

□ 임상가를 위한 특집(36)

》구강점막의 착색병소《

I. 구강점막의 백색병소.....	임 창 윤
II. 구강점막의 흑갈색의 착색병소.....	조 한 국
III. 구강점막의 황색병소 .....	김 중 열

I. 구강점막의 백색병소

White lesions in oral mucous membrane

서울대학교 치과대학 구강병리학교실

교수 임 창 윤

구강질환을 부위별로 대별하면 치아질환, 치주질환, 악골의질환, 타액선질환 및 구강점막 질환등으로 구별할 수 있다.

치과의사들에게는 무엇보다도 치아질환, 치주질환 및 악골의 질환이 보다 친근감이 있다고 보겠으나, 타액선질환이나 구강점막질환도 구강질환을 다루는 치과의사들이 취급하여야 할 하나의 의무적인 질환이라 할 수 있다. 또한 치과의사의 진료범위도 단순한 치아나 치주질환에서 탈피하여 더욱 확대시킬 필요성이 있다. 과거에는 구강병리학이 현미경위주의 학문으로 기초적인 면에 많이 치우쳐 왔으나 현대 구강병리학은 직접 임상에 참여하여 육안적인 소견과 현미경적인 소견과 연계시키는 실질적인 임상진단학문으로 대두되었고 구미 제국에서도 구강변 점막질환은 구강병리학의 부분으로 치과질환의 개발 및 확대에 총력을 기울이고 있다. 이러한 취지에서 임상가를 위한 특집란은 구강점막질환의 진단을 위한 각 병소의 특성을 기술하고자 시도 하였다.

질병을 진단함에 있어서는 병소의 형태도 중요한 부분을 차지하나 그에 앞서 색조의 변화도 육안적인 진단을 함에 있어 많은 도움을 주고 있다.

특히 피부나 구강점막에 있어서의 색조의 변화는 어떤 질병의 고유한 특성일수도 있어 직접 진단과 긴밀한 연계성이 있다 하겠다.

이러한 피부나 점막의 색조의 변화는 단순한 점막 또는 피부질환인 경우 외에도 종양이나 대사장애 또는 유전성질환, 증후군의 한 인자로 나타날 수도 있어 점막의 색조의 변화는 중요한 의의를 갖고 있다.

또한 본 란에서는 구강점막의 착색병소로서 구강점막의 백색병소, 흑갈색의 착색병소 및 황색병소에 대하여 기술하여 임상가 여러분에게 일조가 되기를 바라는 마음 간절하다.

(林昌潤)

서 언

구강점막의 백색 병소는, ① 한 층 혹은 그 이상의 상피층이 두꺼워지거나, ② 외인성 또는 내인성

에 의한 위막(偽膜)이 점막표면에 부착되어 나타난다. 실제 임상에서 볼 수 있는 백색병소는 병인에 있어서나 원인 요소에 따라서 세분될 수 있다. 발육장애성 백색병소는 일반적으로 양측성으로 나타

각화성 피부질환(keratotic dermatoses)은 피부의 병소 없이 구강점막에만 발생할 수도 있다. 이 경우도 원인이 발견되지 않으면 생검을 실시하여 진단을 확인하여야 한다. 표면에 위막(偽膜)이나 두꺼운 상피를 만드는 염증성 병소가 백색으로 나타날 수 있으며, 이 경우 표면을 덮고 있는 것을 거즈로 닦아낼 수 있다. 염증성 병소의 진단은 약의 복용여부, 불건전한 성행위, 혹은 습관, 환자의 병소와 유사한 질병을 가진 사람과의 근래의 접촉, 그리고 자극성 화학물질과의 접촉이 있었는지 등의 병력을 검토하여 알아낼 수 있다.

백색병소에 대한 감별진단은 병력을 얻는데 있으며, ① 가족력(家族歷), ② 구강습관의 유무(특히 담배와 같은 원인 요소가 있는가 여부), ③ 피부에 병소가 있는가, ④ 비슷한 병소를 가진 사람과의 접촉, ⑤ 체열(體熱)이 있는가, ⑥ 백색반점(白色斑點)이 상피하부 구조물과 고착되어 있는가, 문질러서 제거되는가, 등에 특히 관심을 둔다. 위의 여러 가지 관찰에 의거한 사실로 병의 실체에 대한 감별 진단이 나올 것이며 마지막으로 생검 또 혈청검사, 형액검사로 확실한 진단을 내릴 수 있다. 가장 많이 나타나는 백색병소로는, ① 마찰에 의한 백색 각화증-예전대 의치상 자극(denture irritation), ② 나고 유전성을 보이므로 환자는 가계유전(家系遺傳)을 보이게 된다. 구강점막이 만성 자극에 의하여 두꺼워지거나 경결 현상을 일으킬 수 있다. 담배도 국소적 자극제이며 구강점막의 백색병소를 야기시킬 수 있으며 종양으로 이행하는데 관계가 있다.

물리적 자극, 혹은 담배로 인한 자극과 관계된 백색병소는 백색각화증(leukokeratosis)라는 항목에 속한다. 담배나 원인 불명으로 야기된 백색병소는 현미경 상으로 악성을 보이기도 하므로, ① 원인적 요소가 발견되지 않을 때나, ② 의심되는 의인성 요인이 제거되었는데도 병소가 사라지지 않을 때는 생검이 반드시 필요하다. 비유전성(非遺傳性)의 백색병소는 피부병소와 같이 발생할 수 있다. 편평태선(lichen planus), ③ Candidiasis, ④ Leukoedema등이며, 치명적 결과를 초래할 수 있는 백색 병소로는, ① 전암성 백색각화증과, ② 흥반성 낭창등이 있다.

