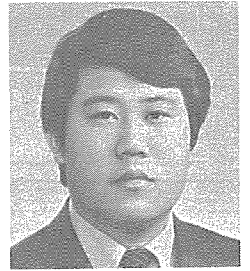


## V. 종양성 병변으로 인한 구강점막질환



전남대학교 치과대학 구강진단 및 구강내과학교실

조교수 · 기 우 천

구강점막에 발생하는 종양성 병변으로는 대표적으로 구강점막암(oral mucous membrane cancer), 유두종(papilloma), 혈관종(hemangioma), 임파관종(lymphangioma), 섬유종(fibroma) 등이 있는데 이들 병변들은 구강내 협점막, 치은, 경구개, 연구개, 구강저, 혀등에 궤양이나 증식성 병소로 나타나서 동통, 출혈, 치아동요, 종창등의 증상을 유발시킨다. 이러한 병변들에 대한 명확한 치료와 예후를 결정하기 위해서는 무엇보다도 이들 병변들에 대한 정확한 소견에 근거한 진단이 우선되어야 할 것이다. 따라서 본 장에서는 정확한 진단과 치료를 위해 이들 병변들에 대해 소개하고자 한다.

### 1. 구강점막암(Oral mucous membrane cancer)

#### 1) 정의

협점막, 치은, 경구개, 구강저, 혀, 구순적순부, 연구개, 구협인두측벽의 구강점막을 원발병소로 하는 구강암을 의미한다.

#### 2) 원인

흡연, 강한 알콜성 음료, 불결한 치아 및 구강환경, 부적합한 의치, 태양광선에 과도한 노출 등의 각종 외적 자극요인과 내적 소인, 유전적, 연령적 요인들이 합쳐져 원인을 구성하지만, 아직 확실한 것은 밝혀지지 않았다.

#### 3) 발생빈도 및 호발부위

전신 악성종양의 약2-3%를 차지하는 것으로 추측되며 호발부위는 치은이 약35%, 혀가 30%, 협점막 및 구강저가 각10% 전후이며 구순은 약1-4%이다.

#### 4) 증상

초기증상으로는 점막의 미란, 궤양, 작은 종

양형성, 소과립육아양 생성이 많고 또, 백반 형성등도 있다. 그 증상은 임상적으로 미란, 궤양, 육아양과 종양, 백반, 유두형으로 분류할 수 있는데 이것은 다시 발육침윤경향에 의해서 분류하면 미란, 궤양, 육아형은 내향형 내지 중간형, 종양, 백반, 유두형은 외향형으로 대별된다. 시간이 경과되면 이들 초기의 단독형은 혼합형이 되고 비교적 고도로 진전된 경우는 출혈, 동통도 나타난다.

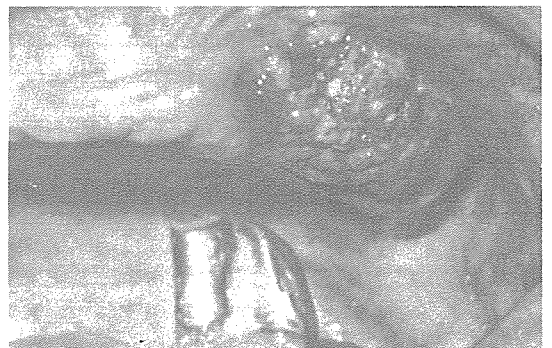


그림 1. 치은암. 83세, 남성. 좌측 무치 상악 치은의 편평상피암. 임상시진형: 육아형, TNM분류: T2 NOMO. 상악 총의치 장착은 본증 발증에 적어도 위치적 관련성을 나타낸다.

치은암의 경우, 초기에는 흔히 치아동요, 치은의 증창등 치주증과 유사한 증상을 나타내므로 염증으로 오진하기 쉽다. 구강암에 대한 확진은 생검 및 조직검사에 의해 이루어진다. 조직을 검사한 경우 편평상피암이 약70-80%를 차지하며 그 이외에는 선암, 내분화암등이다.

