臨床病理討議

C. P. C

(Clinical Pathology Conference)

慶熙大學校 齒科大學 提供

主管 : 趙 漢 國 敎授

日時 : 1985.

場所 : 慶熙醫療院 19層 小講堂

臨床 : 口腔外科 : 金 麗 甲 敎授

X-線科 : 황 의 환 助敎

齒周科 : 박 기 주 助敎

病理 : 白 永 完 助敎授

症 例 記 載

환자는 19세 여자로 상악 좌측 구치부위에 발생된 腫脹을 주소로 내원하였으며 10일전에 개인병원에서 I & D를 시행한 병력이 있었다.

現症 : 상악 좌측 소구치, 구치부위에 치은의 염증 및 종창이 있었으며 안모의 비대칭 및 상악 좌측 견치부터 제 2 대구치까지 치아의 동요가 있었고 촉진시 동통을 호소하였다.

入院經過 : 환자는 1985년 9 월 12일 본원에 내원하여 초진 및 방사선촬영을 하였고 당일 치주과로 의뢰되어 I & D를 시행하였으며 9 월 20일 구강외과로 의뢰되어 당일 생검을 시행후 10월 4 일 입원하여 10월 7 일 수술을 시행하였다.

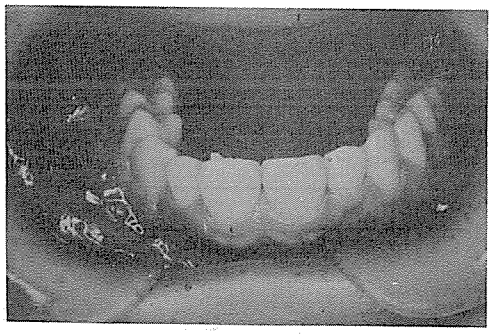

그림 1.

討 議

조한국(주관) : 오래간만에 C. P. C 를 개최하게 되었읍니다. 그동안 의심스러웠던 症例를 진단하는데에 좀더 가까이 갈수 있도록 하는 것이 C. P. C 의 목적이기도 하겠읍니다.

이 症例에 대해서 먼저 초진을 담당하신 방사선과의 황선생님께서 초진소견 및 방사선적 소견을 말씀해 주십시요.

황의환(x-ray) : 구강내의 현증으로는 환측 견치로부터 제 2 대구치까지 타진시 양성반응과 경도의 치아동요가 있었으며 종창부위는 촉진시 파동상과 발적 및 동통호소가 있었으며 또한 안면부에서는 경미한 발열도 인지할 수 있었읍니다.

구내표준촬영상은 상악 제 1 소구치와 제 2 소구치 사이의 치조골이 거의 근첨부까지 심하게 골파괴가 일어났으며 그 변연부는 비교적 경계가 불분명한 상을 보여주고 있었읍니다. 골파괴 부위에 인접한 치아들은 치아의 전위나 치근의 흡수상을 관찰할수 없었으며 경조직의 존재도 판독할 수 없었읍니다. 교합촬영상은 구내표준 촬영상과 거의 동일한 상을

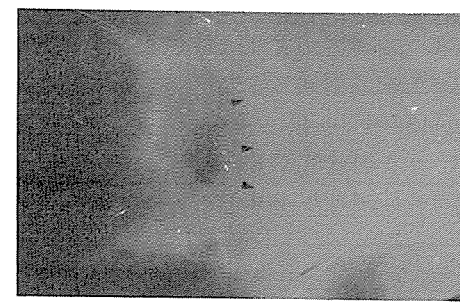

그림 2.

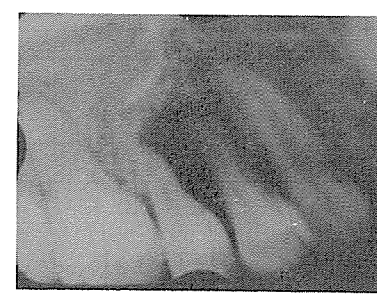

그림 3.

나타냈으며 상악동 내에서 연조직상을 보이는 경계가 명료한 radiopacity가 관찰되었읍니다. 이렇게 구내표준촬영상과 교합촬영상으로서 일단 염증을 의심할 수 있었으며 상악동에 경계가 명료한 radiopacity가 의심되었으나 구내표준촬영상에서 상악동과의 관계가 불분명하여 종양이나 염증이 상악동까지 이환되었다는 소견은 판독할 수 없었고 환자의 임상적 증상도 어느정도 염증의 증상이 나타났기 때문에 치주과에 의뢰하였으나 증상의 완화가 없어 구외촬영을 시행하였읍니다. Waters' 상은 연조직상을 보이는 현저한 radiopacity가 좌측 상악동에서 보였으며 상악동의 측벽은 건전하였읍니다. panorama상에서도 radiopacity가 발견되었으며 상악좌측 제1, 2소구치 부위의 치조골이 파괴된 상을 관찰할 수 있었읍니다. P—A상에서도 radiopacity와 상악동 저벽이 파괴된 상을 관찰할 수 있었으나 상악동 외측벽의 expansion이나 erosive한 변화는 발견되지 않았기 때문에 양성종양보다는 어느정도 악성도를 가진 종양이라고 의심할 수 있었읍니다.