## I. 유전성 피부질환(遺傳性皮膚疾患)

### 1. 백색점막부종(Leukoedema)

발생년령이나 성별에 특이한 관계없이 발생된다.

임상적 증상: 백색점막부종은 흑인에 잘 나타나며 정상 상태로 간주된다. 병소는 양측성으로 나타나며 미만성으로 나타난다. 협점막에서 빈발하며, 진주조개 모양으로 가끔 커벤티와 같은 주름을 보이며(그림 1)점막이 신장될 때는 백색이 사라진다.



그림 1. 협점막에 백색의 혼탁한 전형적인 백색점막 부종상을 보인다.

현미경적 소견: 상피는 극세포증(棘細胞症), 부전각화증(不全角化症), 해면증(海綿症)을 보인다.

감별진단: 다른 유전성 각화증군의 백색병소와 구별되는 것은 섬세한 진주조개 모양의 광채가 나고 흑인에서 많이 보이는 경향이 있다. White sponge nevus, Hereditary benign intraepithelial dyskeratosis등과 감별해야 한다.

치 료: 특별한 치료는 요하지 않는다.

### 2. 구강상피성모반(White Sponge Nevus)

소아에서 보며 성별의차가 없는 것으로 보고되고 있다.

임상적 소견: 상염색체 우성 유전으로 협점막에 널리 퍼진 반점상의 병소가 양측성으로 또는 설부의 병소가 함께 나타난다. 각막 부위는 잘 발생하지 않으나 질(腔), 식도, 항문의 점막에서는 구강과 비슷한 병소를 보일 수 있다.(그림 2)

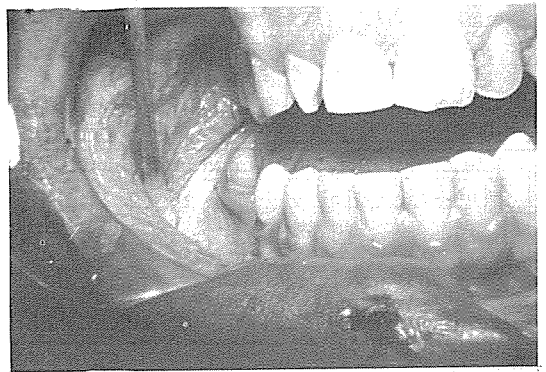


그림 2. 협점막에 비후한 미만성의 백색병소인 상피성 모반이 보인다.

**현미경적 소견** : 상피는 부전각화증, 극세포증, 상피해면증을 보인다. 농축된 부전각화물의 평행한 줄이 사선으로 표면층을 가로 지른다. 극세포층에서 개개 세포의 각화가 일어날 수 있다.

**감별진단** : 다른 백색병소보다 두꺼우며 미만성이다. 주로 hereditary benign intraepithelial dyskeratosis, 편평태선, Candidiasis와 감별하여야 한다. 생검에서 특징적 소견을 보여준다.

**치 료** : 특정한 치료는 요구되지 않는다.

### 3. 유전성양성 상피내 이각화증 (Hereditary Benign Intraepithelial Dyskeratosis HBID)

주로 소아에서 발병되며 성별의 차는 보이지 않는다.

**임상적 소견** : 상염색체 우성으로 유전되며 협점막 부위에 백색의 광범위한 태가 나타난다. 구강증상과 더불어 각막의 혈관 확장증이 보이며, 두꺼운 포진을 형성하여 실명을 야기할 수 있다.

**현미경적 소견** : 극세포증, 각화증과 부전각화증이 나타나며 개개 세포의 각화와 세포내세포의 양상이 보이는 양성의 이 각화증(dyskeratotic change)을 보인다. 이것은 Darier-White's disease에서도 비슷하게 나타나나 상피내층에서 열격은 보이지 않는다.

**감별진단** : 백색 해면성모반(white sponge nevus), 선천성경조증(pachyonychia congenita), 편평태선과 감별하여야 한다. 눈과 입의 합병증은 구강내 병소가 궤양성이거나 포상성, 혹은 홍반성인 muco-oculo-cutaneous syndrome과는 구별해야 한다.

**치 료** : 실명의 위험이 있으므로 유전 학자와의 상담이 필요하나 특정한 치료는 요구되지 않음.

### 4. 모낭각화증 (Keratosis Follicularis, Darier-White's Disease)

성인에서 발생되며 성별의 차이는 없다.

**임상적 소견** : 피부에 오렌지 색깔의 노란구진 또는 백색의 각화성병소를 보인다. 상염색체 우성으로 유전된다. 구강내 병소는 모든 환자에게 나타나지는 않으나 유두상각화증과 같은 상을 보인다. 협점막, 구순, 구개, 설 등에 잘 나타나며 기타 점막에서는 질(腔), 항문(腔門)에도 나타날 수 있다.

**현미경적 소견** : 상피표면의 과각화증, 극세포층에서 Grain이라 부르는 농염된 긴 핵과 Corps ronds로 알려진 세포내 세포(cell-within-a-cell) 현상의 dyskeratosis가 보인다. 기저세포층 열격이 유극층 위축과 함께 나타난다. 즉 열격과 같은 공간이 움모 모양을 형성하고 rete ridge가 wandering form

을 보임. 심상성 천포창(pemphigus vulgaris), familial pemphigus (Hailey-Hailey disease)와는 감별하여야 한다.

