

## 구강점막에 나타나는 종양성 질환

### (1) Oral mucous membrane cancer

#### [개 념]

구강점막에 원발성으로 나타나는 구강암을 의미한다. 구강점막에서는 UICC, TNM system에 준하면, 혀점막, 치은, 경구개, 구강저, 혀의 각 점막을 들 수 있으며, 다음으로 구순의 적순부가 포함된다. 그러나 실제의 임상에서는 연구개, 구협 인두측 벽의 암까지를 구강점막암이라고 부른다.

#### [원인과 유인]

각종 외래 자극요인과 내적 소인, 유전적, 연령적 요인 등이 기여하고 있지만, 아직 확실치는 않다. 외래 자극요인으로는 흡연, 강한 알콜성 음료, 불결한 구강환경, 부적합한 의치 등을 들 수 있다.

#### [발생빈도와 호발부위]

전체 악성 종양의 약 2-3%로 추측된다. 호발 부위는 치은암이 가장 많아 약 35%, 다음으로 설암이 30%정도, 혀, 구강저가 각각 10% 전후이며, 서구에서와는 달리 구순에서는 매우 적어서 1-4%정도이다.

#### [증 상]

초기증상으로는 점막의 미란, 작은 궤양, 작은 종양이 형성되며, 소과립육아양 국면의 생성이 많고, 백반 형성도 나타난다. 그 증상은 임상적으로 미란성, 궤양성, 육아종성과 종양성(또는 팽류), 백반상, 유두상등의 형태로 분류된다. 이들을 발육중의 침윤되는 경향에 따라 분류하면 전 세가지 형태가 내향형 내지는 중간형, 후 세가지 형태가 외향형으로 대별된다. 시간이 지남에 따라 이들은 초기의 단독형에서 혼합형으로 발전되며, 고도로 진전된 예에서는 출혈이나 동통도 관찰할 수 있게 된다. 치은암인 경우, 초기에는 흔히 치아동요, 치조치은의 종창 등 치주증과 유사한 증상을 나타내므로, 염증으로 오진하여 처치하기 쉬우므로 세심한 주의가 필요하다.

방사선적 검색은 종양이 악골에 까지 파급되

경희대학교 치과대학 구강 진단학 교실  
부교수 **홍정표**

있는지의 여부를 아는데에 필수적이지만, 구강암 특유의 소견은 없으며, 그 확진은 세포를 조사하는 생검이나 조직검사에 의하여만 가능하다. 조직검사에 의한 결과는 편평상피암이 70-80%를 차지하며, 나머지는 선암, 미분화암 등으로 나타난다.

#### [감별진단]

초기 증상을 보일 때 감별해야 하는 질환으로는 육창성 궤양, 의치성 섬유종, 치주증, 치조농양 등의 염증성 질환이 있다.

구강점막 질환 중에는 백반증, 적반증, 편평태선, 궤양성 구내염 등의 빈도가 높으며, 신중한 검사가 필요하다. 그 외, 선종, 유두종 등의 양성 종양도 감별진단의 대상이 된다.

#### [치료법]

점막암으로 진단이 확정되면, 그 치료는 전문기관에 의뢰해야 하므로, 경우에 따라서는 임상진단이 확립될 때까지는 개인의원에서 관리하고, 생검 및 조직검사는 전문과 의사에게 의뢰하게 된다. 현재의 치료법은 외과적, 방사선적, 화학적 3 요법이 증례에 따라 선택적으로 실시되나, 대다수는 병용요법이 실시된다. 1차진료후에는 경과관찰과 함께 의치등의 제작과 장착, 재할 치료등이 일반 치과의원의 임무라 하겠다.

## (2) Papilloma

#### [개 념]

구강점막 표면에 유두상으로 발육되어 융기된 상피의 종양성 증식을 말한다. 이와같은 종양은 피부, 소화관, 기타 점막에서도 발생되나, 구강점막의 유두종도 드물지 않으며, 조직학적으로는 상피성의 양성 종양에 속한다. 그러나, 악성화의 가능성도 내포하고 있다.

#### [원인 및 유인]

구강점막에 발증하는 유두종의 대부분은 각종 만성 자극에 의한 반응성 증식물이며, 진성종양은 비교적 적으나, 양자의 감별은 대체로 곤란하

다. 그 자극 발생원으로는 오교, 부정배열의 치아, 불량보철물, 흡연, 강알콜성 음료, 바이러스 감염 등의 요인을 들 수 있다.

