

유피종으로 오인된 안와 림프절 1예

A Case of Orbital Lymph Node Misdiagnosed as a Dermoid

안자영¹ · 박미화¹ · 유지명^{1,2} · 서성욱^{1,2}

Jayoung Ahn, MD¹, Mi Hwa Park, MD¹, Ji Myong Yoo, MD, PhD^{1,2}, Seong Wook Seo, MD, PhD^{1,2}

경상대학교 의과대학 안과학교실¹, 경상대학교 건강과학연구원²

Department of Ophthalmology, Gyeongsang National University College of Medicine¹, Jinju, Korea

Gyeongsang Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University², Jinju, Korea

Purpose: We report our experience with a case of orbital lymph node which has not been previously reported in the Republic of Korea.

Case summary: A 24-year-old female patient with no underlying disease visited our hospital with a 2-month history of a mass at the lateral side of the left upper eyelid. On physical examination, a round, well-defined subcutaneous mass was palpable, and pain, swelling or a skin change were not reported or seen. The appearance, location, and imaging findings of the mass were suspected to be dermoid, and excisional biopsy was performed for accurate diagnosis and treatment. The 1.0 × 0.7 cm-sized, round-shaped and brown-colored mass was excised. The mass was well-defined but in the posterior part; it was attached to the periosteum. The mass was finally diagnosed as a lymph node with lymphadenitis by histopathological examination. No recurrence or new lesion was observed after surgery, and the patient did not complain of abnormal symptoms.

Conclusions: A Complete orbital lymphoid tissue has not yet been found in the orbit, and lymph nodes are known to be absent. However, as in this case, when an orbital mass is observed, the possibility of lymph node should be considered and histopathological examination should be performed to confirm it.

J Korean Ophthalmol Soc 2018;59(7):672-675

Keywords: Lymph node, Orbital lymphoid tissue, Orbital mass

림프절은 몸 전체에 걸쳐 500개 이상이 존재하며 주로 겨드랑이, 사타구니, 목, 가슴, 배에 존재한다. 머리 부분에는 귓바퀴 앞 림프절과 턱밑 림프절이 있으며 주로 턱과 입 주위에 많이 분포한다. 눈꺼풀과 안구결막에 많은 림프관이 관찰되나 안와에서 림프절은 존재하지 않는 것으로 알려져

있다.¹⁻³ 건강한 24세 여자 환자의 가쪽 안와에서 종괴가 발견되었으며, 처음에는 이를 유피종으로 의심하였다. 유피종의 경우 대부분 광대이마뼈융합선 근처의 상이측 안와에서 발생하며, 일부는 위턱이마뼈융합선 근처의 상비측 안와에서 발생한다.⁴ 유피종은 각질화된 상피가 벽을 형성하고 내부에 모낭, 피지샘, 땀샘 등의 진피의 부속기관을 포함한다.⁵ 하지만 종괴는 절제 생검 후 조직병리검사를 통해 안와 림프절로 진단되었다. 저자들은 현재까지 국내에서 보고된 바 없는 안와 림프절을 처음으로 경험하여 이를 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

■ Received: 2018. 3. 8. ■ Revised: 2018. 4. 23.

■ Accepted: 2018. 6. 20.

■ Address reprint requests to **Seong Wook Seo, MD, PhD**
Department of Ophthalmology, Gyeongsang National University Hospital, #79 Gangnam-ro, Jinju 52727, Korea
Tel: 82-55-750-8171, Fax: 82-55-758-4158
E-mail: stramast@naver.com

* Conflicts of Interest: The authors have no conflicts to disclose.