**감별진단** : 다발성의 구진(丘疹) 혹은 cobble stone 모양과 특징적인 피부병소로 일반적으로 미성이며 반점모양을 보이는 다른 유전성 각화증과 별이 가능하다. 다발성 식육, 또는 구진(papule)로 보이는 증식성화농성구내염(pyostomatitis vegetans), 우체성암증 Oral florid papillatosis, 의치유두종증(denture papillomatosis) 등과 감별하여야 한다.

**치 료** : 비타민 A를 대량 투여한다. 이는 피각화의 정도를 감소시키는데 효과는 한정되어 있다.

### 5. 선천성경조증 (Pachyonychia Congenita)

소아에서 주로 발생되며 성별의 차이는 없다.

**임상적 소견** : 상염색체 우성으로 유전되며, 구내 백색병소와 함께 손톱, 발톱이 충관상으로 두꺼워진다. 주로 협점막, 혀 등에 양측성으로 나타난다.

**현미경적 소견** : 부전각화물과 극세포층이 두꺼움.

**감별진단** : 백색 해면성 모반, Hereditary Benign Intraepithelial, HBI-dyskeratosis, Lichen Planus와 감별하여야 한다. 손톱의 변화가 구강 병소와 연관이 되어 나타남에 유의하여야 한다. 손톱까지 감염된 구강의 Candidiasis와는 감별이 필요하다. 구강의 상피세포도말 검사로 균사를 볼 수 있으며 Candidiasis이다.

**치 료** : 특별한 치료는 요구되지 않음.

### 6. 색소실소증 (Incontinentia Pigmenti)

유아기부터 시작되며 주로 여자에서 발생된다.

**임상적 소견** : 남자에게 발생될 때는 척명적이다. 피부와 치아의 결손을 동시에 보이며 피부 병소는 망상의 슬레이트와 같은 회색의 색소 침착으로 부터 소포(vesicle)나 우체성 각화증까지 다양하다. 구강내 병소는 주로 협점막에 나타나며 부분 무치증(partial anodontia), 사시(strabismus), 안구진탕증(nystagmus)과 전간이 수반될 수 있다.

**현미경적 소견** : 소포형성기(vesicular stage)에서의 피부 병소는 많은 호산구(eosinophils)와함께 상피내 소포를 형성한다. 색소침착층(pigmented zone)은 진피 혹은 점막하의 거대세포의 밀집과 함께 기저세포에서 나온 멜라닌 과립이 떨어져 있는 상을 보임. 과각화증, 과부전각화증, 극세포증, 개개세포각화증이 보임.

**감별진단:** 구강내에 나타나는 백색병소는 일반적으로 부분적 또는 반점상 분포를 보이는 다른 유전성각화질환과 유사하다. 이 질환의 다른 수반 증상으로는 부분 무치증(partial anodontia), 피부의 변색과 각화증 등으로 다른 Genokeratosis와 감별하여야 한다.

**치 료:** 특정한 치료법이 없음.

## II. 白色角化症, 白斑(Leukokeratosis)

### 1. 마찰성과각화증, 부전각화증, 극세포증

연령 및 성별에는 차이없다.

**임상적 소견:** 마찰로 인한 각화는 상피층의 한 층이 만성적 외상으로 두꺼워져 가골을 형성하는 것이다. 그러므로 병소는 여러가지 원인이 있으며 주로 잘 맞지 않는 치과 보철물, 만성자극성 습관(lip cheek biting) 너무 과도한 칫솔질 등을 들수 있다. 이 평활하고 불규칙한 모양을 보인다. (그림 3)

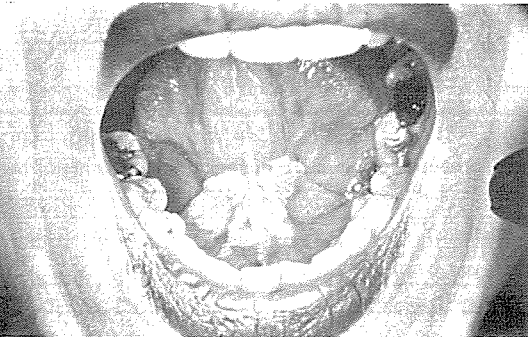


그림 3 구강전에 심한 백색 각화증을 보이나 세포학적악상도는 없었다.

**현미경적 소견:** 상피층이 두꺼워지고 과각화증, 과부전각화증, 극세포증이 나타난다. 점막하에서는 염증세포 침윤이 보이며 주로 만성세포이다.

**감별진단:** 만성 자극에 의한 백색병소(white lesion)는 원인적 요인으로 진단이 가능하다. 만일 그 원인이 제거되면(잘 맞지 않는 의치를 2주일 정도 빼놓거나 자극을 가하는 치아면을 부드럽게 하거나 만성적 습관을 중지하거나) 병소가 소실되면서 원인과 결과의 관계가 구체적으로 밝혀지게 된다. 그렇지 못한 경우 전암병소인 leukoplakia와의 관련성을 의심하게 되며 생검을 하여야 한다. 편평태선(lichen planus), 캔디다증, 유전성 각화증(genokeratosis)과 같은 병소가 의치 장착부에 동시에 발생하는 경우가 있으나 일반적으로 자극부의 범위를 벗어나 위치한다.

**치 료:** 원인 요소의 제거가 필요하고 만성 자극

으로 인한 백색병소는 암으로 이행되지 않는 것이 통례이다. 자극의 제거 후에도 병소가 사라지지 않을 경우 생검을 실시하여 비정상적인 세포가 있는지를 알아보아야 한다.

