

혈액질환에 의한 구강점막질환

서 론

혈액이상인 경우에는 정상적인 치과치료를 시행하기가 곤란한 경우가 많다. 특히 출혈과 관련되는 구강외과적 치료시에는 더욱 더 주의가 필요하다. 여기에서는 대표적인 혈액질환을 선택하여 질환의 개념, 전신 및 구강증상, 감별진단, 치료시 고려할 사항 등에 대하여 간략히 검토함으로써 치과의사가 이러한 환자를 진료함에 있어서 도움이 되었으면 한다.

(1) 백혈병(leukemia)

[개 념]

백혈병이란 조혈조직의 특정세포가 비가역성으로 또는 무제한으로 증양성증식을 하는 질환을 말한다. 병인은 아직 불명이나 바이러스설이 가장 유력하다. 그 밖에도 유전, 호르몬, 방사선 피폭, 화학물질등이 있다. 최근에는 백혈병의 분류에 FAB(French-American-British Co-operative group) 분류가 사용되고있다.

[증 상]

임상적증상은 발열, 빈혈을 초기 증상으로 전신 권태감, 식욕부진등이 나타난다. 간장 종대, 비장 종대와 함께 신체 각처의 임파절이 종창을 일으키는 경우가 보통이다. 백혈병의 구강증상은 다채로워서 구내염, 점막궤양, 괴사성 치은염 치은출혈등이 있으나 이들 증상은 급성 백혈병보다 만성 백혈병에서 높다. 급성형에서는 오히려 무증상, 점막빈혈만 나타나는 경우가 많다. 만성형인 경우에는 치간유두부 치은의 종창과 치은연에 궤양, 괴사등이 특징적이다. 출혈성향은 급성형, 특히 단핵구성 백혈병에서 현저하며, 혈소판 감소에 의한 것이 많고 그 중에서도 치은연의 출혈을 초기증상으로 하는 경우가 가장 많고 피하 출혈의 빈도가 높다. 이 밖에도 비출혈, 피하출혈, 성기출혈 등이 있다. 그러나 최근에는 출혈을 초기증상으로 하는 경우는 적고 무증상인 경우가 증가하고 있다. 따라서 초기에는 전신상태를 파악하는 것이 중요하며 진단할 때는 혈

단국대학교 치과대학 구강내과학 교실
교수 김 기 석

액검사와 함께 다른 전문의사와의 협조가 중요하다.

[감별진단]

자반이나 출혈이 있는 경우에는 각종 출혈성 질환과 감별해야 한다. 궤양이 있으면 과립구 감소증, 매독, 결핵과 감별해야 하며 치은증식은 비대성 치은염에서도 나타날 수 있다. 결절이 있으면 암 또는 기타 종양성 병변과의 감별이 중요하다.

[치료법]

치료는 전신요법이 우선이며 치은 출혈에는 대증적 국소요법이 시행된다. 최근의 화학요법제는 호전내지 생존 기간을 연장 시킬수 있게 되었고 골수이식도 주목받고 있다. 혈소판 수혈, 지혈제 항 plasmin제, 감염에는 항생제, 균형 있는 식사, 구강내 청결등도 중요하다.

(2) 혈우병(Hemophilia)

[개 념]

선천성 응혈인자 장애로서 오래전부터 알려져 있으며 혈우병A(제 VIII인자 결핍증)와 혈우병B(제 IX인자 결핍증)로 분류한다. 발현빈도는 혈우병A와 B가 약 4:1정도이며 남자 발생 빈도는 출생인구 약 8,000명에 1명으로 추정된다. 혈우병은 반성 열성 유전으로 발현하며 보인자인 여성을 매개로 하여 남성에 유전한다. 혈우병은 응혈인자 결핍증으로 생각되었으나 최근 분자생물학적 검토가 진행되어 분자이상으로 판명되었다.

[증 상]

혈우병 A,B의 임상증상은 대단히 유사하다. 이상출혈은 미세한 조직손상에 의해 발현하며 피부자반이 관절 피하, 사지, 특히 하지에 발현하는 빈도가 높다.

구강에서의 이상 출혈은 유치맹출기와 유치교환기에 많다. 영유아기에서는 구순, 상순소대, 설소대의 손상에 의한 출혈이 많다. 발치시에는

발치와가 일시적으로 지혈되나 몇시간이 경과 후에 출혈이 시작된다. 출혈이 장시간 계속되어 혈종의 육아조직으로의 기질화가 늦어지면 출혈부 주위조직의 순환 장애로 인하여 괴사되고, 재출혈의 원인이 되어 국소지혈이 더욱 곤란해진다. 구강저, 설혈종은 상기도를 폐쇄할 수 있으므로 주의가 필요하며 하악공 전달마취도 혈종형성에 의한 기도 폐쇄가 예측되므로 주의가 필요하다.