#### [발생빈도와 호발부위]

구강점막 원발성 양성 종양 중에는 섬유종, 혈관종, 선종 다음으로 많은 발생빈도이다. 연령적으로는 10세 이하에는 적으나, 이후 각 연대에 거의 같은 비율로 발증하며, 성별의 차이는 없다. 호발부위는 혀, 구개가 가장 많고 Ishikawa 등 (1982년)의 조사에서는 전자가 40%이며, 후자가 28%라고 하였다. 다음으로 치은, 구순, 협점막 등을 들 수 있다.

#### [증 상]

증상은 시진상에서 유두상을 나타내는 것이 가장 많고, 다음으로 우체상, cauliflower 모양 등이 있다.

크기는 직경 2~3mm에서 새알 크기 이상 되는 것까지 여러 가지이며, 기부는 유경성 또는 광기성이며, 경계는 대체로 명료하다. 색조는 상피의 각화 경향이 현저한 곳에서는 백색이며, 구강점막의 기본 성상을 그대로 가진 곳은 선홍색이다. 경도가 유연한 곳 부터 강인한 것까지 여러 가지 이다. 발육은 일반적으로 완만하며, 때로는 비교적 급속한 증대도 나타낸다. 대개는 고립성이며, 때로는 다발성으로도 발증한다.

#### [감별진단]

양성의 것으로는 섬유상피성 폴립 등을 들 수 있다. 또 유두종 유사병변도 여러 가지가 있으며, 피부의 심상성 우체 등도 감별하기가 어렵다.

유두종증 또는 유두상 과형성은 주로 경구개 점막에 발증하나, 염증성 반응성 증식물이다.

감별상, 임상적으로 문제가 되는 것은 악성종양이며, 그 중에서도 임상시진시 유두형이며, 편평상피암과 유두종으로의 이행과 관련이 논의되고 있는 우체성 암이다. 그 외관은 외향성으로 유두종상 내지 우체상의 증식을 나타내고, 발육이 빠르다.

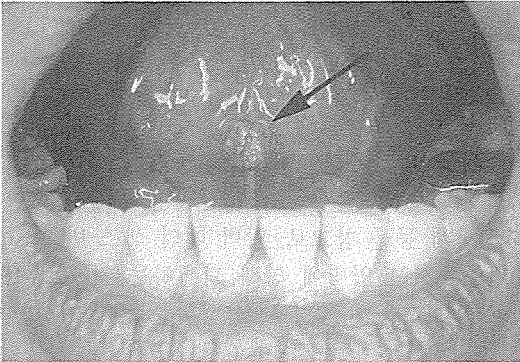


그림 1. 설저부에 발생된 papilloma

[치 료]

외과적 절제가 권장되며, 전암적 성격도 있어, 완전 적출을 하지 않으면 재발하여 악성화 할 수 있다.

근년에는 동결외과와 laser knife 사용이 권장되었으나, 후자의 것이 확실하다고 생각된다. 그러나 어느 방법을 선택하건 간에 종양의 건강부를 포함한 완전적출, 적출물의 조직검사, 그리고 장기 관찰이 중요하다.

(3) Hemangioma

[개 념]

혈관종은 혈관조직으로 이루어진 양성종양이지만, 실지로는 종양이 아니고, 발육이상적 요소를 가진 과오종이라는 인상이 강하다. 원인 불명이다.

[발생빈도와 호발부위]

구강내 양성종양 중에서 빈도가 높은 것 중의 하나로, 여성에게 많다. 출생시 또는 유아기부터 볼 수 있는 것이 많으나, 성인기 이후 나타나는 수도 있다. 혀, 협점막, 구순 등에 호발한다.

[증 상]

점막 표면보다 거의 융기하지 않는 적색반상의 것, 선홍색 내지 남청색의 광기성으로 융기하는 것, 뚜렷하게 종양을 만드는 것 등이 있다. 또

미만성으로 종창되어 대설증 또는 대순증이 되는 수도 있다. 설첨이나 교근 등의 혈관종에서는 교합시나 정서 불안정할 때 명료하게 종창을 일으키는 것이 있는데, 발기성 혈관조이라고 부른다.

[병리조직학적 소견]

모세관성 혈관종, 해면상 혈관종, 낭상 혈관종 등으로 분류되며, 앞의 두종류가 많다. 모세혈관종은 다수의 모세혈관과 결합조직으로 구성되며, 결합조직의 증식이 현저할 때에는 조직이 단단하여 경화성 혈관종이라고 한다. 해면상 혈관종은 확장된 모세혈관과 세정맥으로 구성되며, 때로는 혈전 형성에서 석회침착을 초래하며 정맥석이 형성될 때도 있다. 낭상 혈관종은 근층이 잘 발달한 벽을 가진 동정맥이 집합한 것이며 구강내에서는 드물다.