### 2. 백반증(Leukokeratosis, Idiopathic Todaccoassociated Leukoplakia)

중년 및 노년층에 발생되며, 남자에서 빈발한다.

**임상적 소견:** 백반증(leukoplakia), 원인불명의 백색각화증 Leukokeratosis 또는 꺾연가에서 나타나는 백색병소는 주로 협점막, 구강저등에 많이 나타난다. 병소는 부드럽거나 거칠며, 윤곽이 뚜렷하거나 넓게 퍼져있을 수도 있다. Leukoplakia 혹은 특발성 백반증(idiopathic leukokeratosis)이라는 용어는 엄격히 말해 임상적인 것이지 현미경적 소견과는 관련이 없다. 이 병소는 꺾연가에게 많이 나타나며 상피층의 양성 증식(benign hyperplasia) 또는 전암병소(precancerous lesion)일수도 있다. (그림 4)



그림 4. 협점막의 백반증으로 현미경상에서는 전암병소의 상을 보였다.

**현미경적 소견:** 임상적 소견으로 현미경적 소견을 예측할 수는 없다. 단순한 과각화증, 과부전각화증, 극세포증이 보이기도 하며 가끔 비정상 세포(cellular atypia)로의 이행, 상피내암(carcinoma-in-situ), 또는 표면 침투 정도의 편평상피암 이 보일 수도 있다.

**감별진단:** 마찰로 인한 백반증, 편평태선 홍반성 낭창, 유전성각화증(genokeratosis) 과 감별하여야 한다. 염증성 백색병소도 생검과 병력으로 감별한다.

**치 료:** 전암병소로의 이진이 있건없건 모든 증례에서 생검이 실시되어야 한다. 세포 양상이 양성이라도 장래 악성화가 없다고 할 수는 없으므로 정기적인 재생검으로 다시 확인하여야 한다.

### 3. 우취성 과각화증(Verruciform Hyperkeratosis)

중년과 노년층에서 발생되며 남자에서 호발된다.

**임상적 소견**: 특발성 백반증(idiopathic leukokeratosis)의 변형이다. 담배와 관련이 있으며 사마구상, 우체성(verrucous), 빨래판 모양의 주름 모양을 보인다. 이 병소는 보통의 백반증(leukoplakia)보다 훨씬 적으며 주로 하악 치조골, 협점막 이행부에 많이 발생한다. 이 병소는 그 성장과 예후를 확인할 만큼 많이 분석되지는 않았으나 현미경적 소견으로 전암병소와의 경계에 있는 비정상적 상피 증식의 양상으로 간주된다.(그림 5)



그림 5. 우체성 과각화증으로 백색의 유두상점막 증식을 보인다.

**현미경적 소견**: 두꺼운 각화층과 극세포층의 위축상을 보인다. 전상피층이 교회 뾰족탐 모양(verrucous corrugated pattern)을 보이고 개개의 상피 세포는 정상의 소견을 보인다. 가끔 점막하에 만성염증세포 침윤이 일어난다.

**감별진단**: 우체성황색종(verruciform xanthoma), 우체성암종(verrucous carcinoma)과 구별하여야 하며, Verrucous Carcinoma는 측방 확산이 심하고 전체적으로 두께가 두껍다. 임상적으로 다른 백색 병소는 주름을 형성하지 않는다.

**치 료**: 완전 적출이 필요하며, 정기적 검사로 재발 여부를 확인하여야 한다.

#### 4. Snuff keratosis

중년 및 노년층에서 호발하고, 성별의 차는 없다.

**임상적 소견**: 코담배 습관으로 야기된 White lesion은 코담배 입자가 습관적으로 있는 곳에 생긴다. 그러므로 주로 은협이행부에 빈발하며 표면이 물결치는 것 같이 보이고 경계는 명확하다.

**현미경적 소견**: 담배로 인한 다른 백반증처럼 상피층이 두꺼워진다.(예컨대 과각화증, 과부전각화증, 극세포증 등) 비정상 세포로의 이행도 나타날 수 있다.

**감별진단**: 병력 채득으로 코담배 사용 여부를 확인하여야 한다. 쌀물 모양의 백색 병소를 확인하여

야 한다.

**치 료**: 현미경적 검사로 전암병소로의 이행 여부를 확인하여야 한다. 만약 그러한 변화가 있다면 완전한 병소의 적출이 필요하다. 코담배 사용을 중지하여 장래의 암발생 가능성을 배제하여야 한다.

#### 5. 니코틴성 구내염

##### Stomatitis Nicotina

중년 및 노년층에서 호발되며, 주로 남자에서 발생된다.

**임상적 소견**: 상습적으로 파이프 담배 또는 cigar 사용자는 후방 연구개와 전방 경구개의 점막에 국한된 다발성의 국소성 각화성 구진(focal keratotic papule)을 보인다. 각 각의 구진 중앙은 배꼽 모양의 점상의 발적된 함몰 부위를 보인다.(그림 6)

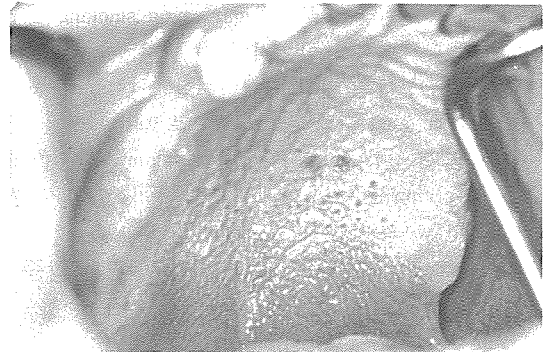


그림 6. Stomatitis nicotinic으로 적색의 반점이 구개에서 보이고 있다.

