

구강암의 임상 소견

경북대학교 치과대학 구강병리학 교실
교수 신 흥 인

구강암은 구강영역에 발생하는 모든 악성 종양을 의미한다. 구강영역에 발생할 수 있는 악성종양은 그 발생 조직의 기원에 따라 상피조직유래 악성종양

(carcinoma)과 간엽계조직유래의 악성종양(sarcoma)으로 구분되며, 이들은 다시 치성 및 비치성 악성종양으로 대별될 수 있다(표 1).

표 1. 구강영역에 발생할 수 있는 악성 종양(구강암)

I. 치성 악성종양		
1. 악성법랑아세포종(Malignant ameloblastoma)	}	치성상피세포 유래 악성종양
2. 원발성 내골성 암종(Primary intraosseous carcinoma)		
3. 법랑아 세포성 섬유육종(Ameloblastic fibrosarcoma) : 치성간엽계조직 유래 악성종양		
II. 비치성 악성종양		
1. 편평상피암(squamous cell carcinoma)	}	구강상피조직 유래 악성종양
2. 우취성 암종(Verrucous carcinoma)		
3. 악성 흑색종(Malignant melanoma)		
4. 골육종(Osteosarcoma)	}	간엽계조직 유래 악성 종양
5. 연골육종(Chondrosarcoma)		
6. 골수종(Multiple myeloma, plasmacytoma)		
7. Ewing육종(Ewing's sarcoma)		
8. 악성림프종(Malignant lymphoma)		
a. 비호지킨 림프종(Non-Hodgkin's lymphoma)		
b. 호지킨 림프종 (Hodgkin's lymphoma)		
c. Burkitt 림프종 (Burkitt's lymphoma)		
9. 백혈병(Leukemia)		
10. 섬유육종(fibrosarcoma)		
11. 횡문근 육종(Rhabdomyosarcoma)	}	타액선 조직 유래 악성종양
12. 평활근 육종(Leiomyosarcoma)		
13. 활막성 육종(Synovial sarcoma)		
14. 악성다형성선종(Malignant pleomorphic adenoma & Carcinoma ex pleomorphic adenoma)		
15. 선양낭종성암종(Adenoid cystic carcinoma)		
16. 점액표피암종(Mucoepidermoid carcinoma)		
17. 선방세포종(Acinic cell tumor)		
18. 다형성저급선암(Polymorphous low-grade adenocarcinoma)		

각각의 구강암은 그 발생 부위와 호발연령, 그리고 성별 등에 있어 다소 차이를 보이며, 진행되는 양상에 따른 증상 또한 다양하게 표출된다. 이에 본 란에서는 구강암에서 나타나는 일반적인 임상소견을 간단히 살펴보고자 한다.

I. 상피조직 유래 구강암의 임상 소견

■ 편평상피암(Squamous cell carcinoma)

대표적인 상피조직유래 구강암으로 구강영역에서 발생하는 악성종양의 대부분을 차지한다. 편평상피암은

구강내 점막으로부터 발생되며, 부위에 따라 협점막암(Carcinoma of the buccal mucosa), 치은암(Carcinoma of the gingiva), 경구개암(Carcinoma of the palate), 구저암(Carcinoma of the floor of the mouth), 설암(Carcinoma of the tongue)(사진1) 등으로 구분된다. 이들의 임상소견을 요약하면 표 2와 같다.

■ 우취성 암중(Verrucous carcinoma)

편평상피암의 한 유형으로 편평상피암과 달리 악성도가 낮고, 외향성의 회백색 유두상 증식을 보이며(사진 2), 결체조직내로의 광범위한 침윤성 증식을 보이지

표2. 구강내 편평상피암의 임상 소견

	연령	성별*	분포점유율*	주증상	비 고
설암	60-80세	남>여	33.0%	무통성의 경성 궤양	혀의후측방면에 호발. 드물게 악하선 또는 경부림프절로 전이.
치은암	평균61세	남>여	29.2%	외향성의 우취성 증식 및 궤양	상악보다 하악에 호발. 주로 악하 또는 경부림프절로 전이. 치조골의 흡수와 치아동요가 발치의 원인이 된다.
구개암	50-70세	남>여	14.7%	편측성의 경계가 불분명한 무통성 궤양.	발생빈도가 낮다. 경구개에 발생시는 선암이 비교적 흔하다. 경구개에 발생시 골의 파괴와 상악동 및 비강 내로의 침습.
협점막암	60세이후	남>여	12.7%	백색반점 또는 비치유성궤양. 외향성 또는 침윤성 증식	협점막의 교합선 하방에서 호발. 흔히 악하림프절로 전이.
구저암	50-70세	남>여	10.4%	치유되지 않는 무통성의 경성궤양	만성음주자 및 흡연자에서 호발. 양측 경부림프절로 전이. 치료의 난점으로 수술의 실패율이 높다.
구순암	노령층	남>여	매우드물다	경결감과 궤양	백인에서는 흔한편이나 한국인에서는 극히 드물다. 상순보다 하순에 호발.

* Lim, C.Y.: Oral cancer, Reported in 5th International academy of Oral Pathologist, 1990, Tokyo, Japan 참조

않아, 예후가 양호하다. 주로 60대 이후 연령층에서 발생하며, 남자에 다소 빈발하고, 협점막 및 치은에 호발한다.

