

# 궤양과 통증을 동반한 설 근내 지방종 1예

현창림<sup>1</sup>, 송찬일<sup>2</sup>

<sup>1</sup>제주대학교 의학전문대학원 병리학교실, <sup>2</sup>이비인후과학교실

(Received April 27, 2016; Revised May 4, 2016; Accepted May 11, 2016)

## Abstract

### A Case of Intramuscular Lipoma of Tongue with Ulcer and Pain

Chang Lim Hyun<sup>1</sup>, Chan Il Song<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Pathology, and

<sup>2</sup>Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Jeju National University School of Medicine, Jeju, Korea

Although Lipomas are one of the most common benign tumors, intramuscular lipomas of tongue are quite rare. Lipomas of tongue are represented by less than 0.5% of all benign tumors in the oral cavity. Oral cavity lipomas are usually growing slowly, painless and asymptomatic before they reach large sizes. When they are ulcerated, they present diagnostic problems. We reported a case of intramuscular lipoma of tongue with ulcer and pain. (*J Med Life Sci* 2016;6(1):1-3)

**Key Words :** Intramuscular Lipoma, Tongue, Ulcer

## 서 론

지방종은 연부 조직에서 발생하는 가장 흔한 양성 종양으로 신체의 어느 부위에서도 발생이 가능하다. 하지만 구강에서는 드물게 발생하며 특히 혀에 발생한 경우는 매우 빈도가 낮은 것으로 알려져 있고 국내에서는 7례가 보고되었다<sup>1-7)</sup>. 일반적으로 지방종은 서서히 자라나 통증이나 임상증상이 없다가 크기가 커지면서 지방종의 위치에 따라 증상을 호소하게 된다. 임상 양상과 신체 검진, 특징적인 영상학적 검사 소견에 의해서 비교적 쉽게 진단이 된다.

혀에 발생한 거대 지방종의 경우에도 통증을 호소하는 경우는 드물며 종괴를 덮고 있는 점막은 대부분 정상 상태를 유지한다. 만약 통증을 호소하며 궤양이 있는 종괴의 경우에는 악성 종양을 포함한 다른 질환을 고려해 보아야 한다. 최근 저자들은 구강 점막에 궤양과 통증을 유발시키며 설근으로 침범하는 양상을 보인 지방종 1예를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 증 례

폐렴으로 인하여 호흡기내과에 입원 치료 중이던 83세 남자환자가 1주일 전 발생한 구강 내 통증을 주소로 진료 의뢰되었다. 신체 검사상 혀의 좌측 측면에 약 0.3 x 0.3 cm 정도의 궤양이 확인되었고, 촉진상 혀의 궤양성 병변 안쪽으로 비교적 부드러운 단단한 종괴가 있었고 압통이나 고정된 양상은 없었으며 혀의 움직임에 이상은 없었다. 이외의 점막 표면의 궤양을 포함한 이상 소견은 없었다. 외래에서 혀의 궤양성 병변의 펀치 생검을 시행하였고 컴퓨터 단층 촬영을 하였다. 펀치 생검에서는 만성 염증과 이각화증(dyskeratosis)을 동반한 상피세포증식(squamous epithelial hyperplasia)으로 진단 결과가 나왔으며 컴퓨터 단층 촬영 검사 결과 혀의 좌측 측부에 약 1.4 x 1.3 cm 크기의 주위와 경계가 잘 이루어 지고 조영 증강이 되지 않는 내부가 균일한 저음영의 단일 종물이 관찰되었다(Figure 1).

펀치 생검의 결과를 기다리던 중 펀치 생검을 시행했던 부위로 황색의 종물이 노출되었고(Figure 2), 다음 날 수술장에서 국소 마취 하에서 완전 절제를 계획하였다. 그러나 수술 당일 아침 식사 후 종물이 혀에서 분리되어 자발적으로 제거되었고 수술은 혀의 남아있는 병변과 궤양성 점막을 제거하고 봉합하는 것으로 종료하였다. H & E 염색에서 비정형 세포나 악성 세포의 소견은 관찰되지 않았으며 잘 분화된 지방세포들이 기저 근육조직으로 침범하는 양상을 보여 근내 지방종으로 진단되었다(Figure 3).