**현미경적 소견**: 구개 소타액선의 도관 입구를 둘러싼 상피가 두꺼워지며 각질을 형성하고 있다. 극세포층의 비대와 함께, 극세포층이 있으며 점액 세포로의 이행을 볼 수 있다. 도관 주위에는 염증세포 침윤이 있으며 주로 임파구, 형질세포로 이루어지며 모세혈관의 증식과 확장이 수반된다.

**감별진단**: 배꼽모양의 구진이 구개에 한정되어 나타나는 것이 특징적 소견이고, 구강내의 각화성 구진은 모낭 각화증(Darier-hite's Disease)에서도 보인다. 유두종증(papillary hyperplasia)과도 감별하여야 하나, 이는 각화성이 아니며, 중앙함몰 부위가 나타나지 않는다.

**치 료**: 점막에 유해할 정도로 담배를 피울때 나타나므로 담배를 끊어야 한다.

#### 6. Actinic Cheilitis

중년 및 노년층에서 호발되고 남자에서 주로 발생된다.

**임상적 증상**: 태양광선이나 자외선에의 노출은 구순 피부점막 경계의 각화성 변화를 야기한다. 일

사광선 하에서 오랜기간 작업하는 직업 또는 습관을 가진 사람에서 이 병소가 잘 발생할 수 있다. 주로 하순에 빈발하며 백색이며 평활한 표면과 미만성으로 나타난다. 경계는 뚜렷하다. 궤양이 있거나 각화층이 두꺼운 경우는 초기의 암병소로보기 쉽다.

**현미경적 소견** : 백반증과 비슷하다. 초기 변화는 각화층에 국한되며 인접 결합조직은 “Solar or Senile elastosis”라 부르는 탄성섬유의 밀집상과 분절 및 육아조직 등이 특징적으로 나타난다.

세포학적 이형성 (atypia)과 이형성 암종으로 이행이 가능하며 초기의 전암병소는 극세포층의 위축 기저막의 분절, 그리고 핵의 농염, 다형핵이 기저 세포에 나타난다.

**감별진단** : 습관성 구순교상과 구별하여야 한다. 담배 계통의 자극성 물질 (cigar, pipe smoking)도 구순의 각화성 변화를 야기시킬 수 있다.

**치 료** : 생검은 필히 시행하여야 한다. para-amino-benzoic acid를 함유한 크림으로 태양광선을 차단할 것. 조직학적으로 이형성 (atypism)이 있으면 입술을 stripping하며, 암세포의 침투가 있을 시 불연속적인 wedge모양의 절단을 병행한다.

### 7. 이형성, 상피내암, 편평상피암, 우취성암종 (Dys'plasia, Carcinoma in Situ, Verrucous Carcinoma)

노인층에서 호발되며 남자에 많다.

**임상적 소견** : 구강상피가 종양병소로의 이행됨은 백색병소에서 시작하거나 이미 존재하는 백색 각화층 부위에서 시작된다. 종양의 정도에 따라, 백색 병소는 반점 또는 구진과 같거나, 발적 또는 융기 되는 경우도 있다.

구강암은 일반적으로 국소적으로 나타나나 현미경상에서 농양성 변화를 보이는 여러개의 분리된 병소로 나타나기도 한다. 이는 종양병소에 미치는 악성도를 고려할때 매우 중요하다.

가장 빈발되는 장소로는 구강저, 치조골, 구순점막, 혀의 후방, 측면 등이다. 종양발생의 원인으로 담배, 알콜 등을 들 수 있다. 또한 매독 plummer-vinson증후군 등도 종양의 원인 기전에 관여한다고 생각된다. 임상적으로 아무런 의의가 없다고 여겨지는 병소도 세포학적으로는 악성일 수가 있다. 칼적부위와 관련된 백색병소 (speckled leukoplakia)가 나타났을 때는 잠재성의 악성병소로 생각해야 한다. 백색과 적색의 병소가 혼합되어 고립된 병소가 나타날 때는 반드시 생검에 의한 확인이 필요하다.



그림 7. 설부에 발생한 우취성 암종.

구강 편평상피암의 변형된 모양으로 사마귀 처럼 보이는 각화성 백색병소가 우취성암종 (疣贅性癌腫, Verrucous carcinoma)이다. (그림 7)

**현미경적 소견** : 상피 이형성 (Epithelial dysplasia) 상피내암 (Carcinoma in situ), 침윤성 편평상피암은 악성도에 있어서 비교적 진전된 단계이다. 가장 초기변화(이형성)는 기저세포층에서의 세포분열에서 보인다. 처음에는, ① 핵의 농염, ② 세포의 다형성, ③ 세포분열상의 증가 등이다. 정의에 따르면 모든 세포층에서 비정상적 변화가 일어나면 상피내암 (Carcinoma in situ)이다. 그러나 기저막의 파괴는 없으며 인접 결합조직에로의 침범도 없다. 기저막의 파괴는 표재성 침윤성 암종에서 보이며, 이것이 전형적인 편평상피암으로 발전한다.

