을 호소하였다.

앞서 언급한 증상이 외에도 다른 증상들이 발생할 수 있는데 간혹 가톨릭신경(제6뇌신경)과 안면신경(제7뇌신경)이 함께 이환되어 무반사증(reflexia)이 일어나거나 일시적인 마비가 뺨 영역으로 확대되는 경우도 발생할 수 있다^{1,13)}.

NCS는 양성 질환과 연관되어 있는 경우가 보다 흔하다. 그러나 치성원인이나 외상의 병력이 없이 하순이나 이부의 피부 혹은 해당 치은의 감각마비를 호소하는 경우, 악성종양과 같은 심각한 기저질환의 가능성을 염두에 두어야 한다. 따라서 감각마비의 원인을 정확히 파악해야 하고 악성종양의 가능성을 배제하기 위해 세심한 주의를 요한다. 우선적으로 치성 혹은 외상성 원인을 감별하기 위해 외상, 치과치료, 약물복용에 대한 병력 검사 및 구강내 임상검사, 파노라마사진촬영 및 전산화단층사진촬영 등을 실시한다.

또한 혈액종양과 관련된 경우 일반 혈액검사를 통해서도 원인에 대한 초기 단서를 확인할 수 있다. 그 외에도 하악의 골내 병소의 발생을 확인하기 위해 골주사 사진(bone scan) 등이 필요할 수 있으며 두개내로의 악성종양 침범이나 수막전이를 진단하기 위해 가돌리늄(gadolinium)을 이용한 자기공명영상검사가 추천되어 지고 있다. 실제로 악성 종양과 연관된 NCS의 경우, 두개저와 하악에 대한 전산화 단층검사와 뇌척수액의 세포분석검사를 시행하는 경우 89%의 경우에서 NCS의 원인을 진단할 수 있는 것으로 보고되었다¹⁾.

한편, 혈액종양과 관련된 신경림프종증(neuro-lymphomatosis)에 관한 연구에 의하면 양전자방출 단층촬영(PET)을 이용하면 자기공명영상에 비해 약 7%정도 더 이상소견을 발견할 수 있다고 보고하고 있으므로 자기공명영상 검사상 이상소견이 나타나지 않는 경우에는 양전자방출 단층촬영의 사용도 고려할 필요가 있다¹⁴⁾. 실제로 본 증례의 양전자방출 단층촬영상에서 좌측 유방 및 난소부위를 포함한 신체 여러 부위의 FDG uptakes가 증가된 소견을 보였다. 뿐만 아니라 안면부에서는 상·하악 특히 좌측 부위에서 FDG uptakes가 증가된 소견이 나타났다(Fig. 2, 3).

상기 환자는 여러 과에서 시행한 영상 검사 및 혈액 검사, 조직 검사를 통해 최종적으로 “비호지킨 림프종의 일종인 미만성 큰 B-세포 림프종(diffuse large B-cell lymphoma)으로 진단되었다. 림프종(lymphoma)은 B-림프구, T-림프구, 조직구(histocyte), NK(natural killer)세포 등과 같은 다양한 세포에서 기원할 수 있는 림프세포 증식성 질환들의 집합적인 질환명이다. 림프종은 크게 비호지킨 림프종과 호지킨 림프종으로 나누어지고 그 중 비호지킨 림프종이 한국인에서 발생하는 림프종 중에 약 93%가량을 차지한다¹⁵⁾. 비호지킨 림프종 중에서는 미만성 큰 B-세포 림프종이 약 43%를 차지하여 전체 림프종 중에 가장 흔한 형태이다¹⁶⁾. 이들 림프종 중에서도 호지킨 림프종은 비교적 악성도가 높은 림프종에 속하는 반면에 미만성 큰 B-세포 림프종은 비교적 악성도가 낮은 림프종에 속한다.