© 2018 The Korean Ophthalmological Society

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

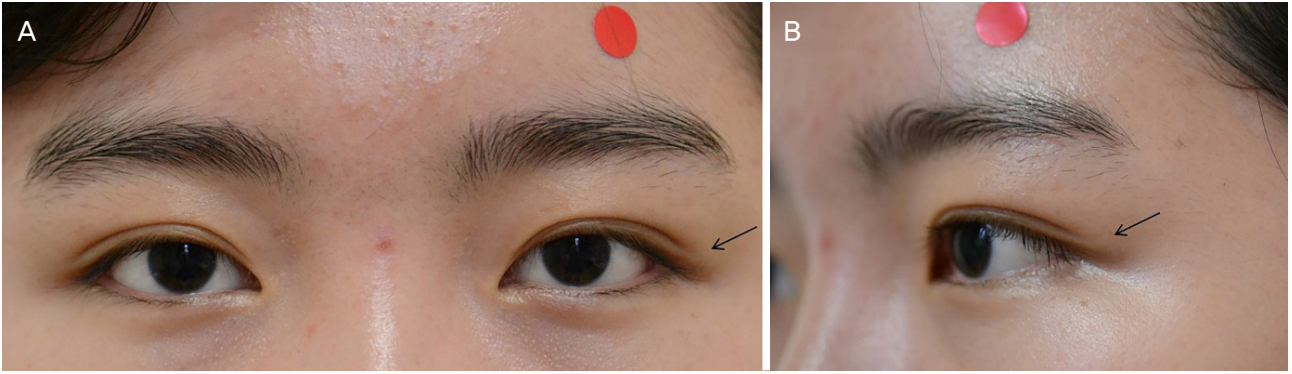


Figure 1. Clinical photograph. (A) 0.4×0.5 cm sized movable mass (black arrow) is seen on the lateral side of the upper eyelid. (B) Slightly elevated mass (black arrow) is seen at lateral view photograph.

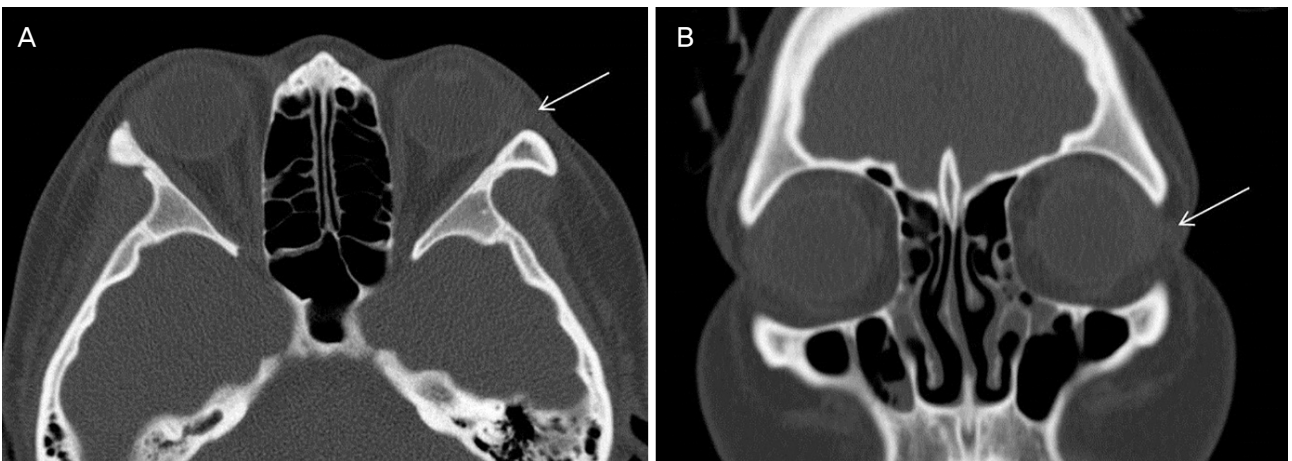


Figure 2. Preoperative non enhanced computed tomography images. (A) Axial view image. The white arrow indicates a mass. (B) The white arrow indicates a mass at coronal view image.

증례보고

기저질환이 없는 24세 여자 환자가 2개월 전부터 발생한 좌측 위눈꺼풀 가쪽의 종괴를 주소로 내원하였다. 내원 시 최대교정시력은 우안 1.0, 좌안 1.0이었으며, 안압은 비접촉 안압계로 우안 18 mmHg, 좌안 16 mmHg로 측정되었다. 전 안부 및 안저검사상 이상 소견은 관찰되지 않았다. 이학적 검사상 0.4×0.5 cm 크기의 둥글고 경계가 분명한 피하 종괴가 유동적으로 촉지되었다(Fig. 1). 통증, 부종 및 피부 변화는 보이지 않았다. 신체검사 결과 두경부 주위의 다른 종괴 및 림프절 비대는 관찰되지 않았으며, 혈액검사상에서도 특이 소견은 관찰되지 않았다. 수술 전 시행한 비조영증강 안와 컴퓨터 전산화단층촬영에서 좌측 외안각 부위에 위치한 종괴가 관찰되었으며, 종괴는 안와외벽과 이어져 있었다(Fig. 2).