[감별진단]

표재성의 것은 색조, 경도, 압축성, 박동성, 시험천자, 문진 등으로 용이하게 진단할 수 있다. 임파관종과의 감별에는 slide glass등으로 압박하여, 혈관종의 퇴색을 이용하는 방법도 있다. 심재성 경우에는 점액류, 타액선 종양, 간엽개종양과의 감별이 필요하며, 시험천자, CT, NMR 등 외에, 선택적 혈관조영 등이 도움이 된다.

[치료법]

외과적 절제가 확실하다. 단, 기능적, 심미적 관점에서 분할절제도 고려해야 한다. Strawberry mark 등에서는 자연히 퇴축하는 경우가 많으므로 치료 없이 관찰만 할 수도 있다. 그 외에 동결외과, 수입동맥의 결찰, catheter embolization 등이다. 조직경화제가 사용되었을 때도 있었으나, 혈전형성 때문에 사용하지 않는다. 또, 방사선 치료도 권하지 못한다.

Sturge-Weber syndrome

안면 편측성의 삼차신경영역에 일치하여 나타나는 다발성 혈관종에 대뇌피질, 맥락막의 혈관

중, 대뇌피질 특유의 석회화, 우안.녹내장 등의 안증상, 간질, 정신발육지연.반신불수 등의 신경 증상 등이 합쳐진 것을 특징으로 하는 질환을 말한다. 증상이 모두 갖추어진 것은 적고, 부전형이 많다. 진단은 증상, 두부X선상 등을 참고로 하면 쉽게 할 수 있다. 치료는 절제.피부이식 등 심미적인 면을 중심으로 하여 행하여진다. 용기가 적은 cover mark가 유효하다.

#### (4) Lymphangioma

##### [개 념]

임파관종은 임파관의 증식에 의한 양성종양이지만, 혈관종과 같이 과오종이라는 인상이 강하다. 경부나 악하부에 특징적인 증상을 나타내는 낭종성 임파관종도 WHO의 분류에서는 임파관종에 포함된다.

##### [원 인]

불명하다.

##### [발생빈도와 호발부위]

혈관종에 비하면 적으나, 그리 드문 것도 아니다. 신생아, 유소아에서 발견되는 경우가 많다. 구순.협점막.치은에도 발생하나, 혀 특히 설배부에 가장 많다.

##### [증 상]

경계불명료하고 탄성이 있는 종양을 만든다. 혈관종보다는 약간 단단하고 파동은 촉진되지 않는다. 점막 표층의 것은 반투명, 옅은 핑크색의 수포양 또는 과립상의 용기를 많이 볼 수 있다. 점막자체는 정상 점막색이지만, 출혈이나 염증에 의하여 착색되는 경우가 있다. 자각증상은 일반적으로 없으나, 크게되면 발음, 저작 등의 기능장애 외에, 치열공의 만곡, 증대 등 심미적으로 문제가 된다. 또 대설증 또는 대순증 등이 된다.

##### [병리조직학적 소견]

내피세포의 얇은 벽으로 된 임파관의 집합이며, 그 확장 정도에 따라 단순성 임파관종, 해

면성 임파관종, 낭포성 임파관종으로 분류한다. 대부분은 해면성 임파관종이다.

##### [진 단]

표재성의 것은 특징적인 임상소견 때문에 비교적 용이하다. 혈관종과의 감별이 문제가 되나, 정도.경계 등을 참고로, 압박 때의 색조 변화, 즉 혈관종에서는 압박에 의해 퇴색하는 것으로, 또 심재성의 것은 피양낭포, 연성섬유종, 타액선 종양 등의 감별이 필요하며, CT, NMR, 천자 등이 참고로 하나, 확정진단은 병리조직학적 조사에 의한다.

##### [치료법]

작은 것은 전부 적출하는 것이 확실하다. 큰 것은 적출보다는 오히려 반복 부분절제를 하여, 수술후의 기능적 또는 심미적 장애가 적도록 하는 경향이 있다. 냉동외과, 전기소작 등도 실시되나, 근본적 치료로서는 무리가 있다. 방사선 치료도 하고 있으나, 효과는 기대하기 어렵다. 조직경화제도 별로 효과적이지 아니며, 또 혈전 형성 때문에 사용을 인정받지 못하고 있다.

#### 낭포성 임파관종

낭종성 임파관종이라고도 하며, 비교적 드문 질환이다. 출생시 또는 출생후 곧 볼 수 있는 경우가 많으나, 학동기 또는 성인기에 종양의 증대로 발견되는 수도 있다. 경부에 가장 많은 것이 외는, 무증상으로 경과하는 것이 많으나, 발생부위, 증대방향에 따라서는 호흡곤란.연하장애를 일으키는 일이 있다. 감염에 의하여 급속하게 증대하는 수도 있다.

