

口腔領域에 發生한 惡性腫瘍의 몇가지 問題

서울大學校 齒科大學 口腔外科學教室

南 日 祐

緒 論

과학문명이 극도로 발달된 오늘날에 있어서도 우리 인간은 여러가지 질환에 의하여 고통을 받고 있는데 그중에서도 炎症性疾患과 腫瘍에 의하여 많은 사람이 고통을 받고 있을 뿐만 아니라 그것으로 인하여 생명을 잃게되는 경우가 허다하다.

그러나 炎症性疾患은 현대의학으로 거의 완벽에 가까운 만큼 제어할수 있으나, 惡性腫瘍에 대하여는 아직 미흡한 점이 많다 하겠다.

그리하여 지식수준이나 생활수준이 향상됨에 따라서 자기신체의 疾患 내지는 異常에 대하여 상당히 관심을 갖게 되었으며, 특히 불치의 병으로 알려진 癌에 대하여 상당한 공포심과 의구심을 갖는 사람들이 현저하게 증가되고 있다.

그러므로 癌에 대한 자세한 지식을 갖이는 것은 의사는 물론 환자에게도 대단히 중요한 것이다.

惡性腫瘍이란 우리들이 흔히 호칭하는 癌으로서 이는 上皮系에서 유래하는 上皮癌腫과 주로 結締組織에서 유래하는 肉腫을 포함하여 惡性腫瘍이라 부른다. 우리 구강의과 영역에서 惡性腫瘍을 보면 肉腫보다는 上皮癌腫이 월등히 다발함을 볼수 있다.

대체로 구강영역에 발생하는 이들 惡性腫瘍은 전신에 발생하는 惡性腫瘍의 약 4~5%에 달하며, 여자에 비하여 남자에서 약 4~5배 다발함을 볼수 있다.

또한 호발년령을 보면 肉腫은 특히 10세 이상 20세 미만인 사람에서 다발하고, 癌腫은 40세이후 부터 증가를 보이다가 특히 50세이후부터 70세미만까지 가장 호발하여 이 시기를 癌最好發年齡期라 부르는 것이다.

口腔癌治療의 성공여부는 어느 다른 여건보다도 그 병소를 早期診斷하는데 있다.

그러므로 치과의사는 口腔癌早期診斷에 큰 역할을 하여야 한다. 그리고 口腔癌을 발견하면 지체없이 적절한 처치를 강구하여 口腔癌病巢를 제거해야 한다.

口腔癌에 대한 치과의사의 중차대한 책임은 적절하

고 훌륭한 치과진료를 통하여 가능한한 口腔癌을 예방하고, 일단 발병하면 早期診斷을 하며, 나아가서는 적절한 처치를 하는데 있다.

이와 같이 口腔癌을 豫防하고, 早期診斷하며, 지체없이 적절한 處置를 하는것이 치과의사의 큰할일이라 하겠다.

惡性腫瘍

腫瘍은 생리학적으로 하등 기능을 하지 않는 新生異常組織病變인 것이다.

惡性腫瘍이란 良性腫瘍에 상반되는 용어인 동시에 그 증양의 진행 경과를 볼때 비극적증막을 고하게 되는 그런 증양을 말한다.

그러나 실제로 惡性腫瘍과 良性腫瘍을 구별하기란 그리 용이한 것은 아니다. 실제로 우리 임상가들은 진료실이나 시중거리에서 상당한 크기의 “혹”을 가진 사람을 보게 되는데 이러한 “혹”은 대부분 脂肪腫이나 메로는 纖維腫으로서 장기간 서서히 증식하며, 어느정도 자라면 별로 더 이상 자라지 않는 대표적양성증양이라 하겠다.

그렇지만 良性腫瘍과 惡性腫瘍사이에는 몇가지 임상적 및 조직학적 특징이 있어서 전문가의 입장에서 볼때는 별로 힘들이지 않고 구별할 수 있는 것이다.

다음과 같은 임상적 특징 소견을 보면 비교적 쉽게 감별할 수 있다.