림프종은 주로 항암 화학요법을 통해 치료하며 특히, 미만성 큰 B-세포 림프종의 치료 시에는 기존의 다약제 항암화학요법(CHOP chemotherapy)에 리툽시맙(Rituximab)을 같이 사용하며(R-CHOP regimen) 치료예후도 비교적 좋은 편으로 보고되고 있다¹⁷⁾. NCS 증상의 악화 정도는 기저질환의 예후에 달려있으며 따라서 악성질환이 NCS의 기저질환인 경우에는 NCS가 잘 호전되지 않는 경우가 많다. 그러나 본 증례의 경우 다행히 악성도가 비교적 낮은 미만성 큰 B-세포 림프종이 기저질환이었으므로 화학치료에 비교적 반응을 잘하였다. 그리고 전신적인 림프종이 많이 해소됨에 따라 NCS의 증상이 호전되어 구강안면부의 통증은 거의 해소되었다. 하지만 하악 이부의 감각소실은 여전히 존재하는 것으로 나타나 이미 비가역적인 신경학적 변화가 삼차신경에서 발생한 것으로 생각되어지며 향후에도 지속적인 이부 감각소실의 해소 여부를 관찰하여야 할 것으로 사료된다.

악성 종양이 NCS을 발생하는 기전으로는 세 가지가 제시되었는데 첫째, 하악으로 전이가 발생되어 이부 혹은 하악신경이 직접적으로 압박을 받는 경우, 둘째, 두개골 기저부 전이에 의해 삼차 신경절이 압박받는 경우, 셋째, 연수막부위의 전이에 의해 삼차 신경절이 압박받는 경우¹⁾, 그 외에 악성 종양에 의해 하악신경의 신경조직 자체가 이환되거나^{18,19)} 중추신경계가 이환된 경우를¹⁰⁾ 들 수 있다. 악성종양과 관련된 NCS 환자 중에서 삼차신경이 지나가는 골부위의 전이에 의한 신경 압박에 의해 발생한 경우가 전체의 64%였으며 그중 하악골로의 전이가 전체의 50%를, 두개골 기저부로의 전이가 전체의 14%를 차지하였다. 반면 연수막으로의 전이(leptomeningeal metastasis)가 22%에서 관찰되었으며 특별한 원인이 발견되지 않는 경우도 11%를 차지하였다¹⁾.

상기 환자에서는 대뇌 부위의 자기공명영상 및 전산화 단층촬영시에도 삼차신경 경로부위에 명확한 종괴가 관찰되지 않았음에 비해 양전자방출 단층촬영(PET)시에는 양측 하악 후방 및 안면부위에서 FDG uptakes 관찰된 것으로 보아 환자가 호소한 구강 안면부위의 통증 및 감각저하와 같은 신경학적인 증상은 종괴에 의한 직접적인 압박이 아닌 림프종의 삼차 신경조직으로의 침범에 의해 발생한 것으로 추정된다(Fig. 2, 3).

결론적으로 명확한 원인 없이 갑작스럽게 삼차신경영역에서 발생하는 감각의 둔화의 경우, 악성 종양의 가능성을 염두에 두어야 하며 삼차신경 및 관련 중추신경계 부위에 종괴가 관찰되지 않는 경우도 있을 수 있으므로 비록 대뇌 자기공명영상 등의 영상검사 상에서 악성 종양이 확인되지 않더라도 악성 종양 및 기저 질환 존재 여부를 확인하기 위해 종양과 관련된 추가적인 의과적인 검진이 필요함을 환자에게 주지시킬 필요가 있다.

참 고 문 헌

1. Lossos A, Siegal T. Numb chin syndrome in cancer patients: etiology, response to treatment and prognostic significance. *Neurology* 1992;42:1181-4.
2. Lata J, Kumar P. Numb chin syndrome. a case report and review of the literature. *Indian J Dent Res.* 2010 Jan-Mar;21(1):135-7.
3. Furukawa T. Charles Bell's description of numb chin syndrome. *Neurology* 1988;38:331.
4. Milam SB, Rees TD, Leiman HI. An unusual cause of

