梨花醫大誌 · 第2卷 · 第1號 · 1979
Ewha Med. J. Vol. 2, No. 1, 1979

상악골에 발생한 고립성 골낭종의 치험예

이화여자대학교 의과대학 외과학교실

김 한 중

=Abstract=

Solitary Bone Cyst of the Right Maxilla

-- Report of Case --

Han Joong Kim, M.D.

Dept. of Plastic Surgery, College of Medicine, Ewha Womans University

The solitary bone cyst is an uncommon lesion of the maxilla. The etiology and pathogenesis of this cyst remain unknown. Several theories have been advanced: the only widely accepted one is the theory of origin from intramedullary hemorrhage after trauma.

Author has been experienced a case of solitary bone cyst on the maxilla. A 26-year-old male who complained of protruded mass on right medial aspect of the infraorbital region, this bony mass was completely resected and primary closure was carried out in layers. Pathologic diagnosis was solitary bone cyst.

Author reported an experience and reviewed literatures.

서 른

상악골은 한쌍으로 모양을 이루며 모형이 비교적 입방형으로서 익상돌기의 전방, 안구 구상의 후방과 비공의 측방에 위치해 있다.

협골과 연해서 상악골은 뺨의 돌출을 형성하며 또한 상악동을 에워싸고 있다.

안면 중간부위를 형성하고 있는 상악골은 midfaciad skeleton을 형성하는 안와, 비골, 협골, 구개구조와 연결을 이룬다.

고립성 골낭종은 골의 어느 부위나, 어떤 골에서도 발생 할 수 있으나 상악골에 발생된 예는 흔하지 않다.

최근 상악골에 발생한 고립성 골낭종 1예를 치료 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 예

환 자 : 김○○, 남자, 26세.

주 소 : 약 6개월전 안면 우측 하안와와 비골의 측방 연결 부위에 1×3.5cm의 돌출 종괴가 생겨 외과적 교정을 주소로 입원함.

가족력 및 과거력 : 약 6개월전에 안면에 외상을 받은 일이 있다고 하나 특기 사항 없는것으로 사료됨.

이학적 소견 : 전신상태는 양호하고 안면 우측 하안와와 비골의 측방 연결부위에 1×3.5cm의 딱딱한 돌출 종괴 외는 특기사항 없었다.

조직학적 소견 : Section에서 주위 조직내에 새로운 골형성과 섬유조직의 증식에 의해서 구성된 고립성 골낭종을 나타냈다(사진 1과 2).

X-선 검사 : 두부 단순촬영(A-P and Water's view)에서 우측 상악 roof내에 골의 비대 변화가 있었고 종괴는 낭포성의 공동처럼 보이는 작고 둥근 방사선 투통이 있었다(사진 3과 4).

수술 소견 : 국소 마취(1 : 10만 epinephrine)하에 우

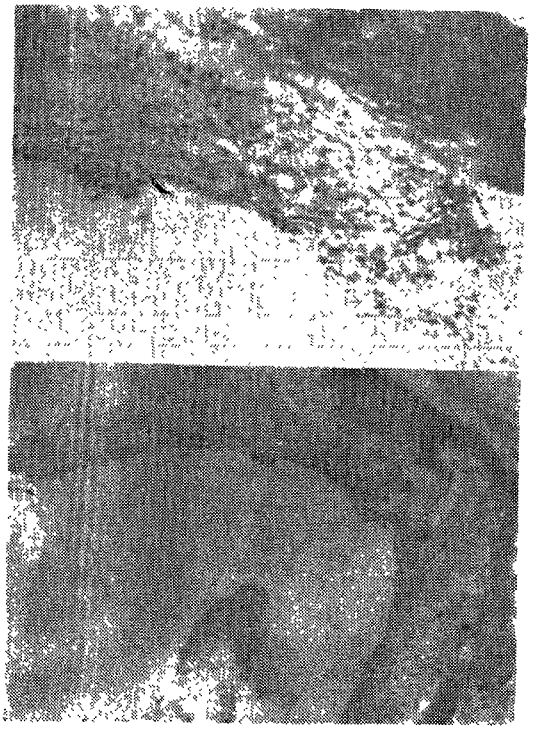

Fig. 1 and 2. Microscopic findings: Sections shows a simple bony cyst lined by fibrosis and new bone formation in surrounding tissue. Diagnosis: Simple bony cyst with fibrotic wall and new bone formation.

측 하안검변에서 부터 아래로 약 0.8cm되는 부위에 종괴를 교차하여 횡으로 3cm 피부를 절개하고 밑에 있는 근육과 골막을 박리하여 돌출된 골부위를 완전 노출 시켰다.

골의 종괴는 연골을 촉진하는 것과 같은 연도감을 느꼈으며 1×3cm정도의 상악골 돌출부위를 제외 하고는 연조직이나 골에 육안적으로 병변을 발견하지 못하였다. 돌출된 종괴를 완전절제하고 피부를 봉합하였다.

고 안

고립성 골낭종은 Simple cyst[1], Traumatic bone cyst[2], hemorrhagic bone cyst[3], hemorrhagic extravasation cyst[4], progressive bone cavity[5] 급 unicameral cyst[6] 등의 여러 다른 명칭으로 기술되

Fig. 3 and 4. Skull A-P and Water's view; Protrued bony masslike lesion over the lower eyelid, right. There is bony hyperophic-change in the right, maxillary roof. The mass has a small round radioucent area likely to cystic cavity.