Table 1. Clinical Features between Benign and Malignant Tumor

	Benign Tumor	Malignant Tumor
Growth	slow, expansive and self-limited growth	rapid, infiltrative and un-self-limited growth
Border	encapsulation	un-encapsulation
Metastases	absence	presence
Recurrence	absence	presence
Cachexia	absence	presence

腫瘍의 原因

중양의 원인에 대하여 확실히 구명된 바 없으나 실제로 여러가지 여건이 주어질때 중양이 발생됨을 볼수 있다.

대체로 腫瘍의 원인설로서는 刺戟說, 迷芽說, 炎症說, 素因說, 遺傳說, 바이러스說, 放射線說 및 營養障礙說 등등이 있으나, 실제로 우리 치과의사들은 여러가지 자극이 지속적으로 장기간 가해질때 발암하는 경우를 왕왕 볼수 있다.

즉 우식증에 의한 예리한 치관, 파결치, 불량한 충전물, 부적합한 가공의치 혹은 잘맞지 않는 의치를 가진 환자에서 중양발생을 가끔 볼수 있으며, 더우기 자극성음식을 상식으로 하거나, 커피를 많이 마시거나, 담배를 많이 피우거나, 알콜을 많이 마시는 사람의 구강에서 중양이 비교적 많이 발생되는 것은 우연의 일치가 아닐줄 믿는다.

그리고 炎症과 관계되어 腫瘍이 생긴다는 설도 무시할수 없는 사실로서 실제로 만성치주질환 환자에서 심한 악골흡수와 더불어 중양이 왕왕 발생되는 것을 볼수 있음은 우리가 간과할수 없는 사실이다.

그러므로 우리 치과의사는 腫瘍의 원인으로 가장 유력시 되는 자극을 가능한한 격제 하여 주도록 모든 치과진료기술에 유의할 것이다.

그리하여 口腔癌發生을 豫防하여야 한다.

口腔癌의 發生經路

구강암의 발생경로를 보면 發癌 초기에는 중양세포가 몇개씩 모여 독립된 腫瘍細胞群을 형성하고, 여기에 다수의 독립된 腫瘍細胞群들이 집단을 이루어 비로서 발암초기의 병소를 야기하게되는 것이다.

그리고 병소가 커짐에 따라서 주위조직에 파급되는 것이다. 특히 상피암종에서 병소가 상피층에 국한된 초기 상피암병소를 Carcinoma in situ 라고 부르는 것이다. 이러한 병소는 점점 증식하여 인접주위조직에 파급되는 동시에 병소에서 탈락된 癌細胞는 신체 타부위에 전위를 하는 것이다. 上皮癌腫은 淋巴管을 통해서 肉腫은 血管을 통해서 신체 원격부위에 전위된다.

그리하여 口腔癌腫은 숙주인 환자가 생명을 다하도록 증식하는 것이다.

口腔癌의 臨床의所見

- 1) 구강암은 전신에 발생하는 惡性腫瘍의 약 4~5%를 점유하고 있다.
- 2) 발암최호발년령은 上皮癌腫에서 50~70세이고, 肉腫에서는 10~20세이다.
- 3) 성별발생빈도를 보면 여자에 비하여 남자에서 약 4~5배 호발한다.

4) 구강암의 호발부위를 보면 舌(40%), 하악구치부 치조골점막(25%), 구강저(15%), 口蓋(10%) 및 頰粘膜(10%)의 순위로 다발함을 볼수 있다(Tomme, J.W. 1968 보고).

5) 구강에 발생하는 惡性腫瘍의 90~95%가 扁平上皮癌腫이다.

口腔癌의 臨床的症狀

1. 초기에는 硬結, 結節 때로는 斑點形成.
2. 계속적 증식 및 안모변형
3. 潰瘍形成
4. 적은 刺戟에도 쉽게 出血.
5. 潰瘍面에 癌汁形成
6. 심한 惡嗅가 난다.
7. 顎骨破壞가 심하다.
8. 심한 치아의 이완등요
9. 말기에 심한 疼痛이 있다.
10. 惡液質이 말기에 온다.
11. 소속 淋巴節에 轉位

惡性腫瘍의 組織學的所見

1. pleomorphism
2. hyperchromatism
3. mitotic figure
4. prominent nucleoli
5. loss of polarity
6. vacuolization
7. retrograde change.