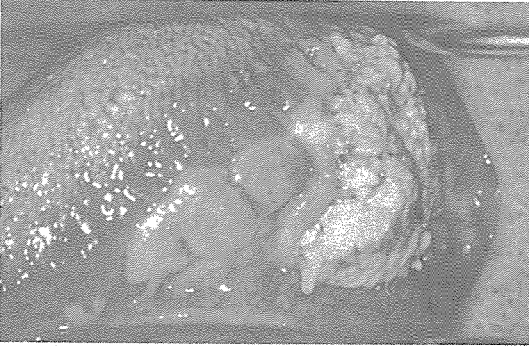


그림 2. 설암. 65세, 남성. 좌측 설연의 편평상피암. 임상시진형 : 백반·유두형. TNM 분류 : T3 NIMO

## 5) 감별진단

초기증상과 대비하여 감별해야하는 질환으로는 육창성 궤양, 의치성 섬유종, 치주증, 치조농양 등 치과적 염증성 제질환이 있다. 구강점막질환중에는 백반증, 적반증, 편평 궤양성 구내염등의 빈도가 높으며 이에 대한 신중한 검사가 필요하다. 그외에, 선종, 유두종등 양성종양도 감별진단의 대상이 된다.

## 6) 치료법

점막암으로 확진되면 치료는 전문가에게 의뢰하는 것이 좋을 것이다. 현재 치료법은 외과, 방사선, 화학의 3가지 요법이 선택적으로 실시되거나 대개는 병용요법이 사용된다.

## 2. 유두종(Papilloma)

### 1) 정의

구강점막 표면에 유두상으로 발육 용기한 상피의 증양성 증식을 말하며 조직학적으로는 상

피성의 양성 증양에 속한다. 그러나, 악성화의 가능성도 내포하고 있다.

### 2) 원인

구강점막에 발생하는 유두종의 대부분은 부적합한 의치, 치석, 부적절한 수복물, 파절된 치아등의 각종 만성자극에 의한 반응성 증식물이다. 이외 자극 발생원으로는 오교, 부정배열의 치아, 흡연, 강알콜성 음료, 바이러스 감염등이 있다.

### 3) 발생빈도 및 호발부위

유두종은 원발성 구강점막 양성 종양 중에서 섬유종, 혈관종, 선종 다음으로 발생빈도가 높다. 연령적으로는 10세 이하에는 적으나, 이후 각 연령대에 거의 같은 비율로 발생하며 성별의 차이는 없다. 호발부위로는 혀, 구개가 가장 많으며 다음으로는 치은, 구순, 협점막 순이다.

### 4) 증상

시진상 형태는 유두상을 나타내는 것이 가장 흔하며 다음은 우체상, 양배추꽃 모양 등이다. 크기는 직경 2-3mm에서 새알 이상 되는 것까지 다양하며 기저부는 유경형 또는 광기형이며 경계는 대체로 명확하다. 색깔은 상피의 각화경향이 현저한 부위는 백색이며, 구강점막의 기본 성상을 그대로 가진 곳은 선홍색이다. 발육은 일반적으로 완만하며, 때로는 비교적 급속한 증대도 나타난다. 대개는 고립성이며 때로는 다발성으로도 나타난다.

### 5) 감별진단

각화가 덜 된 유두종의 단독 병소는 화농성 육아종, 유두상 편형세포암, 첨규습우(condyloma acuminata), 광범위한 위상피증성 증식을 보이는 말초성 법랑아 세포종같은 병소와 감별을 요한다. 화농성 육아종은 쉽게 출혈이 되므로 유두종과는 감별이 가능하다. 그러나, 심상성

우체와는 감별하기가 어려우며 우체상암은 외향성으로 유두종상 내지 우체상의 증식을 나타내고, 발육이 빠르다.

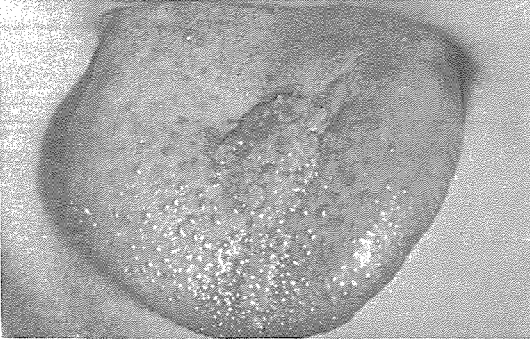


그림 1. 혀의 유두종. 5세, 여아. 설배 중앙부에 발증. 기저부 절제 적출로 치유. 소아 발증의 희귀한 증례로서, 각화경향은 나타내지 않는다.