침윤성 편평상피암은 종양세포도나 종양세포소를 포함하고 종양세포는 구강상피의 특징을 그대로 유지하여 배열이 불규칙함에도 불구하고 각화물, 부전각화물을 만든다. 이런 분화된 조직은 가끔 각화진주라고 하는 층판상의 구조를 보인다. 이러한 조직상을 가진 종양을 분화가 잘되었다 (well differentiated carcinoma)고 부르며 증식이 완만하고 전이가 적고 따라서 예후도 좋다. 각화물의 형성이 없거나 적은 경우는 진행이 빠르며 예후도 좋지 않다. 이 경우를 분화가 저조하다 (poorly differentiated carcinoma)고 부른다. 위 두 경우의 중간을 Moderately differentiated carcinoma라 부른다.

**감별진단** : 피부경결과 부기가 있는 백색소의 임상적 진단은 용이하나 생검은 악성도의 결정에위해 필요하다.

초기 악성화는 반점상의 백색병소로 나타나며 마찰성 각화증, 양성 백반증, 편평태선과 감별해야 한다. 적절한 병력과 생검이 필요하다.

**치 료** : 이형성, 상피내암종이 국소적으로 한정

된 경우는 광범위한 국소적 적출이 요구되며, 적출 시 그 가장자리는 변화가 없는 곳이 되어야 한다. 보통 병소로부터 1cm정도 떨어져서 절개하나 현미경적 검사가 필수적이다. 미만성 또는 다발성의 이행성이나 상피내 암종은 보통 외과적 또는 방사선 치료를 한다. 침윤성 낭종은 완전한 경부 임파절 또는 흉부 X-선 촬영으로 다른 병소가 없는지 확인하여야 한다.

치료는 여러가지 다양한 형태로-화학요법, 외과적 수술, 방사선 치료등이 한가지 혹은 병행되어 행해지나 반드시 종양학에 숙련된 의사의 의해 행해져야 한다.

### III. 피부질환 (Dermatoses)

#### 1. 편평태선 (Lichen Planus)

주로 성인에서 빈발하며 여성에서 약간 더 빈발한다.

**임상적 소견:** 편평태선은 피부병이나 피부에 병소없이 구강에 나타나는 경우가 가장 많다. 가장 전형적인 형태는 망상의 모양을 한 실과 같은 병소 (Striae of Wickhams)가 협점막에 양측성으로 나타난다. 혀나 치은등에도 발생하며 실제적으로 구강내에 어디서나 발생이 가능하다. 전술한 양상이 가장 보편적이거나 편평태선은 대단히 변화무쌍한 양상을 보이기도 한다. 반점과 비슷한 편평태선은 표면이 평탄하거나 약간 불규칙한 백색 병소가 주로 협점막, 설점막에 나타난다. 난원형의 또는 과녁모양의 백색병소를 보이는 편평태선도 가끔 협점막에 나타난다. (그림 8)

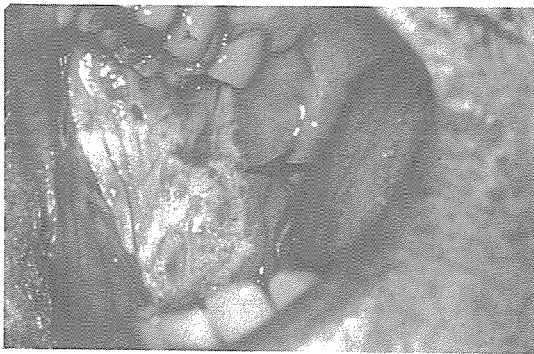


그림 8. 협점막에 발생한 편평태선

피부의 병소는 비늘 모양의 각화성 병소가 발적된 저면을 덮으며 주로 사지의 신장 부위에 빈발한다. 침식성의 또는 수포성의 편평태선에서도 다발성의 국소성 백색병소가 발적과 함께 나타난다.

**현미경적 소견:** 과각화층과 부전각화층의 소견을 보이는 경우도 있다. 기저 세포층이 극성을 소실하고 파열되어 있으며, 기저 세포사이에 임파구의 침윤을 보인다. Rete ridge가 상피하 결합 조직으로 끝이 가늘게 나와 있으며, 상피하 임파구 침윤층으로 혼합되어 들어가서 톱날 (saw tooth) 모양을 나타낸다. 기저막은 불규칙하며 두꺼워지고 인접임파구의 국소적 침윤이 점막하에 대상으로 이루어 존재하며, 더욱 심부의 결합 조직으로의 이행은 없다.

**감별진단:** 망상 모양으로 다른 백색 병소와는 구별된다. 반점상의 병소는 백색 각화증 (켄디다증), 유전성 각화증, 전암병소등과 혼동될 수 있다. 편평태선이 악성화될 수 있다는 여러가지 사례가 보고되고 있다. 확실히 편평태선이 악성변화를 하는 것인지 혹은 편평태선과 똑같이 닳은 leukokeratosis 가 악성으로 변하는 것인지는 확인되지 않고 있다. 어쨌든 Biopsy가 필요하다.

**치 료:** 비침식성, 비수포성형은 특별한 증상이 없으며, 정신적 불안감이 이러한 병소를 유발시킬 수 있으며, 이러한 경우는 정신과적인 상담이 필요하다. 또한 많은 편평태선 환자들이 당뇨병을 수반한다. 그러므로 구강내 편평태선 환자는 구루코즈 내성검사 (Glucose Tolerance Test)를 하도록 한다.

#### 2. 홍반성 낭창 (Lupus Erythematosus)

젊은이에서 발생되고 여자에 많다.