4개월간 경과관찰하였으나 종괴의 크기는 변화가 없었다. 종괴의 양상과 위치 및 영상학적 검사상 유괴종이 의심되었으며, 정확한 진단 및 치료를 위해 절제 생검을 시행하

였다. 안와외벽의 내측에 위치한 종괴의 중심부에 피부절개를 가하였고, 앞 안와 절개술 후 종괴가 파열되지 않게 박리하여 종괴를 노출시켰다. 종괴는 갈색의 매끈하고 둥근 형태였으며, 경계가 분명하였으나 뒤쪽으로는 골막과의 유착 소견이 관찰되었다(Fig. 3A). 골막과 유착된 부위를 포함하여 이를 완전히 제거하였다. 적출된 종괴의 조직병리학적 검사 결과 림프절염이 동반된 림프절로 진단되었다. 피막에 둘러싸인 림프절의 겉질과 속질이 관찰되고 겉질의 종자중심이 관찰되었다(Fig. 3B, C). 림프구와 속질에 중성구가 증가된 림프절염 소견이 관찰되었다.⁶ 종괴의 외형과 병리학적 소견상 림프종식 질환을 의심하기 어려웠으며, 단클론성 확인을 위한 유세포 분석이나 면역조직화학검사 및 면역글로불린 유전자재배열검사는 시행하지 않았다.

수술 이후 림프종, 감염 등의 전신 질환 확인을 위해 본원 혈액종양내과에 의뢰하였고, 전혈구 수, 간 및 신장기능 검사, C 반응성단백질, 혈청단백, 적혈구침강속도, rapid plasma regain 검사, 면역전기영동법 등에서 이상 소견은 보이지 않았다. 수술 후 6개월이 지난 현재까지 재발이나 새

