◈ 임상가를 위한 특집 ⑥⑨

》Symposium (口腔癌)《

Ⅰ. 구강암의 처치 ····· 남 일 우
Ⅱ. 구강암의 조기발견과 치과의사의 책임 ····· 이 의 웅
Ⅲ. 구강암환자의 치과치료 ····· 김 용 각

本 臨床家를 위한 特輯은 지난 1985年 10月25~26日 兩日間에 걸쳐 서울 Hilton Hotel大會議場에서 行한 大韓齒科醫師協會 第37回 綜合學術大會 席上에서 發表한 Symposium全文을 收錄, 日常 患者施療 課程에 많은 參考가 되시기를 바라는 뜻에서 試圖한 것이며, Symposium Ⅰ~Ⅳ, 패널토의 Ⅰ~Ⅱ까지 原稿接受順으로 掲載할 豫定이다. (편집자 주)

Ⅰ. 口腔癌의 處置

서울大學校 齒科大學 顎顔面口腔外科學敎室

敎授 南 日 祐

口腔癌이란 구강이나 그 인접주위조직에 발생된 악성종양을 통칭하여 구강암이라고 한다.

구강암 중에는 암종과 육종이 있는데 암종은 외배엽에서 유래된 상피나 점막에서 발생되는 악성종양이며, 육종은 중배엽에서 유래된 조직에서 발생되는 악성종양이다.

●구강암의 임상적 소견

1. 전신에 발생하는 악성종양의 4~5% 점유
2. 호발년령은 암종이 50~70세이고 육종은 10~20세
3. 성별은 여성보다 남성에서 호발
4. 구강암은 설·하악구치부, 구강저, 구개협점막 및 구순의 순위로 호발
5. 구강암은 90~95%가 편평상피암

●구강암의 증상

1. 초기경결 혹은 반점
2. 계속적 증식, 안모변형
3. 궤양형성
4. 쉽게출혈
5. 궤양면에 암즙형성 악취
6. 악골파괴가 심함
7. 치아의 이완동요가 심함
8. 초기 : 무통, 말기 : 신경통양동통
9. 타부위에 전위
10. 극도의 영양장애·악액질

●구강암의 진단

1. 병역청취 이학적 검사
2. 임상적 증상 참조

3. X-선, 방사성동위원소, 초음파검사
4. 혈액·뇨검사
5. 탈락세포검사
6. 생체조직검사

國際分類法에 의한 癌腫의 分類와 癌病巢의 進行程度를 決定하는 것은 癌治療法의 선택과 결정 및 환자의 豫後를 判定하는데 대단히 중요하다.

本 分類法에서는 다음과 같은 略字를 사용한다.

T : tumor 原發性癌病巢, N : lymph node 所屬淋巴節, 癌轉位는 M : metastasis로 표기하며, N_0 : 淋巴節結節이나 轉位가 없는것을 말하고, M_0는 타부위에 전위가 없는 것을 가리킨다.

本 表記法을 사용한 예를 다음과 같이 예시한다.

Fig. 1. T. N. M. categories of oral cancer
T : Primary cancer.
TIS—Carcinoma in situ.
T_1 —Tumor 2 cm or less in greatest diameter.
T_2 —Tumor 2 cm—4 cm.
T_3 —Tumor more than 4 cm.

Fig. 2. T. N. M. categories of oral cancer
N : regional lymph nodes.
N_0 —No palpable cervical lymph node.
N_1 —Palpable, movable, metastasis (+).
N_2 —Palpable, movable, metastasis (+).
N_3 —Palpable, fixed, metastasis (+).

Fig. 3. T. N. M. categories of oral cancer
M : Distant metastasis
M_0 —No distant metastasis.
M_1 —Clinical and radiographic evidence of metastasis.