그림 2. 상순부터 협점막, 치은의 광범위에 걸친 유두종. 81세, 여성. 백반증상 각화성 변화를 동반하고, 전암증으로 악성화할 가능성이 많은 증례.

## 6) 치료법

외과적 절제가 권장되며 전암적 성격도 있어 완전 적출하지 않으면 재발하여 악성화할 수 있다. 최근에는 한냉수술(cryosurgery)과 laser knife사용이 권장되고 있으나 어느 방법을 선택하든 종양의 건강부위를 포함한 완전 적출, 적출물의 조직검사와 장기관찰이 중요하다.

## 3. 혈관종(Hemangioma)

### 1) 정의

혈관조직으로 이루어진 양성 종양이지만 실제로는 종양이라기 보다는 발육이상적 요소를 가진 과오종(hamartoma)으로 여겨진다.

### 2) 원인

정확한 원인은 밝혀지지 않았다.

### 3) 발생빈도 및 호발부위

구강내 양성 종양중 빈도가 높은 것 중의 하나로 출생시 또는 어린이에서 주로 나타나며 성인기 이후 나타나는 수도 있다. 혀, 협점막, 구순 등에 호발한다.

### 4) 증상

특별한 자각증상이 없이 점막 표면보다 거의 융기하지 않는 적색 반상 또는 선홍색 내지 남청색의 광기형으로 융기하는 것 그리고 뚜렷하게 종양을 형성하는 것이 있다. 미란성으로 종창되어 대설증(macroglossia)또는 대순증(macrocheilia)이 되는 경우도 있으며 외과적 탐침시 대량의 출혈이 발생 될 수도 있다.



그림 1. 협점막에 발증한 해면상 혈관종

### 5) 감별진단

표재성인 것은 색조, 경도, 압축성, 박동성, 시험천자, 문지등으로 용이하게 진단할 수 있으며 임파관종과의 감별에는 slide glass등으로 압박하여 혈관종의 퇴색 여부를 이용하는 방법도 있다. 심재성인 경우는 점액류, 타액선 종창, 간엽계 종양과의 감별이 필요하며 이외 거대세포 육아종이나 동맥류성 골낭종과의 감별진단도

요구된다. 시험천자, 컴퓨터 단층촬영, 핵자기 공명과 선택적 혈관조영이 감별진단에 도움이 된다.

### 6)치료법

외과적 절제가 확실하나 기능적, 심미적 관점에서 분할 절제도 고려하여야 한다. 선천성 혈관종은 자연적으로 퇴축하는 경향이 많으므로 치료없이 관찰만 할 수 있다. 이외 한냉수술, 압박등의 치료법이 소개되고 있으나 경화제를 주입하는 경우는 혈전 형성으로 인하여 사용하지 않는다.

## 4. 임파관종(Lymphangioma)

### 1)정의

임파관종 역시 임파관의 증식에 의한 양성 종양이지만 혈관종과 같이 과오종이라는 인상이 강하다. 경부나 악하부에 특징적인 증상을 나타내는 낭종성 임파관종(cystic hygroma)도 세계 보건기구의 분류에서는 임파관종에 포함된다.

### 2)원인

정확한 원인은 밝혀지지 않았다.

### 3)발생빈도 및 호발부위

발생빈도는 혈관종에 비하면 적으나 신생아 및 소아에서 발견되는 경우가 많다. 구순, 협점막, 치은에도 발생하나 혀 특히 설배부에 가장 호발한다.

### 4)증상

경계가 불명료하고 탄력이 있는 종양을 형성한다. 혈관종 보다는 약간 더 단단하고 파동성은 촉진되지 않는다. 점막 표층의 것은 반투명, 옅은 분홍색의 수포양 또는 과립상의 용기를 많이 볼 수 있다. 점막 자체는 정상이지만 출혈이나 염증에 의하여 착색되는 경우가 있다. 통상

자각증상은 없으나 크게 되면 발음, 저작등의 기능장애외에 치열궁의 만곡과 증대등 심미적인 문제가 발생한다. 또한 대설증 이나 대순증이 되기도 한다.