었다.

고립성 골낭종은 소아기나 청년기에 보통 잘 발생하는 원인 불명의 질병이다. 장관골의 골간단부가 가장 잘 생기고 상박골간의 상단부가 현재 보고 되어 있는 예에서 약 50%가 침범되는 부위라고 했다[6][7].

Pogrel등은 하악에 발생한 고립성 골낭종의 보고에서 body와 symphysis 부위가 호발부위 이나 condyloid process를 제외 하고는 어디나 발생 할수있다고 하였다[8].

J.O. Daramola등[9]은 하악에서 traumatic bone cyst는 20세 이전에 가장 흔하게 나타나고 증상없이

routine examination시 발견되는 것이 보통이라고 했다.

노, 김등[10], 은 골종양에 대한 임상적 고찰에서 고립성골낭종은 전 양성 골종양의 8.5%를 차지하며 20세 미만이 69.2%로서 대다수를 차지 한다고 하였다.

고립성 골낭종의 발병으론 의심의 여지가 남아 있지만 불완전한 Calcium 대사, low grade의 감염[11], 골성장의 국소장해[12], 심한 골연화[13], 수내의 출혈[14] 또한 다수요인의 원인등[15]이 시사되고 있다.

이런 낭종의 원인과 발병론은 아직은 불확실하게 남아 있지만 몇몇 이론은 많은 진보를 보였는데 외상후에 수내의 출혈로 부터 발생한다는 이론은 널리 믿어지고 있다[16].

근본적으로 이 이론은 외상 때문에 전전한 피층골판내에 수내 혈종이 생기는 것을 주장하는 것으로서 혈응괴는 조직화 되지 못하고 액화당하게 되어 낭포성등공을 일으키고 정맥의 드레이—네이지의 방해로 낭포내압이 상승하여 낭포가 커지는 요인이 된다[5].

진단은 X-선상 징후만으로 할 수 있기도 하지만 수술과 조직검사 소견으로 확진 한다.

치료는 여러 방법이 주장되고 있고 Blum[2]은 낭종은 아무런 처치 없이도 자연치유 된다고 하였으나 김, 노[10]등은 장관골, 상박골, 대퇴골과 경골등에 발생한 고립성 낭종에 대한 외과적 처치를 시행했던 13예중 3예에서 재발을 일으켰다고 하였으며 많은 학자들은 확진과 근치를 목적으로 외과적 처치를 주장하고 있다.

결 론

저자는 이화여자대학교 의과대학 부속병원 성형외과에서 경험한 상악골에 발생한 고립성 골낭종의 치험예를 문헌 고찰과 함께 보고 하는 바이다.

—References—

1) Bernier, J.L.: The management of oral disease, 2nd ed. St. Louis, C.V. Mosby Co., 1959, pp. 494~499.
2) Blum, T.: An additional report on traumatic bone cysts. Oral surg. 8 : 917 Sept. 1955.
3) Fickling, B.W.: Hemorrhagic bone cyst. Proc. R Soc Med 48 : 988, 1955.
4) Austin, E.U.: Hemorrhagic extravasation cyst of the mandible. Oral Surg 8 : 958 Aug. 1955.
5) Whinery, J.G.: Progressive bone cavities of the mandible. Oral Surg 8 : 903 Sept 1955.
6) Jaffe, H.L. and Lichten-Stein, L.: Solitary unicameral bone cyst. Arch Surg 44 : 1004 Jul. 1942.
7) W.A.D. Anderson, St. Louis. Pathology, 3rd edition. p. 1226. The C.V. Mosby Company, 1957.
8) M.A. Pogrel, BDS, MB. RCS.: Bilateral solitary bone cyst, Oral Surg vol. 36, Jan. 1978.
9) J.O. Daramola, BDS, & I. Samuel, MD, MRC path: Traumatic cyst of the mandible. Oral Surg, vol. 36, Apr. 1978.
10) 노권재, 김남현, 신경순, 정인희 : 골낭종에 대한 임상적 고찰, 대한정형외과학회잡지 Vol. 12, No. 4, Dec., 1977.
11) Bloodgood, J.C.: Benign bone cysts, osteitis fibrosa, giant cell sarcoma and bone aneurysm of the long pipe bones. Ann Surg 52 : 145, 1910.
12) Cohen, J.: Etiology of simple bone cyst. J Bone Joint Surg 52A : 1493, Oct. 1970.
13) Ogden, J.A., and Griswold, D.M.: Solitary cyst of the talus. J Bone Joint Surg 54A : 1309, Sept 1972.
14) Pommer, G. Cited by Olech, E., Sicher, H., and Weinmann, J.P.: Traumatic mandibnlar bone cysts. Oral Surg 4 : 1160, Sept 1951.
15) Bernier, J.L., and Johnson, L.C. Comment. Whinery, J.G.: Progressive bone cavities of the mandible. Oral Surg 8 : 970. Sept 1955.
16) Shafer, W.G., Hine, M.K., and Levy, B.M.: A textbook of oral pathology, 2nd ed. Philadelphia and London, W.B. Saunders Co., 1963, p. 438.