[감별진단]

출혈증상이 국한되고 다른 전신증상이 없으면 혈우병일 때가 많고 출혈증상은 유사하나 출혈시간이 연장되고 혈소판 기능 장애가 있으면 Von Willebrand병이다. 피부자반은 혈소판장애 질환이고 심부의 근육출혈이 있으면 혈우병이다.

[치료법]

결핍인자 보충요법이 지혈관리의 주체가 된다.

(3) 특발성 혈소판감소성 자반증
(Idiopathic thrombocytopenic purpura)

[개 념]

어떻한 원인도 없지만 혈소판이 일시적으로 감소하여 피부 점막에 자반을 나타내는 질환을 말한다. 원인은 항혈소판항체에 의하여 혈소판 파괴가 항진됨으로서 혈소판이 감소한다는 자가면역질환이 유력하다.

[증 상]

자반이 주 증상이나 무혈소판의 감소가 8-10만이내일 때에는 출혈 시간이 연장되나, 피부에 자반이 나타나지는 않는다. 혈소판이 5-8만이면 출혈시간 연장과 피부자반이 나타나며, 2-5만으로 감소하면 외상의 기억이 없어도 점상, 반상출혈반이 출현한다. 혈소판수가 2만이이하가 되면 자반이 지속적으로 출현하게 된다.

대소 출혈반의 호발부위는 전흉부, 하지, 치은,

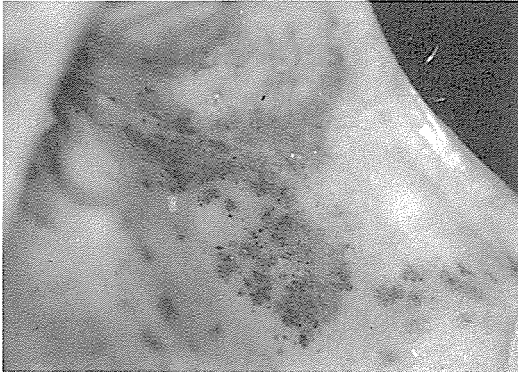


그림 1. 특발성 혈소판 감소성 자반증 : 혈점막의 점상, 반상출혈을 동반한다

코, 구강점막, 안검결막, 소화관, 부인에서의 성기출혈등이다. 출혈경향이 심하면 조직과피에 의하여 점막에 궤양을 형성하며 더욱 심한 출혈 증상을 나타내기도 한다. 혈소판은 현저히 감소하여 1000이하가 되는 수도 있으며, 이상형태의 혈소판이 출현한다. 그러나 적혈구, 백혈구에는 이상이 없다(그림 1).

[감별진단]

자반의 크기가 작을 경우에는 속발성 혈소판 감소증이나 Von Willebrand병을 의심해 본다. 구강점막내 대소의 무수한 점막하혈종이 출현하나 혈소판, 적혈구, 백혈구 모두에 이상이 있으면 재생불량성빈혈일 확률이 높다.

[치 료]

부신피질 스테로이드, 지혈제, 수혈 요법등을 사용한다. 만성기에 혈소판의 수가 2만/mm³이상 있으면 발치가 가능하나, 5만/mm³ 이상이 안전하다

(4) 철결핍성 빈혈(iron deficiency anemia)

[개 념]

철결핍성빈혈은 철결핍에 의한 적혈구, 혈색소의 생성장애에 기인하는 빈혈이다. 철결핍의 원인은 수요 및 소모량이 보급이나 흡수량을 상회하는 결과이다. 철결핍성빈혈은 여러 빈혈 중



그림 2. 철결핍성 빈혈 : 설유두의 상실로 매끄러운 표면을 나타낸다.

가장 많으며 50%이상을 차지한다. 사춘기여성 과 임신을 여러번한 여성에게서 많다.

[증 상]

빈혈의 일반 증상과 함께 체세포중의 효소철 단백질 감소에 의한 손톱, 혀, 식도, 취점막의 변화, 무산증, 신경증상등이 발현한다. 구강 증상으로는 점막이 현저하게 창백해지고 구각염이나 구순균열이 일어나기 쉽다. 혀는 사상유두가 상실되어 매끄러운 외관을 보이기 때문에 자극에 의한 동통이나 작열감을 호소한다. 설점막의 위축이 심할 경우 미란이나 궤양이 속발하며 육아종성 염증변화를 보일수도 있다. 또한 설점막의 각화로 인한 백반증이 속발할 수도 있다. 저색소성 빈혈, 설염, 연하곤란, 손톱의 위축, 위산 결핍을 합병한 증후군을 Plummer-Vinson증후군이라 하며 중년이후의 부인에게서 많다(그림2).

