

구강의 전암병소

서울대학교 치과대학 구강병리학교실 교수 홍삼표

구강의 전암병소란 치료하지 않고 그대로 둘 경우 구강암으로 전환되는 병소를 말합니다. 구강의 전암병소에는 다음과 같은 것들이 있습니다. 백반증(Leukoplakia) 홍반증(Erythroplakia), 흡연에 의한 구강각화증(Tabacco pouch keratosis), 구강점막하 섬유증(Oral submucous fibrosis), nicotine stomatitis, 백인에게 흔한 actinic cheilosis 등이 있는데, 우리나라에는 주로 백반증과 홍반증이 있으며 나머지 것들은 우리나라에서는 거의 없고 인도나 서양인에게 많습니다. 전암병소가 모두 다 구강암으로 이행되는 것은 아닙니다. 그러나 병소에 따라서는 상당히 구강암으로 전환 위험성이 높습니다.

우선 백반증(leukoplakia)은 말 그대로 구강점막에 발생하는 하얀 반점으로, 편평태선이나 칸디다증과 같은 다른 특이한 백색의 병소와는 구별되는 비 특이성 구강점막질환으로, 전암병소 중에서는 우리나라에 제일 흔한 질환입니다. 백반증의 임상적 소견은 초기에는 약간 융기된 회색 혹은 회백색 의태(plaque)상의 백색 반점으로 보이는데, 때로는 열구나 주름이 보이거나 투명해 보이기도 하며 부드럽고 납작해 보입니다. 시간이 지날수록 병소는 주변으로 커지며 두꺼워지고 더욱 흰색을 나타내게 되며, 만져보면 가죽을 만지는 것과 같은 느낌이 나고 주름은 점점 심해집니다. 이러한 백반증의 4-6%에서 편평세포암종으로 이행되는 것으로 알려져 있습니다. 특히 표면에 주름이 가 있거나, 백색의 정도가 주위의 홍색반점과 함께 어울어져 나타날때 더욱 구강암으로 악성전환될 위험성은 높아집니다. 이러한 병소는 곧 바로 생검을 하거나, 대학병원의 구강병리 전문 교수에게 보이는 것이 바람직합니다. 생검을 하면 백반증에서 보이는 상피의 이행성(epithelial dysplasia)을 현미경으로 자세히 검색하고, 여러가지 다른 특이한 검색을 통하여 구강암으로

전환 할 가능성이 어느 정도인지를 가늠하게 됩니다.

그리고 백반증으로 구강점막 어느 부위에서도 발생할 수 있습니다. 악성전환 가능성이 높은 백반증은 특히 구강저, 혀, 그리고 구순에 발생한 백반증입니다. 이러한 백반증의 경우에는 발견 즉시 생검을 하거나, 대학병원의 구강병리 전문교수에게 보내는 것이 환자나 치과의사를 보호하는 길입니다.

홍반증(erythroplakia)은 말 그대로 구강점막에 발생한 경계가 분명한 붉은색의 macule이나 plaque을 말하고 상당히 악성전환 위험성이 높은 전암병소입니다. 그런데 구강내에 발현되는 붉은 반점은 대개 혈관의 증식이나 출현과 관련된 병소이거나 염증성 병소일 경우가 많습니다. 그러나 홍반증이란 이러한 혈관의 증식 또는 염증성 병소와는 상환없는 붉은 병소를 말합니다. 임상적 소견에 대한 것으로는 주로 노인들에서 많이 발생하여 호발 연령은 65-74세이고, 발생부위는 주로 구강저나 혀 또는 연구개에 호발합니다. 이화된 점막은 촉진시 부드럽고 벨벳같은 질감을 느낄 수 있습니다. 자각증상은 대개 없으며, 백반증과 연관되어 나타납니다. 홍반증의 악성전환 위험성은 백반증보다 훨씬 높은 것으로 연구되어졌습니다. 어떤 것이 이미 악성질환이 일어나 구강암인 상태인 경우도 있습니다. 따라서 환자중에 구강점막에 원인을 알 수 없는 붉은 반점이 나타나 사라

Q 문: 구강암의 발생 전에 흔히 구강의 전암병소라는 것이 나타난다고 대학 시절에 배운 것 같습니다. 그러면 구강의 전암병소에는 어떤 것들이 있으며, 이러한 전암병소는 모두 다 구강암으로 되는 것인지 궁금합니다. 그리고 이러한 전암병소를 신속하게 확인하는데에는 어떤 것이 필요한가요?

지지 않을 경우에는 즉시 생검을 하여 어느 정도의 악성전환 위험성이 있는지 또는 이미 악성전환되어 있는 상태인지를 확인하는 것이 무척 중요합니다.

이상의 답이나 구강점막 질환에 대하여 궁금한 것이 있을 경우에는 02-760-3862 또는 2637로 전화 주시면 친절히 답변해 드리겠습니다.