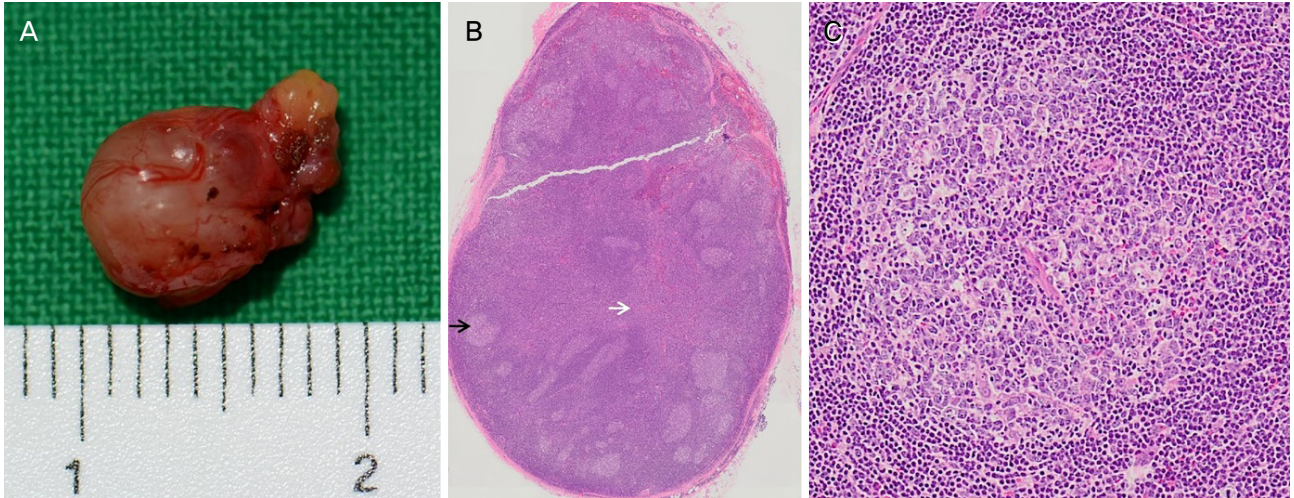


Figure 3. Photography of the removed mass. (A) An approximately 1.0×0.7 cm sized mass was excised. (B) Microscopic image of the lymph node under a light microscope (hematoxylin and eosin stain, $\times 10$). A node consists of two main regions germinal center in cortex (black arrow) and medullar (white arrow). (C) Follicle with germinal center (hematoxylin and eosin stain, $\times 100$).

로운 병변은 관찰되지 않았으며 환자도 이상 증상을 호소하지 않았다.

고 찰

안와에서 발생한 종괴의 경우 림프증식질환, 안와낭종, 눈물샘종양, 중간엽종양, 전이종양 등 여러 질환에 대한 감별이 필요하며 세밀한 이학적 및 영상적 검사, 그리고 조직병리학적 검사를 통한 최종적 진단이 요구된다. 유피종은 학동기부터 젊은 성인에서 가장 흔히 발견되는 양성 종양으로 영상학적 검사상 단방성 낭종을 보인다.⁷ 본 증례는 안와 외상 및 수술의 과거력이 없는 젊은 여자 환자에서 발생하였으며, 종괴는 유피종의 호발 부위인 상이측에 위치하였고 수술 중 골막과의 유착이 관찰되었다. 병력, 임상양상 및 수술 중 소견을 고려하여 유피종을 의심하였으나 조직병리검사 결과 림프절로 진단되었다. 이와 같이 안와에 발생한 종괴의 경우 림프절의 가능성을 염두에 두어야 할 것으로 생각된다.

가쪽 눈꺼풀의 림프배출은 꺾바퀴알 림프절로 들어가고 안쪽 눈꺼풀의 림프배출은 턱밑 림프절로 배출되는 것으로 알려져 있으나, 안와에서 완전한 형태를 갖춘 림프조직은 아직까지 발견되지 않았으며 림프절 또한 존재하지 않는 것으로 알려져 있다.¹⁻³ 해외에서 눈물샘 부위에서 발생한 안와 림프절 1예가 보고된 바 있으나, 본 증례와 다르게 조직병리검사상 림프절에서 관찰되는 겉질과 속질이 명확하지 않았다.⁸

안와 내에 발생한 림프병변의 경우 비종양성 림프증식증인 양성 림프증식증과 비정형림프증식증 그리고 악성림프

종 등 병적인 것으로 생각되었다. 따라서 본 증례의 환자도 수술 후 전신검사를 시행하였으나 이상 소견은 관찰되지 않았다. 안와의 악성 림프종은 모든 악성 안와종양 중 가장 높은 빈도로 발생한다.^{9,10} 임상적으로 림프종은 림프절 또는 비장에서 기원한 림프절 종양과 림프절 외의 타 위치에서 기원한 림프절외 종양으로 나뉜다. 24-48%가 림프절외 종양에 해당되고, 림프절외 종양의 약 2%에서 안와 및 안부 속기를 침범하는 것으로 보고되었다.¹¹ 안와에는 림프절이 없으므로 안와에 발생하는 림프종은 림프절외 종양으로 알려져 있다. 하지만 안와 림프절로 진단된 본 증례를 통해 안와에서도 림프절이 있을 수 있으며 림프절 종양의 발생 가능성도 고려해야 함을 알게 되었다.

림프절 비대는 감염, 자가면역질환, 종양에 의해 발생한다.¹² 림프구, 형질세포, 단핵구, 조직구 등의 림프절 내부 세포들의 증식이나 중성구나 악성 종양 세포들과 같은 외부 세포의 침윤에 의해 림프절 비대가 생긴다.¹³ 조직병리검사상 림프절염이 관찰되었으나 본 증례의 환자는 처음 증상이 발생한 내원 2개월 전후로 감염이나 특이 전신질환의 과거력은 없었으며 경과관찰 중 종괴의 크기가 지속된 것으로 미루어 보아 감염에 의한 림프절 비대는 아닌 것으로 생각된다. 또한 전신검사 결과에서도 이상 소견이 관찰되지 않아, 림프절의 비대가 발생한 원인은 명확하지 않다.