[감별진단]

검사소견에서 말초혈의 적혈구는 소구성 저색소성이고 MCV, MCH, MCHC가 감소하고 적혈구의 크기가 일정하지 않고 기형이 있다. 망상적혈구수는 정상 또는 감소하나 백혈구, 혈소판은 정상이다. 골수는 소형 적아구가 증가하고 있으나 철염색에서는 가염철이있는 적아구가 없다. 혈청철은 저하하고 불포화철결합능은 상승한다. 적혈구내 유리 protoporphyrine은 확실히 증가

하고 있다.

[치 료]

치료 원칙은 철제의 경구투여이다.

(5) 악성빈혈(Pernicious anemia)

[개 념]

악성빈혈은 위점막세포의 위축과 내인자의 분비감소 또는 결여에 의해서 비타민 B₁₂ 흡수부진에 의하여 생긴 거대성아구성 빈혈이다. 악성빈혈은 35세 이전에는 드물며 동양인에게는 적다.

[증 상]

빈혈의 일반적 증상 이외에 소화기증상과 신경증상이 특징적이다. 구강내 증상은 50-70%의 환자에게서 혀의 사상유두 수축이 나타난다. 특히 설첨부와 설연부에서 현저하며 매끈하고 광택이 있으며 붉은 색을 띤다. 설첨, 설연부, 혀, 구순, 협점막에 미만성 동통을 동반하고 작열감, 접촉통이 심하다. 위축성기전으로서 혀에 백반증이 나타날 수 있다.

[감별진단]

검사소견에서 말초혈의 적혈구, 백혈구, 혈소판 감소를 초래한다. 대구성빈혈, 거대 적혈구, 과분엽핵 과립구등을 볼수 있다. 골수는 거대적아구의 증가와 거대후골수구가 출현한다. 혈청비타민 B₁₂치의 저하와 methylmaleic acid uria 와 내인자분비량의 저하를 볼 수 있다.

4. 치 료

체내의 비타민 B₁₂를 보충해 준다.

(6) 재생불량성빈혈(Aplastic anemia)

[개 념]

재생불량성빈혈은 골수의 전혈구생성기능이 저하하고 범혈구감소를 초래하는 질환이다. 골수기능저하가 일어나는 원인은 불명이다. 약물중독반응이나 방사선장애에 의하여 일어나는 속

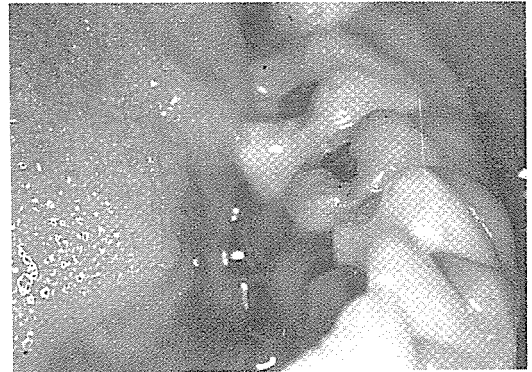


그림 3. 재생불량성빈혈 : 치은의 출혈성 증상을 나타낸다.

발성 재생불량성 빈혈도 있다. 재생불량성빈혈은 백인보다는 유색인에 많은 편이다.

[증 상]

증상은 빈혈, 호중구감소, 혈소판감소의 정도와 관련이있다. 구강내 증상으로는 점막의 현저한 창백을 볼 수 있으며 치은에서 다발성 출혈이 일어나고 지혈하기가 어렵다. 연구개, 꺾구개, 협점막의 점상출혈반이 나타나고 때로는 구순, 협점막, 혀, 연구개에 점막하혈종을 형성한다. 구개, 혀, 협점막에 궤양을 형성하고 난치성이다. 괴사성 궤양성 치은구내염을 병발하는 수도 있다. 그리고 가끔 구강 캔디다증이 발생한다(그림 3).

[감별진단]

검사소견에서 적혈구, 백혈구, 혈소판이 모두 감소한다. 골수의 무형성 내지 저형성이 인정되면 확실하나 정상내지 과형성의 골수상일때는 철회전이나 골수 scintigram으로 전신의 조혈능력을 확인한다.

[치 료]

원인제거, 부신피질 steroid hormone, 단백동화 hormone, 남성 hormone,엽산 투여, 골수 이식, 수혈 요법등을 한다.

