

再發性琺瑯芽細胞腫 處置를 위한 下顎骨半切除術 및 腸骨移植

서울대학교 齒科大學 口腔外科學敎室

金圭植 · 南日祐 · 李亨奎

鄭潤杓 · 明東星

Abstract

REPORT OF HEMIMANDIBLECTOMY AND ILIAC BONE GRAFT IN RECURRENT AMELOBLASTOMA.

Kyoo Sik Kim, D.D.S., Yoon Pyo Chung, D.D.S.

Il Woo Nam, D.D.S., Hyung Kyu Lee, D.D.S.

Dong Sung Myong, D.D.S.,

Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Seoul National University.

The two recurrent ameloblastomas in mandibles of the 34 years old korean woman and 30 years old korean man were observed.

We have treated the two recurrent ameloblastomas by means of hemimandiblectomies for radical operations and bone grafts having been obtained from each her and his iliac bone crests.

—目 次—

- I. 緒 論
- II. 症 例
- III. 考 按
- IV. 結 論

I. 緒 論

琺瑯芽細胞腫은 琺瑯質을 形成하는 琺瑯器 및 琺瑯上皮 등에서 誘來하는 齒系代表의 腫瘍으로 臨床에서 重要한 意義를 가진다.

本 腫瘍은 上下顎骨中 特히 下顎白齒部 및 隅角部에 頻發하며, 好發年齡은 20~30代의 靑壯年期이고, 女子에 比하여 男子에서 多發한다.

本 腫瘍은 臨床의 으로나, 病理組織學的으로 보아 良性腫瘍으로 取扱하는 것이 妥當하나, 境遇에 따라서는 手術後 再發性이 많을 뿐만 아니라, 扁平上皮癌腫과 같은 惡性腫瘍으로 變할수 있는 境遇가 있기 때문에 받

시 良性아닌 惡性腫瘍으로 取扱하는 사람도 있다.

著者들은 其間 서울대학교 齒科大學 附屬病院 口腔外科에서 再發性琺瑯芽細胞腫 處置를 위한 下顎骨半切除術 및 腸骨移植 症例 二例를 治驗하였기에 茲에 그 所見을 報告하는 바이다.

II. 症 例

—其 1—

患者: 유○래, 34세의 無職 家庭主婦

初診年月日: 西紀 1969年 10月 27日.

主訴: 下顎右側 白齒部와 隅角部에 있어서 甚한 腫脹 및 鈍痛.

既往症: 約5年前에 下顎右側 白齒部가 漸進的으로 腫脹됨과 동시에 同部位에서 異常感이 있기 때문에, 서울대학교 齒科大學 附屬病院 口腔外科에 來院하여 同側 白齒를 拔去함과 同時에 그곳에 多房性으로 發生한 琺瑯芽細胞腫의 摘出手術을 받았다 한다.

其後 약 5년이 經過한 現在 同側 顎骨에 甚한 腫大를 惹起함과 동시에 鈍痛이 있어서 다시 本 大學病院 口腔

外科에 來院하였다 한다.

口腔內所見 : 口腔衛生狀態는 비교적 良好하였으나 下顎 右側 大白齒는 拔去되어 없었고, 그곳 無齒顎部位는 相當히 腫脹되어 있었으며, 觸診時 輕度の 波動感을 認知할 수 있었다. 그러나 口腔粘膜은 正常的色調를 띄고 있었으며, 그의 殘存齒는 健全하였다.

X-線像所見 : 本患者에서 oblique lateral 및 postero-anterior view의 口外 X-線 film을 採得하여 觀察한 結果 下顎右側 犬齒部에서 同側 下顎上行肢에 걸친 巨大한 病巢를 觀察할 수 있었다.

本病巢의 X-線像은 典型的인 honey comb appearance 혹은 soap bubble appearance를 나타내는 것으로 보아서 쉽게 珙瑯芽細胞腫이라고 診斷할 수 있었다.

診斷 : X-線像所見 및 病理組織學的檢査를 通하여 珙瑯芽細胞腫임을 알 수 있었으나, 本病巢가 過去 5年前에 珙瑯芽細胞腫이란 診斷下에 一次手術을 받은 자리에 나타났기 때문에 再發性珙瑯芽細胞腫이라고 確診할 수 있었다.

一其 2—

患者 : 박○은, 30세의 技能工, 男子.

初診年月日 : 西紀 1970年 5月 30日

主訴 : 下顎右側 白齒部 및 同側上行肢에 걸친 甚한 腫脹 및 異常感.