惡性腫瘍의 診斷

1. 병역청취
2. 理學的檢査
3. 臨床的症狀
4. X-ray 檢査
5. Radioactive Isotope Uptake 및 Scanning.
6. Exfoliative Cytology
7. Biopsy
8. Blood 및 Urine Test.

口腔癌의 治療

구강암치료를 위해서는 外科的方法, 放射線療法, 化學療法 및 對症療法등등이 있으나 外科的處置와 放射線療法이 가장 이상적이다.

Management of Oral Cancer

I. Surgical Management

1. Surgery of Lesion
2. Neck Dissection

II. Radiation Therapy

1. X-ray Irradiation
2. Use of Radioisotopes(⁶⁰Co, ¹³⁷Cs, ²²⁷Ra,)

III. Chemotherapy

1. Anticarcinogens

a. Antimitotic Poisons

Nitrogen Mustard

Triethylene Melamine

Triethylene Phosphor-amide

Triethylene Thio-phosphor-amide

Myleren

b. Antimetabolites

1) Folic Acid Antagonist

Aminopterin

Methopterin

Aminomethopterin

2) Purine Antagonist

6-Mercaptopurine

6-Chloropurine

8-Azaquanine

2-6-Diaminopurine

c. Anticarcinogenic Antibiotics

Actinomycin

Sarcómycin

Carcinophiline

Puromycin, etc.

d. Hormones

IV. Systemic Therapy

V. Palliative Treatment

VI. Reconstructive Surgery

VII. Complications and Sequelae

I. 外科的處置

口腔癌을 제어하는 데 있어서 의과적처치는 방사선 요법과 더불어 가장 각광받는 방법중의 하나이다.

의과적처치의 요점은 적절한 양의 摘出 내지는 切除 하는 데 있다.

그리고 암증이 소속 임파절에 전위가 되었을 경우에는 Neck Dissection 을 해주어야 한다.

II. 放射線療法

口腔癌治療에 있어서 放射線治療는 癌腫의 선택만 잘하면 아주 기대 이상의 효과를 볼수 있다.

그러나 放射線治療가 잘안되는 腫瘍을 Radioresistant Tumor 라고 부르는데 이러한 腫瘍은 Mixed Tumor, Mucous Gland Adenoma, Leiomyoma, Osteoma, Chondroma 및 Ameloblastoma 등등이 있다.

그리고 放射線治療가 잘되는 腫瘍을 Radiosensitive

Tumor 라고 부르는데 이러한 腫瘍은 Squamous Cell Carcinoma, 顎骨에 發生한 Giant Cell Tumor, Plasmotomyoma, Lymphoid Tumor 및 Hemangioma 등등이 있다.

현재 방사선치료를 위하여 사용되는 線種은 Super-voltage 의 X-ray 나 ⁶⁰Co, ¹³⁷Cs 및 ²²⁷Ra 등등의 Radioisotopes 를 사용하고 있다. 특히 放射線治療를 위하여 口腔內 前準備가 필요한데 우선 치아의 발치를 시행하거나 혹은 완전히 방사선이 미치지 못하도록 차폐한후 치료에 드려가야 한다. 왜냐하면 방사선을 받게되면 조직의 저항력이 약화되어 미약한 세균의 감염에도 심한 염증을 초래하며, 더우기 창상치유가 상당히 지연되기 때문에 사전에 처치하여 주는것이 좋다.

방사선만을 가지고 치료하는 것은 腫瘍病巢가 비교적 적을때 시행하여 좋은 결과를 얻을수 있다. 상당히 큰 경우에는 外科的處置와 併用하는 것이 좋다.

III. 其他 處置

口腔癌을 제어하는데 있어서 의과적처치나 방사선요법 이외에 化學療法이 있는데 앞으로 가장 기대해 볼만한 치료법중의 하나가 될 것이다.

즉 抗癌劑나 抗代謝物質劑의 사용이다. 그 이외에도 홀몬이나 抗癌性抗生劑의 개발도 기대 되는 것이다.

고식적인 방법이긴 하지만 保存的療法으로서 전신적으로 영양공급이나, 심한 동통이 있을 경우에 對症療法도 환자를 위하여 좋은 것이다.