Fig. 4. Clinical stage-grouping of oral cancer
Stage I : T_1 N_0 M_0
Stage II : T_2 N_0 M_0
Stage III : T_3 N_0 M_0, T_1 N_1 M_0, T_2 N_1 M_0, T_3 N_1 M_0.
Stage VI : T_1 N_2 M_0, T_1 N_3 M_0, T_2 N_2 M_0, T_2 N_3 M_0, T_3 N_2 M_0, T_3 N_3 M_0, Or any T or N category with Ml.

●구강암 치료의 분류

1. 외과적 처치
2. 방사선 치료
3. 외과적 처치+방사선 치료
4. 화학요법+방사선 치료
5. 화학요법+외과적 처치
6. 화학요법+외과+방사선 치료
7. 재건 및 회복술

어느 한가지 方法을 가지고 치료할수 있는 경우도 있으나 때로는 2가지 혹은 3가지 방법을 가지고 환자를 치료하는 경우가 허다하다. 다음에 치료하는 방법을 도해하면 제1도와 같이 표시할 수 있다.

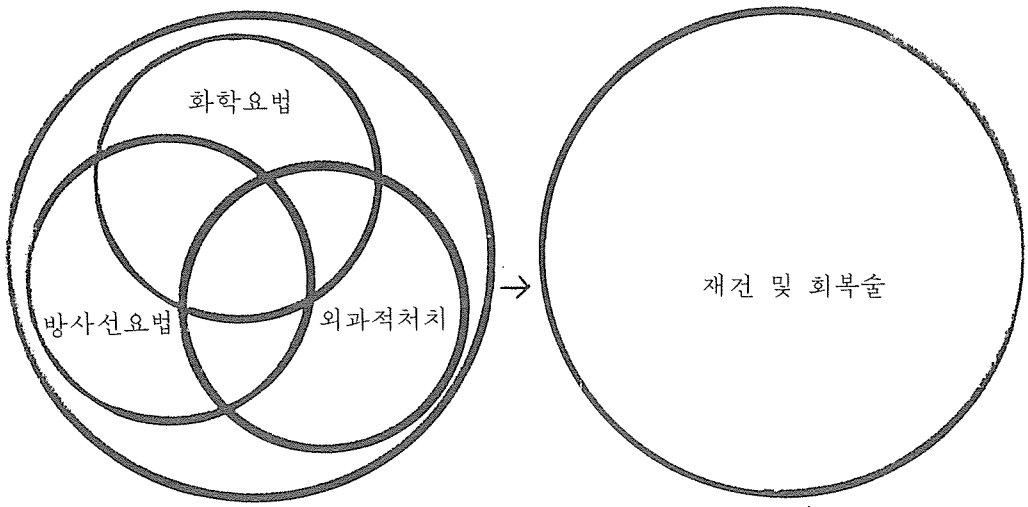

그림 1. 암치료방법의 모형

口腔癌治療에는 여러가지 치료방법모형이 있다. 그러나 그 어느 方法도 완벽한 치료방법은 없는 실정이다.

외과적처치 방법이나 화학요법이나 방사선치료법도 환자의 전신건강상태, 환자의 선호 및 환자의 경제능력등을 고려하여 선택 사용되어져야 한다.

外科的處置는 初期癌病巢가 있을시에 행하면 完治可能하고 가장 손쉬운 방법이 된다. 비록 진행된 증례라 하더라도 외과적처치 방법이 一次的 處置方法으로 흔히 선택 사용되며, 그 후에 다른 요법을 병용하므로서 좋은 결과를 얻을수 있다.

그러나 외과적 처치방법을 사용하면 신체부위에 결손을 초래하며, 失血등이 많아서 극히 허약한 환자에서는 시행할 수 없는 경우가 허다하다. 물론 多發性 轉位癌이 있을 경우에는 금기증이 되기도 한다.

방사선요법은 방사선에 감수성이 있는 癌腫에서 사용되며, 진행된 경우에도 이 방법으로 치료를 시행하면서 외과적처치나 화학요법을 병용할수 있다. 방사선 요법도 根治療法으로 使用되나, 흔히 癌病巢를 輕減시킬 목적이나, 암병소에 의한 疼痛을 감소시키기 위하여 흔히 使用된다. 그러나 조직파괴, 악골골수염, 조혈장기에 심각한 위험을 同伴하는 단점이 있다.