既往症 : 下顎右側 白齒部の 異常腫脹으로 지금부터 約10年前에 서울大學校 齒科大學 附屬病院 口腔外科에 來院하여 珙瑯芽細胞腫이란 診斷下에 一次手術을 받았다 한다.

其後 約10년이 經過한 즈음에 下顎右側 白齒部 및 同側上行肢에 腫脹과 더불어 異常感이 있기 때문에 本大學病院에 來院하였다 한다.

口腔內所見 : 下顎右側 中切齒 및 側切齒를 除外하고는 同側은 無齒顎이었으며, 그의 다른 齒牙들은 健全하였다.

全般的인 口腔衛生狀態는 大端히 良好하였으나, 無齒顎인 下顎右側 齒槽部 및 同側 上行肢部位의 粘膜은 腫脹되어 있었으며, 觸診時 탄력성 있는 촉감과 더불어 顎骨의 膨脹성증식을 感知할 수 있었다. 그리고 그의 口腔粘膜은 正常的色調를 띄고 있었으며 炎症狀態는 觀察할 수 없었다.

X-線像所見 : oblique lateral view 및 posteroanterior view film을 採得 하여 觀察한 結果 下顎右側 白齒部에서 同側 上行肢에 相當히 큰 病巢 즉 多發性 및 多房性인 radiolucent area를 觀察할 수 있었다.

診斷 : X-線像所見, 病理組織學的檢査 및 諸般 臨床的所見으로 쉽게 珙瑯芽細胞腫이라고 診斷할 수 있었다.

本症 亦是 과거 10年前에 珙瑯芽細胞腫이란 診斷下에

一次手術을 받은 자리에서 發生되었기 때문에 再發性 珙瑯芽細胞腫이라고 診斷하였다.

移植骨片採得 : 本 2例의 症例에서 移植骨片의 採得은 自家骨로서 患者의 左側 腸骨突起部에서 길이 8cm 크기로 各各 採得하였다.

移植骨片의 採取는 病巢部를 가진 下顎骨을 切除한 直後 局所麻醉下에 腸骨에서 採得하였다.

外科的處置 : 著者들이 治驗한 2例의 再發性珙瑯芽細胞腫 症例는 모두 外科的處置를 施行하였다.

外科的處置는 口內 및 口外處置의 二段階手術을 施行하였다.

우선 通法으로 口腔 및 顔面部를 消毒하고, Lidocaine HCl(1:50,000 Epinephrine)으로 浸潤 및 傳達麻醉下에 먼저 口腔內에 切開線을 加하고, 口腔內에서 할 수 있는 곳까지는 모두 骨膜을 剝離하였다.

其後 病巢가 侵犯되지 않은 下顎右側 側切齒 및 犬齒部사이에서 surgical bur를 가지고 齒槽骨을 切斷하고, 다시 軟組織을 제자리에 놓고 完全히 縫合하였다. 이렇게 하여 口腔內로 施行하는 一次手術은 一端 끝난 것이다.

그다음 口外 顔面部에 施行하는 二次手術은 一次手術이 끝난 몇일 後에 施行하였다.

切開線은 下顎右側 下緣部에 加하고 分離하여 드러가서 骨膜을 完全히 分離하였다. 그리고 下顎右側 側切齒 및 犬齒사이에서 이미 半쯤 切斷된 顎骨을 完全히 切斷하였다. 그다음에는 同側 顎骨 上行肢에서 病巢에 侵犯되지 않은 關節小頭의 顎部에서 亦是 surgical bur를 가지고 完全 切斷하였다. 그리하여 下顎關節小頭를 除外하고는 兩端이 切斷된 顎骨을 摘出함과 同時에 患者의 左側 腸骨에서 길이 약 8cm 크기의 自家骨移植片을 採得하여 移植床에 移植하고, 固定 하였다.

手術後 處置로서 每日 Terramycin 2Gm. 씩 靜注로 約2週日間 繼續하였으며, 顎間固定을 約2個月間 하였던 바 좋은 結果를 볼 수 있었다.

手術 2個月 後에는 正常的인 開口運動은 물론 顔貌도 大端히 良好하였다.

手術後所見 : 著者들이 治驗한 두 症例는 모두 순조로운 治癒過程을 밟아 完治되었다.

즉 手術後 7~10日頃까지는 완전히 拔絲를 끝냈으며, 創傷의 腫脹은 手術後 10日頃까지는 완전히 消失되었고, 顔貌는 對稱性으로 良好하였다. 口腔內에 裝置한 顎間固定은 約6週日後에 철거하였다. 그리고 手術後 每 3個月 마다 週期的으로 X-線檢査를 하였던바 移植骨과 移植床骨의 骨癒合完成으로 完治된것을 알 수 있었다.