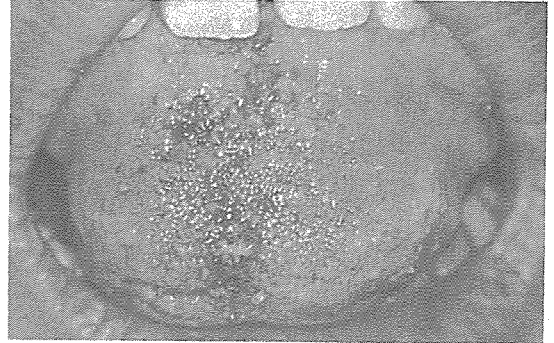


그림 1. 혀의 임파관종. 반투명 수포양의 것이 집단을 이루고 있다.

### 5)감별진단

표재성인 것은 특징적인 임상소견으로 진단이 비교적 용이하다. 혈관종과는 문제가 되나 경도, 경계등을 참고로 압박 때의 색조변화로 감별진단이 가능하다. 심재성인 것은 피양 낭포, 연성 섬유종, 타액선 종양등과의 감별을 요하며 컴퓨터 단층촬영, 핵자기 공명, 천자등이 진단에 이용되나 확진은 병리조직학적 소견에 의한 다.

### 6)치료법

작은 것은 전부 적출하는 것이 좋으나 큰 것은 적출보다 반복 부분절제를 하여 수술후의 기능적 또는 심미적 장애가 적도록 한다. 한냉수술, 전기소작등도 이용되나 근본적인 치료로서는 다소 무리가 있다.

## 5. 섬유종(Fibroma)

### 1)정의

섬유종은 섬유조직의 증식에 의한 양성 종양으로서 구강영역에서는 진성 종양은 극히 적고, 치아 또는 부적합한 의치에 의한 만성자극에 기

인하는 염증성 증식병소의 최종단계인 것이 많다. 진성 종양인지 반응성 증식물인지의 감별은 지극히 곤란하며 또 임상적으로도 큰 의의가 없다.

## 2) 원인

반응성 또는 수복성 증식인 경우는 국소부위에 가해지는 기계적 자극이 원인이다.

## 3) 발생빈도 및 호발부위

진성 섬유종은 극히 희소하나 자극성 섬유종(irritation fibroma)은 비교적 많은 편이다. 모든 연령층에서 발생하나 30-50대에 많다. 치은, 혀, 협점막, 구순(특히 하순)에 호발하며 치은에 발생된 것을 섬유종성 치은종이라고 한다.

## 4) 증상

표면은 매끄럽고 광택이 있으나, 정상 점막으로 덮힌 경계가 명확한 용기형 병변이다. 탄성은 유연한 것에서 단단한 것 까지 다양하며 형태는 폴립상, 결절상, 광기상으로 존재한다. 발생 부위에 따라서는 교합등에 의해 궤양이 형성될 수 있으며 통상 무증상으로 완만한 성장을 한다.



그림 1. 좌측 협점막의 섬유종

## 5) 감별진단

임상소견상 진단은 비교적 용이하며 자극성 섬유종인 경우 그 원인이 되는 자극인자가 통상 존재한다. 섬유종은, 지방 섬유종, 점액 섬유종, 소타액선 종양, 신경 섬유종, 신경초종, 횡문근종, 평활근종등과 감별을 요하는데 지방 섬유종과 점액 섬유종은 촉진시 섬유종 보다 더 부드럽게 느껴지나 나머지는 감별하기가 곤란하다. 섬유종은 구강내에서 발생빈도가 상당히 높으므로 감별진단시 타 병변 보다 먼저 고려되어야 한다.

## 6) 치료법

외과적으로 절제한다.

■ 치과용 귀금속 전문 ■  
앞선 技術, 信賴받는 製品



삼 신 상 회

- Casting Gold 1.2.3.4 Type
- Palladium Alloy A.B.Type
- Porcelain Gold.

서울 : TEL. 238-9111 · 6555 · 5858  
부산 : TEL. 754-0806