現在 많이 使用되고 있는 방사선치료선원은 다음과 같은 것이 있다.

1. 超高電壓 X-線, 보통 암치료에 사용되는 X-선전압은 보통 1500~2500KVP를 사용하고 있다.

2. 放射性同位元素로 이용되고 있는 것은 主로 $^{60}Co.$, $^{137}Cs.$ 및 ^{227}Ra등이 있다.

化學療法은 가장 매력적인 方法중의 하나이다. 그러나 현재 開發되어 使用되고 있는 抗癌劑는 細胞毒性이 强하고, 造血藏器에 큰 위해작용을 보이며 脫毛症 및 全身衰弱, 食欲不振등 큰 부작용을 보이지만 外科的 處置方法이나 放射線療法으로 곤란한 경우에 흔히 使用된다.

현재 使用되고 있는 化學療法劑는 다음과 같은 것이 있다.

CHEMOTHERAPY

Anticarcinogens

1. Antimitotic poisons
   - Nitrogen mustard
   - Triethylene melamine
   - Triethylene phosphoramide
   - Myleren

2. Antimetabolites
   1) Folic acid antagonists
      - Aminopterin
      - Methopterin
      - Aminomethopterin

   2) Purine antagonists
      - 6-Mercaptopurine
      - 6-Chloropurine
      - 8-Azaquanine
      - 2-6-Aminopurine

3. Anticarcinogenic antibiotics
   - Bleomycin
   - Actinomycin
   - Sarcomycin
   - Carcinophiline
   - Puromycin, etc.

4. Immunotherapeutic agents
   - Picibanil, etc.

外科的處置 : 現在 외과적처치 방법은 가장 많이 사용되고 있는 방법중의 하나이다.

외과적처치는 原發癌病巢의 外科的 摘出과 所屬淋巴節 및 隣接組織의 摘出로 이루어 진다.

轉位癌病巢를 除去하거나 예방할 목적으로 口腔 및 頭部에 발생한 암의 처치를 위하여서는 頸部廓淸術을 시행하게 된다.

경부곽청술에는 완전경부곽청술, 선별적 경부 곽청술 및 예방적 경부 곽청술이 있다.

완전경부곽청술 혹은 근본적 경부곽청술은 환부측의 주요 신경 및 혈관 특히 경동맥등을 제외하고는 대부분의 조직을 임파절등과 함께 적출하는 술식을 말한다. 이는 암병소를 제거하는데는 一理가 있으나 기능적이나 심미적인 면에서 환자에게 심각한 문제를 주게 된다.

반면에 선별적 경부곽청술이나 예방적 경부 곽청술은 환부와 직접 관계 되어 있는 임파절이나 조직만을 선별하여 제거하기 때문에 전자에 비하여 후유증이나 합병증이 매우 적기 때문에 현재에 있어서는 선별적 혹은 예방적 경부곽청술식을 흔히 이용하고 있다.

原發癌病巢의 摘出은 무엇보다 가장 중요하다. 상하악에 발생한 암병소를 제거하기 위하여서는 우선 절개선 설정이 대단히 중요하다.

상악암 처치를 위한 절개선 설정은 그림 2 에서와 같이 Moore 혹은 Fergusson씨 절개법을 이용한다. 이방법을 이용하여 안면 피부연조직을 박리하여 피부편을 제처 논 상태에서 상악을 적출한다. 이때 적출이 끝나고 피부봉합시 구강내 점막이 소실되어 그대로 봉합하면 반흔형성으로 開口를 할수 없기 때문에 구강내 결손부위에 피부이식을 하여 주면 치유후에 환자는 개구를 자유로히 할수 있는것이다.