**임상적 소견:** 원형의 홍반성 낭창은 피부에 비늘 모양의 발적 병소를 보인다. 좀더 심한 형태로 전신적인 L.E가 있어 신장과 같은 내장 기관과 피부에 병소를 나타내는 일종의 교원성혈관 면역질환으로 생각된다.

구강내의 병소는 주로 전신형과 유사하며 가끔 발적을 수반한다. 원형 또는 환상형이 보통이며 가끔 구순피부 경계에 발생할 수 있다. 안면에 나비

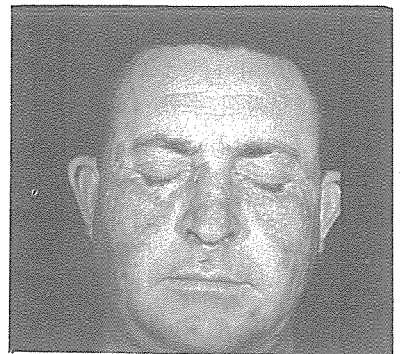


그림 9. 안면양 관골부위에 발생한 lupus erythematosus로 나비의 날개모양의 홍반을 보인다.

모양의 홍반이 코의 중앙부를 넘어 양쪽 관골 돌기까지 퍼져 나가는 것이 홍반성 낭창의 전형적인 형태이다. (그림 9)

**현미경적 소견:** 피부에서 생검을 실시했을 경우 가장 특징적인 것이 기저세포층의 파괴가 과각화증과 함께 나타난다. 기저막이 섬유양 변화(Fibrinoid change)로 두꺼워지며 임파구 침윤이 있으며, 전형적으로 모낭 피지선 근처에 많은 침윤을 보인다. 구강내의 병소는 편평태선과 비슷하나 혈관 주위의 임파구 침윤이 심하게 나타난다.

**감별진단:** 편평태선, 유전성 각화증, 백색 각화증 등과 감별 진단해야 한다. 피부의 병소와 안모의 나비모양의 홍반이 진단상 중요하다. 홍반성 낭창도 가끔 발적된 침식성의 구강 병소를 백색 병소와 함께 나타나는 경우도 있다. 항핵 인자, 면역형광 현미경검사, 그리고 L.E검사에 양성이며 IgG치가 상승한다.

**치 료:** 전신적 증상이 주로 신장에 나타난다. 장기적인 steroid 투여가 치료방법이며, 이러한 환자는 피부와 전문의에게 의뢰함이 바람직하다.

#### IV. 염증성 병소

##### 1. 홍역의 Koplik's Spot :

소아에 빈발하고 성별의 차는 없다.

**임상적 소견:** 미열과 권태감이 전구 증상이다. 혀점막 부위에 직경 1cm 이하의 백색반점이 국소적으로 나타난다. 한 개 또는 수십개의 병소가 나타날 수 있으며, 반점 또는 원개(円蓋) 비슷한 타원형내지 원형을 보인다. 피부에 병소가 나타나면 구강내 Koplik spot은 사라진다.

**현미경적 소견:** 상피층의 괴사와 중성 백혈구의 침윤이 인접 점막에 나타난다.

**감별진단:** 주로 어린이에서 나타나며 감별이 어렵지는 않다. Fordyce's granule과 cheek-biting keratosis와 감별하여야 한다.

**치 료:** 주로 다량의 수액 섭취와 열상승을 막기 위해 asiririn을 사용하여 안정이 필요하다. 합병증이 드물지만 주의할 필요가 있다.

##### 2. 매독성 점막 반점(Mucous patches of Syphilis)

주로 성인에서 보이며, 성별의 차이는 없다.

**임상적 소견:** 윤기가 있는 평탄한 표면에 점막 반점이 경성하감이 생긴 후 6~8주후에 나타난다. 환자에게서 난잡한 성행위의 병력을 얻을 수 있으

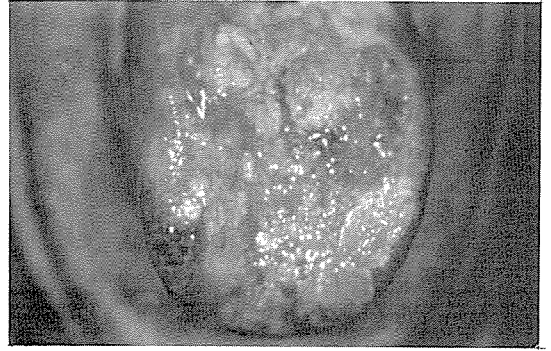


그림 10. 제 3기 매독에서 매독성 설염을 보이고 있다. 병소는 1~3주 지속된 후 소실된다. 이 시기의 병소는 감염성이 있다. (그림 10)

**현미경적 소견:** 부전각화증과 섬유성 삼출물이 정상 또는 케양성 상피를 덮고 있다. 점막하의 형질세포 침윤이 많으며 일반적인 염색으로는 Spirochetes가 보이지 않는다. Warthin-Starry silver staining으로 볼 수 있다.

**감별진단:** 구강내의 흰 반점과 유사하며 매우 감염이 잘되므로 임상가는 구강내 백색 병소가 매독일 가능성이 있다는 것을 알아야 한다. 감별진단을 요하는 것으로 Moniliasis, 반점상의 편평태선과 백색 각화증등이 있다. 매독의 진단을 위해 적절한 병력취득이 필요하며 FTAC(Fluorescent Treponemal Antibody Test), VDRL로 확인이 가능하다. 암시야 현미경 검사로 도말표본을 보면 움직이는 Spirochetes를 볼 수 있다.