학생A : 방사선상에서 상악동과 치조골이 파괴된 부위와의 연관성과 P—A상에서 상악동저벽이 파괴된상을 보였다고 하셨는데 전에 찍은 사진과의 연관성에 대해 설명해 주십시요.

황의환(x-ray) : 표준촬영상에서는 골파괴된 부위와 상악동과의 연관성이 없어보였고 density의 차이도 인정할 수 없었으며 교합촬영상에서는 상악동상과 중첩된 것은 상악동내에 腫物이 있다고도 생각할 수 있지마는 안면종창이라든지 각도 차체로 인해 상악동과 중첩되어 나타날 수 있다고 생각합니다. Waters' 상에서는 저벽이 파괴된 상을 관찰할 수 없었는데 이것은 x-ray각도, 환자의 두부위치상태, anatomic land mark과 중첩등으로 인한 것으로 생각합니다.

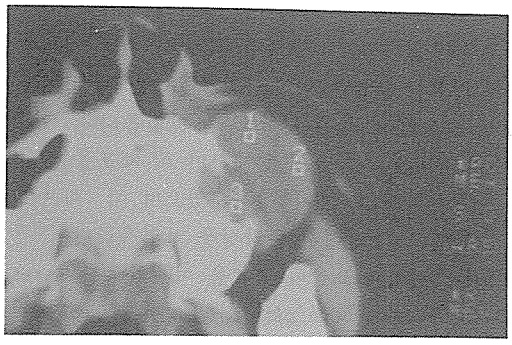

그림 4.

이종태(구강외과) : 종물상과 fluid level과의 감별을 할 수 있는지요?

황의환(x-ray) : 상벽쪽에서는 reactive mucosal thickening의 소견은 볼 수 있었고 하방으로는 자체가 fluid level이라고 하기에는 density 차이가 있으며 확실히 할려며는 tilted portion으로 다시 촬영해 보는 것이 좋겠읍니다.

조한국(주관) : 초진의 결과에 의해서 치주과로 의뢰되었는데 치주과에서 소견을 말씀해 주십시요.

박기주(치주과) : 상악좌측 소구치 부위의 농양에 해당되는 부위에서 vestibular flattening이 관찰되었으며 종창부위에서 발적 및 파동상을 느낄 수 있었읍니다. 이 부위에 개인병원에서 시행한 것으로 보이는 절개부위가 치유가 잘 이루워지지 않은 양상을 보였읍니다. 또한 제2소구치 부위에서는 약 2도 정도의 치아동요도를 보여주고 있었고 표준촬영상에서 치조골의 수직적 파괴상과 특별한 mass 의 양상을 관찰할 수 없었기에 periodontal abscess 라고 진단하였읍니다. 치료계획으로는 배농을 시킨후 tampon change를 하여 농양을 소실시킨 후에 전치아에 걸쳐 scaling과 currettage를 시행한 다음 주소부위에 flap operation을 계획하였읍니다. 그러나 periodontal absceess경우에는 I & D후 보통 2~3일 후에는 소실되는 것을 볼 수 있는데 이 환자의 경우에는 소실되지 않고 더욱 심한 동통을 호소하였기에 염증성이 아닌 다른 증식성의 종물로 생각이 되어 구강외과에 의뢰하였읍니다.

학생B : I & D시에 농이 나왔는지요.

박기주(치주과) : 처음에는 농이 나왔기 때문에 periodontal abscess로 생각했으나 농은 개인병원에서 I & D를 했을때 치유가 잘 안되어 이차적 감염이 되지 않았나 생각합니다.

조한국(주관) : 종양은 일반적으로 동통이없지마는 동통을 느낄때는 이차적감염을 생각할 수 있읍니다.

김여갑(구강외과) : 탐침을 넣을때 얼마나 깊이 들어갔읍니까?

박기주(치주과) : 약 3cm정도 들어갔읍니다.

김여갑(구강외과) : 종물이 상악동의 전벽을 파괴하여 상악동까지 들어갔기 때문에 탐침을 좀더 세

심히 해보았더라면 탐침이 상악동내 까지 들어가지 않았을까 생각합니다.

학생C : 환자의 구강위생상태는 어떠하였읍니까?

박기주(치주과) : 치석이 중증도로 침착이 되어있어 구강위생상태가 좋은편은 아니었읍니다.