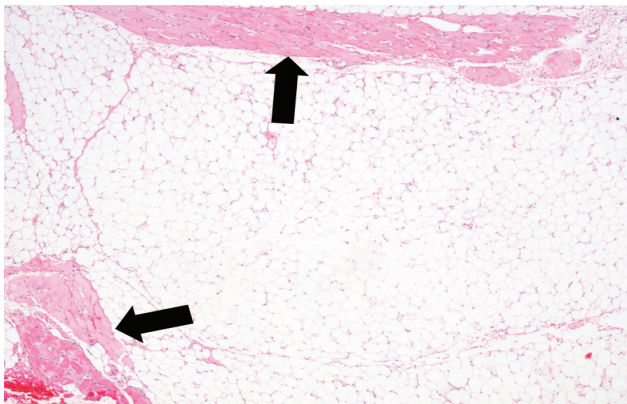
Correspondence to : Chan Il Song  
Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery,  
Jeju National University School of Medicine  
Aran 13gil 15, Jeju-si, Jeju Special Self-governing Province,  
63241, Republic of Korea  
E-mail : songchanil@gmail.com



**Figure 1.** Preoperative axial enhanced computer tomography (CT) scan. Neck CT shows well defined low attenuated mass on the left lateral border of the tongue.



**Figure 2.** Yellowish nodular mass with smooth surface in the left lateral border of the tongue.



**Figure 3.** The histological features of intramuscular lipoma. Mature adipose tissue in sheet or lobules infiltrate into skeletal muscle fibers (black arrow). Characteristically, the adipocytes are mature and there are no lipoblasts or cells with atypical nuclei. (H&E, x40).

술 후 환자는 출혈, 감염의 합병증은 없었고, 술 전 호소하였던 구강 통증은 없어졌다. 술 후 1년이 지난 현재 재발소견은 관찰되지 않았다.

### 고 찰

지방종은 지방세포가 있는 신체조직 어디에서나 발생할 수 있는 양성 종양이다. 구강에 발생하는 지방종은 인종과 지역에 따라 구강 내 양성종양의 0.5~5%를 차지하며<sup>8-13)</sup>, 그 중 혀에 발생한 경우는 0.3~0.5% 정도로 극히 드물다. 구강 지방종의 호발 연령은 50~60대이고 남성에서 54.4%로 약간 더 호발하는 것으로 보고되고 있으며, 혀에 발생한 구강 지방종의 호발 부위는 혀의 양 측면과 앞쪽 2/3 부위, 혀의 점막층 바로 아래로 본 증례의 위치와 일치한다<sup>9,10,14-16)</sup>. 지방종의 발생원인은 아직 불명확하나 만성자극, 외상, 염색체 이상 및 유전적 요인, 호르몬 불균형, 물질대사 상태 등이 관련이 있는 것으로 알려져 있다<sup>17,18)</sup>.

혀에 발생한 지방종은 아주 서서히 자라는 것으로 알려져 있으며, 종양이 작은 경우에는 자각 증상이 거의 없으나 종양이 거대지방종의 경우에는 고형음식물의 저작 곤란, 연하 장애, 구음 장애가 나타날 수 있다. 하지만 본 증례에서와 같이 점막의 궤양을 동반하여 통증을 호소하는 경우는 보고된 바가 없다.

진단은 임상 증상 및 이학적 검사로 의심할 수 있으며 컴퓨터 단층촬영을 시행하여 조영제에 조영 증강이 없는 균일한 저밀도의 종괴가 주변 조직과 명확히 구분되는 것을 확인할 수 있고 자기 공명 영상에서는 피하지방과 유사한 신호강도를 보이게 된다<sup>19)</sup>. 확진은 병리 조직 검사를 시행하여 알 수 있는데 외래에서 국소 마취 하에서 실시하거나, 수술 후 적출 조직을 검사하여 알 수 있다. 병리 조직 검사에서는 단순 지방종, 침윤 지방종 및 지방 육종의 감별 진단이 중요한데 이는 병리 조직 검사에서 지방아세포의 증식이나 점액양 변성(myxoid differentiation), 세포 다형성 (cellular pleomorphism), 혈관성의 증가, 유사분열 양상이 없는 것을 확인하여 구분할 수 있다<sup>20)</sup>. 그리고 육종성 변화가 의심되는 경우에는 면역 조직 염색을 실시하여 정확한 진단을 하여야 한다.

치료는 수술을 시행하여 외과적으로 완전하게 적출하되 환자의 연령과 기능, 주변 구조물 및 미용적 측면을 고려해야 하고<sup>21)</sup>, 지방종을 싸고 있는 피막은 보존해야 한다. 대개 지방종은 주변 조직과 쉽게 분리되어 제거되기 때문에, 본 증례와 같이 조직검사 후 생긴 점막의 결손부위를 통해 자발적으로 제거되는 경우가 가능하다고 생각된다. 재발의 원인은 부적절한 제거이며 보고자에 따라 단순 지방종은 1~5%, 침윤 지방종은 3%~62.5%까지 높게 나타나지만<sup>22,23)</sup>, 악성화하는 경우는 극히 드물다<sup>22,24)</sup>. 본 증례의 경우 단일 종괴이며 자발적으로 제거된 것으로 보아 주변조직과 명확히 구분 되어 있던 것으로 추정되나, 추가적으로 제거한 조직에서 지방종의 조직이 일부 남아 있었으며 주변 근육조직으로 침범한 것이 확인되었다. 이는 지방종을 적출할 때, 재발 가능성을 낮추면서도 혀의 기능을 보존하기 위해서는 병변의 절제에 있어 세심한 노력이 필요하며 재발을 확인하기 위해 주기적인

추적 관찰이 필요함을 보여주는 근거라 할 수 있겠다.