(7) 과립구 감소증(Agranulocytosis)

[개 념]

과립구 감소증은 과립구가 급속히 감소내지는 소실되는 질환이다. 원인은 대부분이 약물장애에 의한 것이며 약제에 의한 과립구 감소 기전에는 과립구 생성억제와 면역학적인 원인에 의한 파괴 항진의 두가지를 들수있다.

[증 상]

과립구 감소증은 대개 원인 약제의 투여중 또는 투여후에 즉시 돌발적으로 발증하는 경우가 많고, 그 임상증상은 감염증으로 고열과 구강과 인두 점막의 궤양이 나타난다. 구강증상은 치은 변연의 발적으로 시작하여 격통을 동반한다. 곧 이어서 괴사성 궤양형성이 치은 변연에서 일어나서 종종 치은 전체로 확대되어간다. 급성 괴사성 치은 구내염과 괴저성 구내염이 나타난다. 설태의 증가와 악취가나고 치주조직의 괴사로 인해 치아가 탈락되고 부풀이 형성된다.

[감별진단]

백혈구수는 현저히 감소하나 빈혈, 혈소판의 감소는 일어나지 않는다. 그리고 상대적인 입과 구 증가를 동반하는 과립구의 격감이 온다.

[치 료]

원인약제의 투여중지, 항생제의 대량투여, 부신피질 스테로이드호르몬의 투여등이 있다.

(8) 적혈구증가증(Polycythemia)

[개 념]

적혈구증가증은 현저한 순환적혈구의 증가를 특징으로 하며 종양성 골수증식증으로 적혈구가 증가하는 것이다. 대부분이 비장종대를 동반하는 경우가 많다. 이외에도 여러가지 이유로 적혈구가 증가되는 경우가 있다. 원인은 아직 밝혀지지 않았다.

[증 상]

피부는 적자색을 때며 혈액의 점조도가 상승하고 혈소판이 증가되어 있어 혈전을 일으키기 쉽고 쉽게 출혈이 일어난다. 따라서 순환기증상이나 신경증상, 두통, 현훈, 이명등의 증상이 있다. 구강점막이나 치은, 혀도 적자색을 띠며, 치은은 충혈성으로 종창되거나 출혈, 점상, 반상출혈이나 혈종을 형성할 때가 있다.

[감별진단]

적혈구, 백혈구, 혈소판의 현저한 증가가 보이며, 안면의 적색 cyanosis, 비종, 피부소양감이 나타난다. 골수천자는 진단적 가치가 적다.

[치 료]

정맥주사나 화학요법으로 세포수를 감소시킨다.

(9) 유전성 출혈성 말초혈관 확장증 (Hereditary hemorrhagic telangiectasia)

[개 념]

유전성 출혈성 말초혈관 확장증은 빈번히 반복되는 점막 및 피부의 모세혈관 확장을 주증상으로 하는 혈관형성이상증이며 단순 우성 유전 질환이다. 호발부위는 구강점막이며 구순, 혀, 구개에 많다.

[증 상]

대부분 출혈성 병변을 주소로 한다. 구강영역에서 보고는 드물지만 일반적으로 점막부 병변에서 출혈하는 경우가 많으므로 치과에 내원할 수 있다. 진단은 다발성 모세혈관 확장, 출혈성향, 유전성으로 진단한다.

[감별진단]

단순성 혈관종, 모세혈관 확장증, 혈관종성 입과관종, 혈우병, 노인성 혈관종등과 감별한다.

[치 료]

구강점막의 출혈에는 압박, 확장 혈관의 절제,

전기응고, 국소괴사법, 화학적소작법, 국소 지혈제 투여, 비타민 D 투여등을 고려한다.

결 론

이상의 질환에 관하여 살펴 보았을 때 치과 의사는 백혈구나 적혈구에 이상이 있는 환자를 치료해야 하는 경우에 주의해야 할 점이 많으므로 환자의 병력, 임상검사 및 예비검사(screening laboratory)등에 의하여 이러한 질병을 발견할 수 있어야한다. 이러한 환자들중에는 비정상 출혈, 치유지연, 감염 혹은 점막궤양이 나타나기 쉽다. 더구나 어떤 질병은 치명적이므로 병력청취를 통하여 의심되는 환자는 반드시 혈액검사후 내과 의사에게 보내서 함께 진단, 치료를 받게 하는 것이 좋다. 환자 자신이 질환에 대해서 알고 있고 처치를 받는 중이라하더라도 내과의와 협의없이 치과치료를 연기하는 것이 좋다. 결론적으로 환자를 병력, 임상검사, 예비검사를 통하여 인지한 후 의뢰 및 상담을 내과의에게 한 후 효과적인 관리하에서 제한된 치과시술과 구급치과진료를 시행하는 것이 좋다.