Fig. 1. 其 1 X-線像

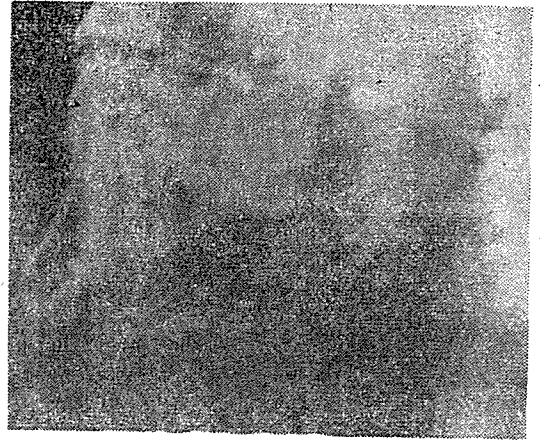


Fig. 3. 其 2 X-線像



Fig. 2. 其 1 手術後 X-線像



Fig. 4. 其 2 手術後 X-線像

Ⅲ. 考 按

珮瑯芽細胞腫은 그 發生頻度로 보거나 臨床의 重要性에 비추어 볼때 名實共히 齒系代表腫瘍이라 부를수 있다.

珮瑯芽細胞腫은 기타 어느 良性腫瘍 보다도 再發性이 높기 때문에 一部 學者들 간에는 本腫瘍을 惡性腫瘍으로 取扱하여, 手術이나 處置를 하게 되는 境遇가 종종 있다. 그리고 本腫瘍은 原發性인 것에 比하여 再發性腫瘍에서 惡性도가 보다 높기 때문에 外科의 處置時에 留意하여 施行할 것이다.

珮瑯芽細胞腫에 對하여는 Archer¹⁾, Adcock²⁾, Bauer⁴⁾, Bernier⁵⁾, Champion⁷⁾, Goodsell⁹⁾, Heatly¹²⁾, Holdsworth¹³⁾, Jacobs¹⁴⁾, Kronfeld¹⁷⁾, Kruger¹⁸⁾, MacDonald¹⁹⁾, Mathis²⁰⁾, Schweitzer²³⁾, Sel-din²⁴⁾, Shafer²⁵⁾, Small²⁶⁾, Thoma²⁷⁾, Thoma^{28, 29)},

Waldron³⁰⁾, 金³¹⁾, 高³²⁾ 및 李³³⁾ 등의 많은 報告가 있다.

그리고 外科의 으로 珮瑯芽細胞腫을 處置한후 骨移植을 通하여 缺損된 顎骨을 回復하는 術式에 對하여는 Ollier²²⁾(1867) 및 Barth⁹⁾(1893) 등이 研究報告한 以來 Archer¹⁾, Axhausen³⁾, Cohen⁸⁾, Gallie¹⁰⁾, Groves¹¹⁾, Ivy^{15, 16)}, Kruger¹⁸⁾, Obwegeser²¹⁾ 및 Thoma²⁹⁾ 등의 많은 報告가 있다.

著者들은 其間 2例의 再發性珮瑯芽細胞腫 症例를 下顎骨半切除 및 自家腸骨移植에 依하여 根治한 바 있는데 이는 根本的인 腫瘍의 完全摘出과 免疫學的으로 問題가 되지 않는 自家骨移植 그리고 더 나아가서는 抗生劑의 適切한 使用에 덕 입은바 크다 하겠다

그렇기 때문에 再發性珮瑯芽細胞腫에 있어서는 搔把手術等 姑息적인 保存治療 보다는 根本的인 腫瘍의 完全摘出과 이에 부수된 外科의 處置가 무엇보다 重要하다

고 생각된다.

Ⅳ. 結 論

著者들은 서울大學校 齒科大學 附屬病院 口腔外科에서 2例의 再發性珙瑯芽細胞腫 處置를 爲한 下顎骨半切除術 및 腸骨移植을 施行하였다.

1. 34歲의 女子 및 30歲의 男子 下顎右側에 發生한 再發性珙瑯芽細胞腫症例를 下顎骨半切除 및 腸骨移植에 依하여 完治할수 있었다.

2. 本症例의 骨移植에 있어서 移植骨片은 腸骨에서 採取하는 것이 理相인 것으로 생각되었다.