### 참고문헌

- 1) Jeong JY, Kwon SY, Jung KY, Woo JS. Spindle Cell lipoma: Report of a Oral Tongue Lesion with Literature Review. *Korean J Otolaryngol* 2004;47(10):1045-8.
- 2) Kang JW, Kim JH. Symmetric Lipomatosis of the Tongue. *New England Journal of Medicine* 2013;369(4):e5.
- 3) Jung DH, Im JH, Choi JC, Park SK. A Case of Multiple Intramuscular Lipoma of the Tongue. *Korean J Otolaryngol* 2001;44(2):212-4.
- 4) Choi TW, Jo HC, Park SJ, Park HY. A Case of Multiple Infiltrating Lipoma of the Lateral Aspect of the Tongue. *J Clinical Otolaryngol* 2001;12(2):261-4.
- 5) Kim WS, Kim SW, Choi SH, Kim JY. Bilateral Tongue Lipoma : Report of a Case with Literature Review. *J Clinical Otolaryngol* 2009;20(1):115-8.
- 6) Kim GR, Kim KM, Cho KY. Lipoma of the Tongue. *Korean J Otolaryngol* 1976;19(3):91-4.
- 7) Lee HY, Lee HY, Park YS, Park YJ. A Case of Multiple Lipoma of the Tongue. *Korean J Otolaryngol* 1996;39(7):1193-6.
- 8) Colella G, Biondi P, Caltabiano R, Vecchio GM, Amico P, Magro G. Giant intramuscular lipoma of the tongue: a case report and literature review. *Cases J* 2009;2:7906.
- 9) Epivatianos A, Markopoulos AK, Papanayotou P. Benign tumors of adipose tissue of the oral cavity: a clinicopathologic study of 13 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58(10):1113-7.
- 10) Bandeca MC, de Padua JM, Nadalin MR, Ozorio JE, Silva-Sousa YT, da Cruz Perez DE. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Can Dent Assoc* 2007;73(5):431-4.
- 11) Capodiferro S, Scully C, Maiorano E, Lo Muzio L, Favia G. Liposarcoma circumscriptum (lipoma-like) of the tongue: report of a case. *Oral Dis* 2004;10(6):398-400.
- 12) Roles DM. Lipoma of the tongue. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1995;33(3):196-7.
- 13) Said-Al-Naief N, Zahurullah FR, Sciubba JJ. Oral spindle cell lipoma. *Ann Diagn Pathol* 2001;5(4):207-15.
- 14) Hatziotis JC. Lipoma of the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1971;31(4):511-24.
- 15) 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.
- 16) 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.
- 17) Weiss SW, Goldblum JR, Folpe AL. Enzinger and Weiss's soft tissue tumors. 4 ed. St. Louis: Mosby;2001. p.590-648.
- 18) Srinivasan K, Hariharan N, Parthiban P, Shyamala R. Lipoma of tongue - A rare site for a rare site for a common tumour. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;59(1):83-4.
- 19) Cottrell DA, Norris LH, Doku HC. Orofacial lipomas diagnosed by CT and MRI. *J Am Dent Assoc* 1993;124(3):110-5.
- 20) Garavaglia J, Gnepp DR. Intramuscular (infiltrating) lipoma of the tongue. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987;63(3):348-50.
- 21) Orita Y, Nishizaki K, Ogawara T, Yamadori I, Yorizane S, Akagi H, et al. Liposarcoma of the tongue: case report and literature update. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2000;109(7):683-6.
- 22) Kyriakos M, El-Mofty S. Pathology of selected soft tissue tumors of the head and neck. 2 ed. Philadelphia: WB Saunders Company;1999. p.1354-64.
- 23) de Visscher JG. Lipomas and fibrolipomas of the oral cavity. *J Maxillofac Surg* 1982;10(3):177-81.
- 24) Chow JM, Skolnik EM. Nonsquamous tumors of the oral cavity. *Otolaryngol Clin North Am* 1986;19(3):573-607.