**치 료:** penicillin이 가장 효과적이다.

##### 3. 화학적 화상(Cheical Burns)

연령, 성별의 차이 없다.

**임상적 소견:** 화학 부식제는 상피층에 응고성 괴사를 일으키며 곧 염증이 발생한다. 괴사된 조직을 투명한 성질을 잃어 버리고 백색이 된다. 백색 부위는 부식제와의 접촉 부위와 일치하며 부패되는 경향이 있다. 그러나 초기에는 점막에 부착되어 기구로 꺾어도 떨어지지 않는다. 주요 부식물질로는 아스피린, 페놀, 산, 염기가 있다.

**현미경적 소견:** 상피 상부층은 정상 구조물을 잃어 버리고, 균질성으로 핵은 염색이 되지 않는다. 상피탈락이 일어나며 염증 세포 침윤이 피하 결합 조직에 나타난다.

**감별진단:** 백색의 괴사된 표면은 매끄럽고 균열이 있으며, 이 빛나는 표면은 각화성 병소와 감별하는 데 중요하다. Candidiasis도 감별해야 하며 화상의 경우 통증이 있고 병력 취득을 통해 알 수



있다.

치 료 : 치유가 일어나기까지 통증을 제거 하고, Orabase gel을 사용하며 마취 효과가 있는 항히스 타민제는 Kaopectate와 병행하여 사용한다.

#### 4. 캔디다지스 (Candidiasis, Moniliasis, Thrush)

발생연령, 성별의 차이가 없다.

임상적 소견 : 분만時 Vaginal infestation을 보 이 는 산모의 점막은 표면에 기생하는 Candida-Albicans에 감염되기 쉽다. 성인은 항생제의 사용 으로 구강내 미생물의 변화로 일어난다. 구강내 Candidiasis는 다른 전신적 질환, 즉 당뇨병, 부갑상선 기능저하증, 면역 결핍증등이 관련된다. 다발성 또는 미만성의 백색의 벨벳모양의 표면을 보이며, 뭉 쳐진 균사와 부전각화성 세포를 만든다. 병소는 거 -즈로 닦아낼 수 있으며 가끔 잘 떨어지지 않는 경우도 있다. 노인에게 있어서는 가끔 이형성 또는 암으로 이행하는 경우가 있다. 이 경우 원인과 결 과의 관계는 아직 모르고 있다. Candidiasis는 백색 이지만 가끔 홍반을 볼 수 있다. 전신적으로 쇠약 한 상태에서는 깊고 전신적인 육아종성 감염(Granulomatous infection)이 일어날 수 있다.(그림 11, 12)

현미경적 소견 : 표층의 감염은 표면의 부전각화 증과, PAS에 양성인 균사와 Yeast가 상피층 상층 부에서 중간층까지의 극세포층에 있고 부전각화가 있다. 점막하부는 염증이 없는 경우도 있고, 만성 염증세포 침윤이 있을 수 있다.

감별진단 : 벨벳 모양의 표면이 특징적이다. 그러나 반점형(plaque form)의 편평태선, 백색 각화증, 유전 각화증, 가제성 Candidiasis와 구별해야 한다.

완전한 병력체득과 특히 근래의 항생제 사용등을 물어야 한다. PAS염색으로 균사를 세포도말로 확인하는 것이 진단에 도움이 된다. 아무런 소인없이 Candida감염이 일어난 경우 전신적 질환을 생각해



그림 11. 구강에 발생한 캔디다증으로 백색위막이 구강점막 을 덮고있다.

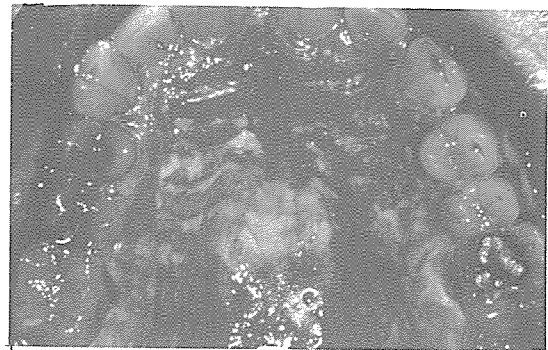


그림 12. 백혈병환자 구개면에 발생한 캔디다증

보아야 한다. 이 경우 당뇨병에 대한 검사, 부갑상 선 기능저하, 면역 결핍상태, 공복기 혈당량 검사, 글루코즈 내성검사, 혈청 칼슘, Ig구성성분, 임파 구의 형성등에 관한 검사를 해야한다. 노인층에 있어 전암병소로의 이행, 혹은 암으로의 이행이 동 시에 일어날 수 있으며 생검이 필요하다.

치 료 : 전신적 질환의 제거가 필수적이다. Ny-statin구강 세척액 10,000단위 1스푼을 컵의 물로 섞어 구강을 씻어내고 먹도록 한다.(하루 3번) 10 일 정도의 사용으로 감염을 제거할 수 있다.

### 일회용(一回用) 위생컵(무독성 P. S. Cup) 開發.

우양산업에서는 위생적이고 무독성 합성 수지로 만들어진 병원용 일회용 컵을 개발 하여 각 치과의원에 보급하고 있습니다.

各種 醫原性 질환을 예방하고, 환 자마다 새컵을 사용하여 명량한 환 자진료에 임하시기 바랍니다.

## 宇 養 產 業

서울·마포구 마포동 33의 4  
용강 BLD. 401호

전화 : 사무실 717-5041  
자택 724-3305