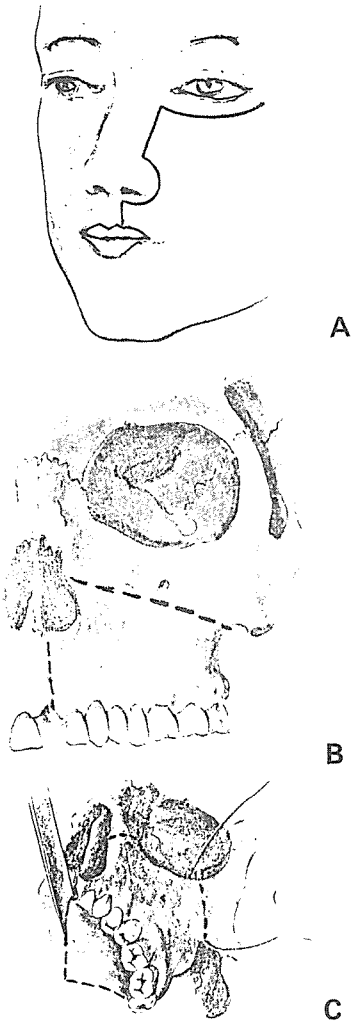

그림 2. a. 상악절개선(Moore's or Fergusson's incision)
b. 상악부분 적출술
c. 상악적출술

下顎癌處置를 위한 절개선 설정은 주로 환측에서 하악하연하방을 따라서 절개하고 구내 및 구외절개를 동시에 하는 것이 보통이다. 경우에 따라서는 하악하연하방에 따라서 절개를 함과 동시에 하순정중부에서 수직으로 절개하여 시야를 좋게 하면서 하악골을 적출하며 동시에 경부곽청술을 하게 된다.

하악에 절개선 설정은 그림 3 과 같이 하게 된다.

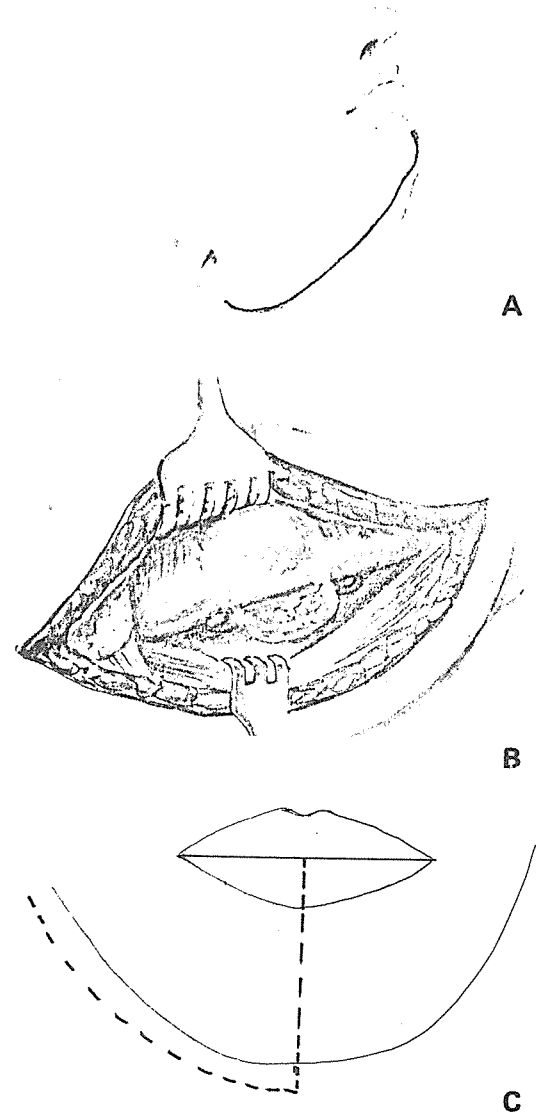

그림 3. 하악에 있어서 절개선 설정(그림a. b. c.)
a. b : 하악하연에 따른 횡상절개선 및 박리
c : 하악하연부에 횡상절개 및 구순부에 시상절개선 병용.