이종태(구강외과) : 이환치아에 치아우식증도 없었고 중증도의 치석만 침착되어 있었는데 그 부위만 국소적 골파괴가 일어날 수 있읍니까?

박기주(치주과) : 치은연상에서 치석을 발견할 수 없는 경우라도 치주낭이 상당히 깊은 경우 에서는 치은연하 치석이 local factor로 작용하는 경우가 많습니다.

조한국(주관) : 다음으로 치주과에서 구강외과로 의뢰되었는데 구강외과에서 본 초진소견, 생검 및 수술소견을 말씀해 주십시요.

김여갑(구강외과) : 육안적 소견으로는 좌측 안면부에 약간의 종창이 있었고 전반적으로 안모비대칭을 볼 수 있었읍니다. 구강내 소견은 Tampon이 끼워져있는 병소 부위를 볼 수 있었으며 절개한 부위로 조직이 자라나있는 것을 볼 수 있었읍니다. 촉진시 이 mass는 경도가 섬유종까지는 안가지만 어느 정도의 경도는 가지고 있었읍니다. #22~#27치아까지 종창의 양상을 볼 수 있었으며 #24, #25, #26치아 부위가 가장 심했읍니다. 이러한 소견만 가지고는 상악동까지 이환되었다고 단정할 수 없지마는 mass가 비교적 컸고, 탐침시 상당히 깊이 들어간 것을 고려할 때 9월 20일 구외촬영을 의뢰하였읍니다. 또한 초진시 생검을 시행하였는데 일반적으로 양성종양이라면 치유가 잘 이루워지는데 생검부위의 치유가 잘 이루워지지 않았읍니다. 그리고 종창을 느끼기 시작한 것이 한달전인데 커다란 mass가 형성되어 있다는 것이 의심스러운 점이라 하겠읍니다. 그후 C.T.를 의뢰하여 촬영하였으며 C.T.상에서 상악동이 완전히 mass로 차여져 있는 상과 전벽이 파괴된 상을 볼 수 있었고 교근과 인접된 상도 관찰할 수 있었읍니다.

수술시 임상적으로 양성종양으로 진단하에 수술을 시행하였읍니다. 수술방법은 전신마취하에서 전방부위에서 vertical incision하여 치은연으로 절개를 한 후에 mass를 적출하였읍니다. 출혈이 상당히 심했는데 상악동으로 들어오는 혈관이 종양으로 인해 쉽게 노출되었다고 생각합니다. 조직을 제거하였을때 조직은 soft하였으며 주위조직과의 경계는 비교적 명료하였읍니다. 가장 문제가 됐던 부위는 파괴된 상악동 전벽을 덮고있는 치은부위로 mass와 치은의 경계가 명료하지는 못했지만 감별은 가능하였읍니다. 병소부위를 제거한 후 #24, #25, #26치아를 발거하고 open wound로 하여 Tampon을 packing했읍니다.

학생D : 종물의 기원은 어디라고 생각하십니까?

김여갑(구강외과) : #24~#25 사이에 있는 interseptal bone부위라고 생각합니다.

조한국(주관) : 이상을 종합해 보면 양성종양으로 생각해서 수술해보니 조금 이상한 부위가 있었다는 말이군요.

학생E : 만약에 최종진단이 악성종양으로 나온다면 치료계획은 어떻하겠읍니까?

김여갑(구강외과) : 수술후 소견으로는 치유가 아직은 잘 이루워지고 있지마는 결과가 악성종양으로 나온다면 방사선치료와 광범위한 절제를 고려할 수 있겠읍니다.

조한국(주관) : 생검소견 및 수술후 소견에 대한 병리조직학적 소견을 말씀해 주십시요.

백영완(구강병리) : 먼저 생검시 소견으로는 골조직과 세포도가 높은 간질로 나눌 수 있었읍니다. 골조직은 박판이 이루워지지 않은 woven bone으로 되어 있었으며 Y자나 W자의 형태를 가지고 있었읍니다. 또한 woven bone의 변연은 골아세포로 쌓여있는 osteoblastic rimming을 관찰할 수 없었읍니다. 이런 소견으로는 fibrous dysplasia나 ossifying fibroma를 의심할 수 있으나 간질에서 방추상 세포들이 섬유육종상의 형태 및 세포분열도가 높아 osteosarcoma나 fibrosarcoma를 의심할 수 있었읍니다. 수술후 소견은 골조직이 산재되어 나타나며 세포도가 높은 간질로 구성되어 있었고 다른 부위에서는 골조직이 없이 세포로서만 구성되어 있는 부분도 있었읍니다. 골조직은 모양이 아주 불규칙하며 osteoblastic rimming은 관찰할 수 없었읍니다. 때때로 골양조직내에 세포들이 존재하며 이 세포들은 간질을 이루는 세포와 아주 유사하였으며 이 세포에서 직접 골조직을 형성하는 양상을 보였읍니다.