- bilateral mental neuropathy in an AIDS patient. Report of a case. *J Periodontol* 1986;57(12):753-5.
5. Baskaran RK, Krisnamoorthy, Smith M. Numb chin syndrome—a reflection of systemic malignancy. *World J Surg Oncol* 2006;4:52.
 6. Kuklok KB, Burton RG, Wilhelm ML. Numb chin syndrome leading to a diagnosis of acute lymphoblastic leukaemia: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1997;55(12):1483-5.
 7. Smith SF, Blackman G, Hopper C. Numb chin syndrome: a nonmetastatic neurological manifestation of malignancy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008 Mar;105(3):e53-6.
 8. Roger H, Pillas J. Le signe du mentonnier (paresthésie et anesthésia unilatérale) révélateur d'un processus néoplasique. *Rev Neurol* 1937;2:751-2.
 9. Sanchis J M, Began J V, Murillo J et al. Mental neuropathy as a manifestation associated with malignant processes: its significance in relation to patient survival. *J Oral Maxillofac Surg* 2008;66:995-998.
 10. Laurencet F M, Anchisi S, Tullen E et al. Mental neuropathy: report of five cases and review of the literature. *Crit Rev Oncol Hematol* 2000;34:71-79.
 11. 박원철, 김경덕, 신상호 등. 증례:Numb chin 증후군으로 발현한 전이성 비소세포 폐암 1예. 결핵 및 호흡기질환, 2002;53(1):46-51
 12. Konotey-Ahulu FI. Mental-nerve neuropathy:a complication of sickle cell crisis. *Lancet* 1972;2:388.
 13. Yeong-II Kim, Jae-Young An, Kwang-Soo Lee et al. Numb Chin Syndrome with Concomitant Painful Ophthalmoplegia Leading to a Diagnosis of Diffuse Large B Cell Lymphoma. *Cancer Res Treat.* 2011;43(2):134-138.
 14. Grisariu S, Avni B, Batchelor TT et al. Neurolymphomatosis: an International Primary CNS Lymphoma Collaborative Group report. *Blood* 2010;115:5005-11.
 15. Won YJ, Sung J, Jung KW et al. Nationwide cancer incidence in Korea, 2003-2005. *Cancer Res Treat.* 2009 Sep;41(3):122-31.
 16. Ko YH, Kim CW, Park CS et al. REAL classification of malignant lymphomas in the Republic of Korea: incidence of recently recognized entities and changes in clinicopathologic features. Hematolymphoreticular Study Group of the Korean Society of Pathologists. Revised European-American lymphoma. *Cancer.* 1998 Aug 15;83(4):806-12.
 17. 조석구. 단클론성 항체를 활용한 B 세포 악성 림프종 치료의 신기원: 리톡시맙. *대한내과학회지.* 2006;71(2):124-131.
 18. Eppley B L, Snyders R V. Mental neuropathy as a sign of distant malignancy: report of cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1992;50:1117-1119.
 19. Kuroda Y, Fujiyama F, Ohyama T et al. Numb chin syndrome secondary to Burkitt's cell acute leukemia. *Neurology* 1991;41:453-4.

ABSTRACT

**A Case Report of Numb Chin Syndrome with Facial Pain Caused
by Diffuse Large B-Cell Lymphoma**

Jae-Kwang Jung, D.D.S.,M.S.D., **Yun-Kyung Hur**, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D.,
Jae-Kap Choi, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D.

Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Kyungpook National University Daegu, Korea

Numb chin syndrome, is a rare neuropathy, characterized by facial and oral numbness restricted to the distribution of the mental nerve. Even though this neuropathy is uncommon, but this still has an important clinical meaning because it can be related with a malignancy. Because orofacial symptoms can even present the first clinical feature of a malignancy, dentists should pay careful attention to their meaning and importance to detect the malignant tumor early. Moreover, patients who present with a sudden numbness on chin should be investigated for the undiagnosed malignancy. In this report, we described a patient with stabbing orofacial pain and numbness of chin who was diagnosed with diffuse large B-cell lymphoma and placed the importance on the diagnosis of NCS

Key words: Diffuse large B-cell lymphoma, Numb chin syndrome, numbness, orofacial pain