근치요법으로는 적출수술을 들 수 있다. 구급 처치로서는 흡인요법을 실시한다. 방사선 요법은 권고할 수 없다.

#### (5) Fibroma

##### [개 념]

섬유종은 섬유조직의 증식에 의한 양성종양이

다. 구강영역에서는 참된 종양은 극히 적고, 치아 또는 부적합 의치 등의 만성자극에 기인한다. 즉 반응성 또는 수복성의 증식물인 것이 많다. 자극성 섬유종이라고 부른다. 진성 종양인가, 반응성 증식물인가의 감별은 지극히 곤란하며, 또 임상적으로도 별 의의가 없다.

[원 인]

반응성.수복성 증식인 경우에는 국소에 가해지는 기계적 자극이다.

[발생빈도와 호발부위]

진성 섬유종은 극히 적으나, 자극성 섬유종은 비교적 많은 편이다. 모든 연령층에서 발생하나, 30~50대에 많고, 여성에게 약간 더 많다고 한다. 치은.혀.협점막.구순(하순에 많다)에 발생하는 경우가 많고, 치은에 생긴 것을 섬유종성 치은종이라고 한다.

[증 상]

표면은 매끄럽고 광택이 있으나, 정상점막으로 피복된 경계 명료한 용기성 병변이다. 유연한 탄성부터 단단한 탄성까지, 폴립상, 결절상, 광기상으로 존재한다. 발생부위에 따라서는 교상 등에 의하여 궤양 형성을 볼 수 있다. 무증상으로 완만한 발육을 한다.

병리조직학적 소견 : 교원섬유와 섬유아 세포로 되어 있다. 섬유성분이 많고, 치밀하면 조직이 단단하고, 경성섬유종이라 하며, 이러한 조직상을 보이는 것이 많다. 진성종양에서는 섬유형성이 단조로우며, 주위와의 경계도 명료하다고 하나, 감별은 용이하지 않다.

[진 단]

임상소견상 비교적 쉬우며, 자극성 섬유종인 경우 그 원인이 되는 자극 인자가 존재한다.

[치 료]

외과적으로 절제한다.

의치상성 섬유종

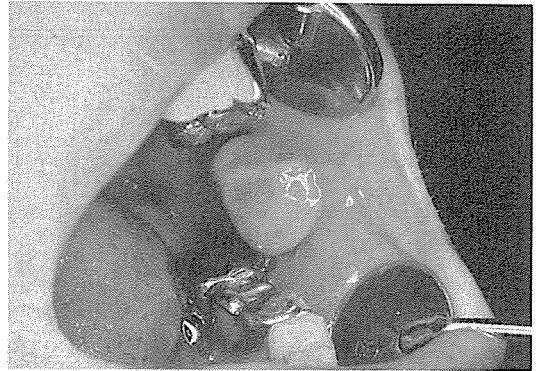


그림 2. Fibroma: 협점막에 수복물의 자극에 의해 형성되었다.

의치의 자극에 의하여 생기는 섬유종을 의치상성 섬유종이라고 한다. 자극성 섬유종의 일종이며 진성섬유종이 아니다. 의치연의 기계적 자극이 주원인이거나, 의치상의 재질에 의한 화학적 자극, 내분비적 인자 등이 관여 한다고 한다. 희귀한 병변이 아니며, 일상적 임상에서도 흔히 볼 수 있다.

여성은 남성의 약 3배 정도 많고, 따라서 내분비적 요인이 고려되고 있다. 의치상연의 자극을 받기 쉬운 상악 치은.구순 이행부, 치은.협 이행부 등에 호발한다.

국한성, 유연성 탄성, 염증 증상을 동반할 때도 있는 종양이며, 판상, 주름상, 유경상, 결절상 등 여러가지 형태를 나타낸다. 무 증상일 때가 많고, 환자가 모르는 사이에 증대되어 있는 것도 있다. 자극이되는 의치와 치은사이에 존재하는 특징적인 종양이며, 진단은 쉽다. 또 의치의 부적합도 진단의 재료가 된다.

병리조직학적으로는 교원섬유와 섬유아세포의 증식이지만, 받은 자극의 정도에 따라 염증성 세포 침윤이 나타난다. 또 병변이 새로우면 육아조직이 많고, 오래되면 섬유성분이 많다고 한다. 치료는 증식부분의 절제이나, 절제와 동시에 자극인자인 의치를 조정할 필요가 있다.

또 치은.협, 치은.순 이행부에 존재할 때는 절제시에 이 부위가 알아지지 않도록 유의할 필요가 있다.