그리고 의과적처치나 방사선요법을 시행한후 안모에 추형이 야기 되었을 때에는 의과적으로 성형하여 주는 것이 좋다. 또한 암증을 치료한후에는 일정기간 환자를 주의깊게 관찰하여 우발증에 대비 할 것이다.

齒科醫師의 責任

구강암환자에 대한 치과의사의 책임은 중차대 하다. 왜냐하면 치과의사의 판단능력에 따라서 환자의 생명이 좌우되는 경우가 허다하기 때문이다.

우리 치과의사는 진료를 통하여 좋은 구강위생 상태를 가지게 함은 물론 癌發生에 큰 역할을 하는 여러가지 刺戟的要素를 철저히 제거하여 가능한한 癌發生을 豫防하여야 한다.

그리고 환자를 진료하는 동안에 정기적인 口腔診査의 필요성을 강조하고, 교육하여 그의 환자로 하여금 진료실을 정기적으로 방문하여 구강검사를 받도록 하여야 할것이다. 그렇게 함으로서 口腔癌을 早期에 발견하여 환자를 살릴수 있기 때문이다. 口腔癌治療의 최상의 방법은 早期發見 및 早期處置인 것이다.

口腔癌을 발견하면 치과의사는 지체없이 적절하고도 신속한 치료를 해야 한다. 시간을 지연시키면 지연 시

킬수록 환자에게는 불리하여 지기 때문이다.

이와 같이 구강암환자에 대한 치과의사의 책임은 중차대한 것으로서 언제나 구강암을 豫防하고, 早期診斷하며, 나아가서는 適切な 處置를 하는데 恩恤을 기울여야 할것이다.

參 考 文 獻

- 1) American Cancer Society, Inc.: Cancer Facts and Figures, New York, 1967. The Society.
- 2) American Cancer Society, Inc.: The Challenge of Oral Cancer, New York, 1958. The Society.
- 3) Cahn, L.R. & Slaughter, D.P.: Oral Cancer, a Monograph for the Dentist, New York, 1962, American Cancer Society, Inc.
- 4) Cancer Bulletin, Texas Edition, Head & Neck Issue, Vol. 16:No.6. Nov-Dec., 1964.
- 5) Tomme, J.W.: Oral Cancer; cited from Current Therapy in Dentistry by Goldman, H.M., Forrest, S.P., Byrd, D.L. & McDonald, R.E. Mosby Co. 1968.
- 6) Hoye, R.C. & Smith, R.R.: The Effectiveness of Small Amounts of Preoperation Irradiation in Preventing Growth of Tumor Cells Disseminated at Surgery: an Experimental Study, Cancer 14:284, 1861.
- 7) Inch, W.R. & McCredie, J.A.: Effect of a Small Dose of X-radiation on Local Recurrences of Tumor in Rat and Mice, Cancer 16:595, 1963.
- 8) Keller, A.Z.: Cirrhosis of the Liver, Alcoholism and Heavy Smoking Associated with Cancer of the Mouth and Pharynx, Cancer 20:1015, 1967.
- 9) Mallams, J.T.: Oral Cancer. In Goldman, H.M., Forrest, S.P., Byrd, D.L. & McDonald, R.E.: Current Therapy in Dentistry, Ed. 2. Mosby Co. 1966.
- 10) Moore, C.: Cancer of the Mouth, Southern Medical Bulletin: Cancer 54(2):12~22, 1966.
- 11) Moore, C.: Smoking and Cancer of the Mouth, Pharynx and Larynx, J.A.M.A. 191:283, 1965.
- 12) Murphy, W.T.: Radiation Therapy, Ed. 2. Saunders Co. 1967.
- 13) Robinson, H.B.G.: Oral Malignancy, Southern Medical Bulletin: Dental Care 54(4):23~29, 1966.

S P. 壓印床 및 무봉관 전문
원피스 및 其他 技工 一切

光成齒科技工研究所

지도치과의사 김 영 린

代表 鄭 東 洙

서울 鍾路區 鍾路 5街 98의 5호

電話 75—4 4 8 4

地方注文을 歡迎합니다

(화성치과재료)