간질은 방추상세포들이 束狀을 이루거나 stream pattern, herring bone pattern을 이루고 있었으며 세포분열이 왕성한 상을 관찰할 수 있었고 출혈 및

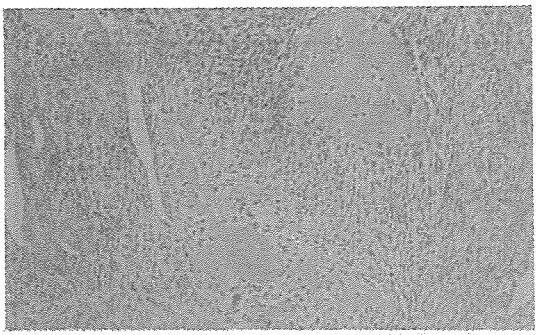

그림 5.

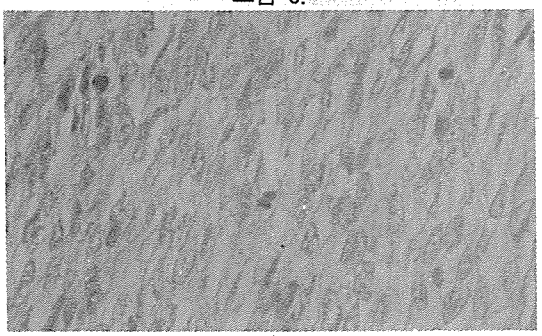

그림 6.

괴사 소견도 관찰할 수 있었읍니다. 이러한 악성골양조직의 존재와 섬유육종상의 간질로 osteosarcoma로 진단할 수 있었읍니다.

이종태(구강외과) : Osteosarcoma라면 이 환자는 상악돌까지 이환되어 있어 이런 경우 통상 동통을 많이 호소하는데 치통외에 별다른 동통이 없었고 alkaline phosphatase치가 7.2정도로 정상범주 에서 그다지 벗어나있지 않으며, 병사선 상에서 osteosarcoma에서 특징적으로 볼 수 있는 sun-ray appearance를 볼 수 없었다는 것이 의심스럽군요.

백영완(구강병리) : 상악골에 발생한 osteosarcoma는 장골에서 발생할 때 보다 상당히 동통은 덜 호소한다는 보고가 있으며 osteosarcoma시 alkaline phosphutase가 항상 상승되는 것은 아닙니다. sun-ray appearance는 악골에 osteosarcoma가 발생시 해부학적 위치 및 골조직의 형성정도에 따라 달라지며 약 25%에서 sun-ray appearance가 보인다고 합니다.

이종태(구강외과) : 최근 juvenile ossifying fibroma의 보고가 있는데 juvenile ossifying fibroma와의 감별점은 무엇입니까?

백영완(구강병리) : juvenile ossifying fibroma 는 골조직이나 psammoma like body가 전 병소에 걸쳐 균등하게 나타나며 간질에서는 osteosarcoma 에서 볼 수 있는 stream pattern이나 herring bone pattern은 보이지 않고 fibrous histiocytoma에서 볼 수 있는 storiform pattern정도가 보이며 세포분열도가 높게 나타나지 않습니다.

조한국(주관) : 지금까지 임상적인 관찰에서 양성의 소견도 보이며 x-ray상에서도 분명한 소견이 없는 상태에서 수술한 결과 의심되는 상황이 많았는데 병리소견에서 osteosarcoma로 진단이 되었읍니다. osteosarcoma는 장골에서 비교적 많이 발생하지마는 악골에서 원발성으로 발생하는 것은 드문편입니다. 병인으로는 대개 외상병력이 있는 경우가 많으며 fibrous dysplasia, Paget's disease와 연관되어 나타나는 경우도 있읍니다. 또한 방사선을 받은 골조직 및 bone infarction시에도 발생할 수 있읍니다. 예후는 비교적 좋지 않은편이나 종양의 분화도, 발생위치, 수술방법 등에 좌우됩니다. 중요한 것은 치료는 환자를 위해 하는 것이기에 각과의 의견을 모아 최종진단 및 가장 좋은 치료방법을 결정할 수 있도록 노력하는 것이며 이번 증례도 각과에서 계속 노력 중인 증례라고 생각할 수 있겠읍니다.

池長孫 稅務會計事務所
法人設立. 合併. 淸算. 決算. 調整計算書
審査. 審判請求. 稅務顧問. 記帳代理
稅務士 池 長 孫
事務所 : 서울特別市 中區 仁峴洞 2 街 181-2 (세운B/D 301號)
電 話 : 265-2376. 8838