References

1. Archer, W.H. : A Manual of Oral Surgery, 2nd Ed. Saunders Co. 1958.
2. Adcock, A.H. : Adamantinoma of Right Maxilla, Proc. Roy. Soc. Med. 31:1135, 1938.
3. Axhausen, G. : Die freie Knochenüberpflanzung am Unterkiefer, Deutsche Zahnärztl. Ztschr. 9:927, 1954.
4. Bauer, W. : Atypical Cystic Ameloblastoma, J. A. D. A. 26:1505, 1939.
5. Bernier, J.L. : Ameloblastoma: Review of 34 Cases, J. Dent. Research 21:559, 1942.
6. Barth, A. : Ueber histologische nach Knochenimplantation, Arch. Klin. Chir. 46:409, 1893.
7. Champion, A.H.R., Moule, A.W. and Wilkinson, F.C. : An Amleoblastoma of the Mandible, Brit. Dent. J. 90:143, 1951.
8. Cohen, B.M. : Antibiotics and Intraoral Bone Grafts, J. Oral Surg. 13:34, 1955.
9. Goodsell, J. O. : Polycystic Adamantine Epithelioma with Resection of Mandible, Internat. J. Orthodontia 17:279, 1931.
10. Gallie, W.E. and Robertson, D.E.J. : Transplantation of Bone, J. A. M. A. 70:1134, 1918.
11. Groves, E.W. : Methods and Results of Transplantation of Bone in the Repair of Defects Caused by Injury and Disease, Brit. J. Surg. 5:185, 1917.
12. Heatly, C.A. : Adamantinoma of the Maxillary Sinus, Surgery 20:636, 1946
13. Holdsworth, W.G. and Rowe, N.L. : Adamantinoma, Brit. J. Surg. 43:255, 1955.
14. Jacobs, M.H. : Cystic Adamantinoma, Am. J. Orthodontics and Oral Surg. (Oral Surg. Sect.) 27:157, 1941.
15. Ivy, R.H. : The Repair of Bony and Contour Deformities of the Face, Am. J. Orthodontics and Oral Surg. (Oral Surg. Sect.) 30:76, 1944.
16. Ivy, R.H. : Bone Grafting for Defects of the Mandible, Mill. Surgeon 60:286, 1927.
17. Kronfeld, R. : Adamantinoma, J. A. D. A. 18:681, 1930.
18. Kruger, G.O. : Textbook of Oral Surgery, 2nd Ed. Mosby Co. 1964.
19. MacDonald, N. H. : Ameloblastoma, J. Oral Surg. 2:275, 1944.
20. Mathis, H. : Ueber das Adamantinom oder Ameloblastom, Deutsche Zahnärztl. Ztschr. 9:1398, 1954.
21. Obwegeser, H. : Ueber freie Knochen und Knonpeltransplantationen im Bereiche der Kiefer mit Penicillinbehandlung, Oestr. Ztschr. Stomatol. 48:130, 1951.
22. Ollier, L. : Cited from Thoma's Oral Surgery, 3rd Ed. Mosby Co. 1958.
23. Schweitzer, F.C. and Barnfield, W.E. : Ameloblastoma of Mandible with Metastasis to the Lung, J. Oral Surg. 1:287, 1943.
24. Seldin, H.M. : Conservative Surgical Treatment of Ameloblastoma of the Jaws, J. Oral Surg. 2:333, 1944.
25. Shafer, W.G., Hine, M.K. and Levy, B.M. : A Textbook of Oral Pathology, Saunders Co. 1958.
26. Small, I. A. : Recurrent Ameloblastoma, Twenty-Five Years after Hemimandiblectomy, Oral Surg., Oral Med. & Oral Path. 9:699, 1956.
27. Thoma, K.H. and Carpenter, L.S. : Adamantinoma Formed from a Radicular Cyst, Dent. Items of Interest 55:716, 1933.
28. Thoma, K.H. and Goldman, H.M. : Oral Pathology, 5th Ed. Mosby Co. 1960.
29. Thoma, K.H. : Oral Surgery, 5th Ed. Mosby Co. 1969.
30. Waldron, C.W. and Worman, H.G. : Adamantinoma, Study of 10 Cases, J. Dent. Research 11:474, 1931
31. 金圭植 : 珙瑯芽細胞腫의 病理組織 及 臨床의 考察, 綜合醫學 第2卷, 第9號, 45, 1957.
32. 高英澤 : 珙瑯芽細胞腫의 臨床 및 病理組織學的 研究, 齒科會報 第5卷, 第4號, 54, 1963.
33. 李完奎 · 金鎮浣 : 珙瑯芽細胞腫의 治驗例, 綜合醫學 第14卷, 第4號, 41, 1969.