저자들은 현재까지 국내에서 보고된 바 없는 안와 림프절을 처음으로 경험하여 이를 보고하는 바이다. 본 증례와 같이 안와 종괴가 관찰될 경우 림프절의 가능성도 고려해야 하며 조직병리검사를 시행하여 확진해야 할 것이다.

REFERENCES

- 1) Turvey TA, Golden BA. Orbital anatomy for the surgeon. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 2012;24:525-36.
- 2) Duke-Elder S, Wybar KC. A System of Ophthalmology, 1st ed. Vol. 2. London: Henry Kimpton, 1961; 479.
- 3) Ochs MW, Buckley MJ. Anatomy of the orbit. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 1993;5:419.
- 4) Shields JA, Kaden IH, Eagle RC Jr, Shields CL. Orbital dermoid cysts: clinicopathologic correlations, classification, and management. The 1997 Josephine E. Schueler Lecture. Ophthalmic Plast Reconstr Surg 1997;13:265-76.
- 5) Shields JA, Augsburger JJ, Donoso LA. Orbital dermoid cyst of conjunctival origin. Am J Ophthalmol 1986;101:726-9.
- 6) Elmore SA. Histopathology of the lymph nodes. Toxicol Pathol 2006;34:425-54.
- 7) Nugent RA, Lapointe JS, Rootman J, et al. Orbital dermoids: features on CT. Radiology 1987;165:475-8.
- 8) Wolter JR, Roosenberg RJ. Ectopic lymph node of the orbit simulating a lacrimal gland tumor. Am J Ophthalmol 1977;83:908-14.
- 9) Cockerham GC, Jakobiec FA. Lymphoproliferative disorders of the ocular adnexa. Int Ophthalmol Clin 1997;37:39-59.
- 10) Coupland SE, Krause L, Delecluse HJ, et al. Lymphoproliferative lesions of the ocular adnexa. Analysis of 112 cases. Ophthalmology 1998;105:1430-41.
- 11) Uehara F, Iwakiri N, Ohba N. A twenty-year review of orbital tumor. J Eye 1995;12:1177-9.
- 12) Habermann TM, Steensma DP. Lymphadenopathy. Mayo Clin Proc 2000;75:723-32.
- 13) Chesney PJ. Cervical lymphadenopathy. Pediatrics in Review 1994;15:276-84.

= 국문초록 =

유피종으로 오인된 안와 림프절 1예

목적: 현재까지 국내에서 보고된 바 없는 안와 림프절을 처음으로 경험하여 이를 보고하고자 한다.

증례요약: 기저질환이 없는 24세 여자 환자가 2개월 전부터 발생한 좌측 위눈꺼풀 가쪽의 종괴를 주소로 내원하였다. 이학적 검사상 둥글고 경계가 분명한 피하 종괴가 유동적으로 촉진되었으며 통증, 부종 및 피부 변화는 보이지 않았다. 종괴의 양상과 위치 및 영상학적 검사상 유피종이 의심되었으며, 정확한 진단 및 치료를 위해 절제 생검을 시행하였다. 1.0 × 0.7 cm 크기의 종괴는 갈색의 둥근 형태였으며, 경계가 분명하였으나 뒤쪽으로는 골막과의 유착 소견이 관찰되었다. 조직병리학적 검사 결과 림프절염이 동반된 림프절로 진단되었다. 수술 후 재발이나 새로운 병변은 관찰되지 않았으며 환자도 이상증상을 호소하지 않았다.

결론: 안와에서 완전한 형태를 갖춘 림프조직은 아직까지 발견되지 않았으며 림프절 또한 존재하지 않는 것으로 알려져 있다. 하지만 본 증례를 통해 안와 종괴가 관찰될 경우 림프절의 가능성도 고려해야 하며 조직병리검사를 시행하여 확진해야 함을 알게 되었다. <대한안과학회지 2018;59(7):672-675>