하악에 발생한 암종을 적출하게 되면 하악골 반적출술이나 부분적인 분절골절제술을 하게 된다. 이때 필연코 부목을 장착한 후에 재발이 없을 경우에 골이식을 하여 그 결손부를 회복하게 된다. 그러나 암병소가 적은 경우에는 악골적출과 동시에 골이식을 하여 주거나, 골을 포함한 복합조직을 이식함으로서 기능적으로나 해부학적으로 회복하여 주기도 한다.

다음은 몇가지 암환자치료에 대한 증례이다.

症例 1

환자: 김○식, 54세 남자, 농업.

주소: 상악의 종창, 궤양 및 동통

방문일자: 1970년 7월 1일

기왕증: 별로 특기사항 없음

병역: 수개월전 부터 우측안면부 동통과 종창이 있기 시작하여 현재는 외부로 돌출될 만큼 종창이 되었으며, 구강내에는 상악우측 소구치 및 제1대구치부까지 궤양형성이 있었다.

구강내소견: 대체로 구강은 불결하였으며, 상악우측 소구치 및 제1대구치부에 걸쳐서 궤양 형성이 있었다.

진단: 腺癌腫

처치: 전신마취 후 Moore씨 절개에 상악적출과 동측 선별적 경부곽청술을 시행하였다.

창상은 약2개월후에 치료되었고, 그후에 보철물을 장착하게 되었으며, 시술후 수년간 소식이 있었으나 현재는 소식이 끊어졌다. (사진1, 2, 3, 4, 참조)

症例 2

환자: 김○남, 58세 남자, 사원

주소: 하악우측 구치부에 궤양형성 및 동통

방문일자: 1975년 6월 3일

기왕증: 특기사항 없음

병역: 약1개월전부터 하악우측 지치부에서 염증발생이 있어서 치료되지 않고 계속해서 증식과 동통이 있어서 본병원에 래원하였다 한다.

구강내소견: 구강은 매우 불결하였고, 하악우측 지치부에 2×3×4 크기의 종물이 있었다.

진단: 편평상피암

처치: 전신마취 후 하악하연에 따른 횡상절개선과 하순부에 시상절개선 및 경부에 H-字形 절개하에 하악골 반절제술후 resin악 매식 5년까지 생존하였으며, 그 이후에는 본원에 래원치 않고 있다. (사진5, 6, 7, 8 참조)

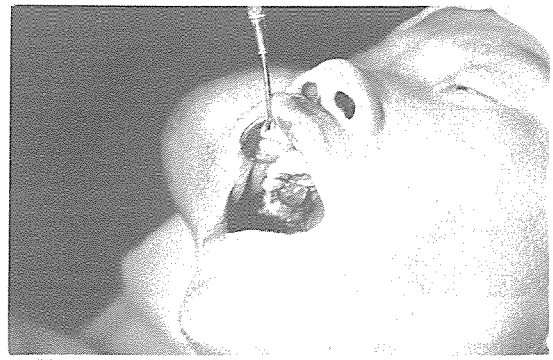

사진 1

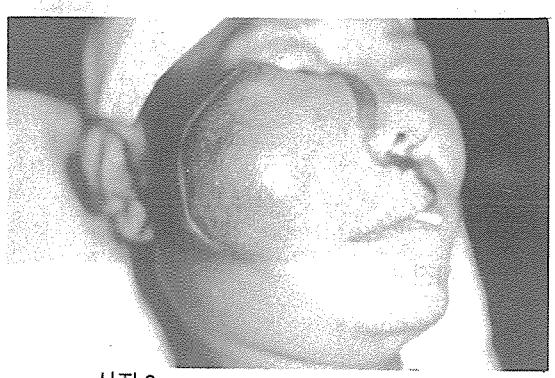

사진 2

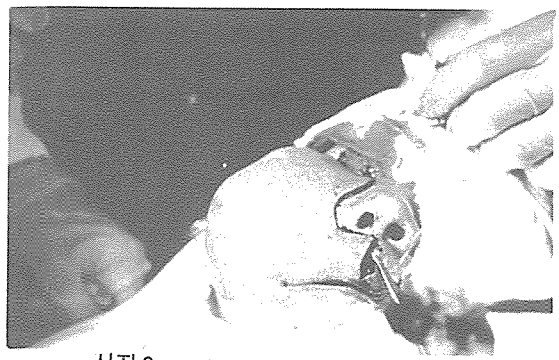

사진 3

사진 4

사진 5

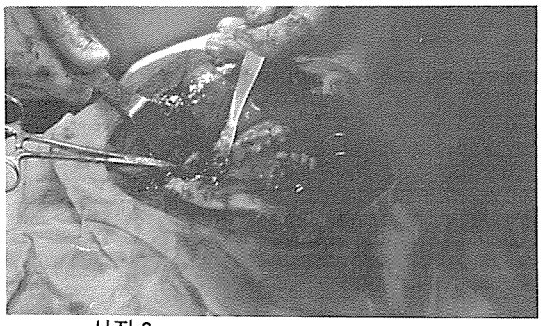

사진 6

사진 7

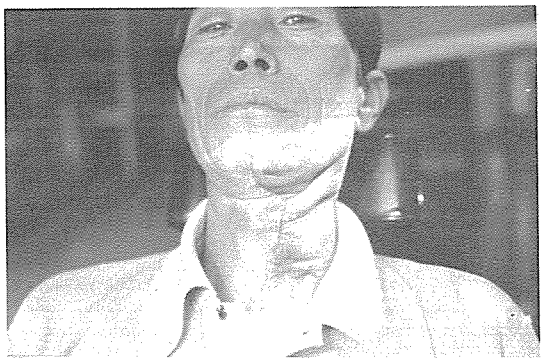

사진 8

症例 3

환자 : 황○영, 37세 남자, 사원

주소 : 우측구치부 설변연부에 궤양형성

방문일자 : 1976년 7월 25일

기왕증 : 특기 사항 없음

병역 : 본병원에 래원하기 전에 고대병원 이비인후과에서 설암의 진단을 받았다 하며, 병소의 발견은 약 1 월전이었다고 한다.

구강내소견 : 구강위생상태는 비교적 양호 하였으나, 설 우측 설근부에 경결과 궤양이 인지 되었다.

진단 : 설에 발생한 편평상피암.

처치 : 전신마취하여 舌 半摘出과 동측 頸部廓淸術을 시행하였다.

수술 1 개월후 부터 약 6 개월간 매주 Endoxan 200 mg을 5% 포도당 500cc에 혼합하여 3～4 시간에 걸쳐서 정맥주사 하여 주었다. 그후 약 10여년이 경과 하였으나 현재까지 생존하고 있다. (사진 9, 10, 11, 12 참조)

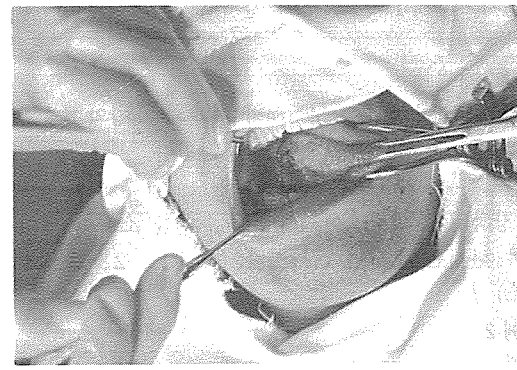

사진 9

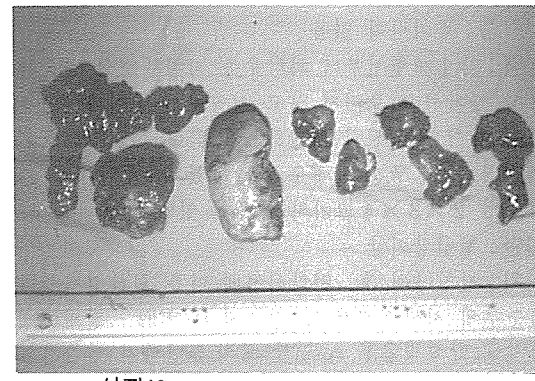

사진10

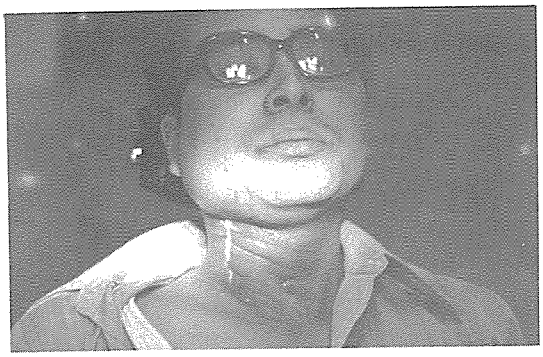

그림11

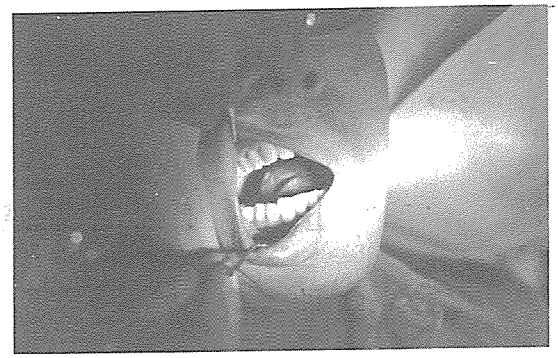

그림12

결론적으로 정리하여 보면 암치료에 있어서 외과적처치, 방사선요법 및 화학요법이 주종을 이루고 있으며, 이들 방법이 상호보완적으로 병용되어 암치료를 하고 있다.

그러나 아직도 완전한 방법은 아무것도 없다 하겠다. 앞으로 가장 바람직한 방법은 화학요법 으로서, 이를 위해서는 선택적으로 암조직에만 위해작용을 가하는 항암제의 개발이라 하겠다. 그러나 불행하게도 아직 그런 항암제는 개발되어 있지 않다.

따라서 현재로서는 암의 예방이 최선책이며, 일단 발병하였으면 조기진단이 급선무이며 아울러 적절한 처치를 하고 재건회복술을 가능한 빨리 시행하여 환자에게 기능적인 면과 아울러 심미적인 충족을 줄수 있도록 치료하여 주어야 할 것이다.

◎ 인제의대 백병원 치과학교실 주관 임상치과강좌 전반기(173회)마쳐

인제의대 백병원 치과학교실 주관으로 열리는 매주 금요 임상치과강좌가 지난 27일로 173회째 전반기 교육을 모두 마쳤다.

이를 주관하고 있는 姜孝植교수는 연자나 수강자나 열성적으로 참여하고있어 큰 보람을 느낀다며 후반기계획을 다음과같이 계속한다고 한다.

후반기 보수교육 내용은 다음과 같다.

Month	Date	Subject	Lecturer
Sep.	5	악관절 기능장애증에 대한 역학	이 승 우 (서울대치대)
	12	악관절 기능장애증에 대한 기능적 해부	〃
	19	악관절 기능장애증에 대한 EMG의 이용	〃
	26	악관절 기능장애의 진단	정 성 창 (서울대치대)
Oct.	10	악관절 장애의 치료(행동요법을 중심으로)	〃
	17	악관절 장애의 치료(교합안전장치를 중심으로)	〃
	24	소구강외과 수술의 술식(Ⅰ)	강 효 식 (인제의대)
	31	소구강외과 수술의 술식(Ⅱ)	〃
Nob.	7	교정진단의 필수적인 사항	양 원 식 (서울대치대)
	14	교정환자에 대한 치료계획	〃
	21	소아교정의 범주 및 실제	〃
	28	정형적인 악골의 기능	〃
Deb.	5	Bonding술식에 관하여	〃
	12	토순 및 구개파열 환자의 기능회복을 위한 임상적 team approach	〃