■ 악성 흑색종(Malignant melanoma)

멜라닌 색소 생성세포 유래의 악성종양으로, 피부에 서와 같이 구강내 점막에 발생된다. 구강의 악성 흑색종은 50대 남자에서 호발하며, 구개점막 및 상악치은에 주로 발생한다. 병소는 흑갈색을 띄는 것이 보통이나(사진 3), 경우에 따라 푸른색조 또는 무색소성으로 발생되기도 한다. 대개 결절성 또는 표재성 성장을 나타내며

초기에는 특별한 증상이 없으나 진행되면서, 궤양과 동통을 동반 한다. 구강의 악성 흑색종은 빠른 진행을 보이며, 예후가 불량하다.

II. 간엽계 조직 유래 악성종양의 임상소견

구강내 결체조직성 악성종양은 상피성 악성종양에 비해 발생빈도가 낮으며, 주로 악골과 연관되어 발생된다. 결체조직성 악성종양은 기원조직에 따라 표3과 같이 구분되며, 각 병소의 임상소견을 간단히 요약하면 다음과 같다.

표3. 구강영역에 발생 가능한 간엽계 조직성 악성 종양 및 그 기원조직

병명	기원 조직
골육종(Osteosarcoma)	골; 조골세포
연골육종(Chondrosarcoma)	연골; 조연골세포
골수종(Multiple myeloma, Plasmacytoma)	골수; 형질세포
Ewing육종(Ewing's sarcoma)	골; neuroectoderm
악성림프종(Malignant lymphoma)\	림프조직; 림프구
a. 비호지킨 림프종(Non-Hodgkin's lymphoma)	
b. 호지킨 림프종 (Hodgkin's lymphoma)	
c. Burkitt 림프종 (Burkitt's lymphoma)	
백혈병(Leukemia)	조혈조직세포
섬유육종(Fibrosarcoma)	섬유성 연조직; 섬유아세포
횡문근 육종(Rhabdomyosarcoma)	횡문근
평활근 육종(Leiomyosarcoma)	평활근
활막성 육종(Synovial sarcoma)	관절주위 조직; 활액막세포

■ 골육종(Osteosarcoma)

구강내에 발생하는 경우, 하악보다는 상악골에 빈발하며, 장골의 경우에 비해 발생 평균연령이 10-15세 높은 편으로, 20-40세에 호발한다. 악골에 발생하는 경우 동통성 종창(사진 4)과 안모의 변형을 야기하고, 지각둔마와 비강폐색증 등의 다양한 증상을 동반한다. 방사선 소견상 악골의 흡수를 보이거나, 외향성 골증식에 따른 sun-ray appearance 또는 sun burst appearance를 특징적으로 나타낸다. 또한 양측성으로 치근막 간격의 증가를 초래하며, 이는 악골의 골육종 진단에 중요한 단서가 된다.

■ 연골육종(Chondrosarcoma)

악골에 발생하는 연골육종은 양성연골종에서 이행되는 속발성 또는 처음부터 연골육종으로 진행되는 원발성으로 발생된다. 연골육종은 자각증상 없이 진행되어 구강 점막의 종창을 야기하며, 주로 30-60대에 걸쳐 발생하고, 하악보다 상악에서 발병율이 다소 높다. 악골내에 발생할 경우, 치아의 흡수 또는 탈락의 원인이 되며, 방사선 소견상 골조직의 파괴에 따른 경계가 불분명한 방사선 투과부내에 작은 크기의 방사선 불투과상이 흩어져 관찰된다.

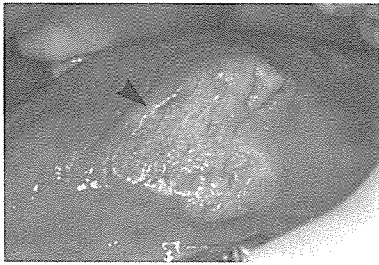


사진 1. 혀에 발생한 편평상피암증: 육아성 기저부와 경계부가 상방으로 돌출되어 안쪽으로 말린 악성 궤양을 나타내고 있다.



사진 2. 하악 전치 전정부에 발생한 우체성 암증: 특징적인 외측성의 회백색 유두상 증식을 보이고 있다.

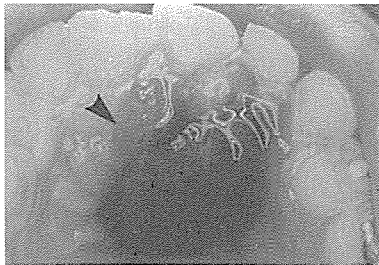


사진 3. 전방 구개부에 발생한 악성 흑색증: 궤양상 없이 흑갈색의 착색을 동반한 결절성 증식을 이루고 있다.



사진 4. 상악 순측 치조골에 발생한 골육종: 골막상방에서 발생한 경우로 특별한 증상 없이 경성의 결절을 이루고 있으며, 양성증양으로 간과되기 쉽다.

■ 골수종(Multiple myeloma, Plasmacytoma)

골수종은 드물게 단발성(Plasmacytoma)으로 발생하기도 하나, 다발성(Multiple myeloma)으로 발생하는 경우가 보다 일반적이다. 다발성 골수종은 주로 40-70대에서 발생하나, 젊은 연령층에서도 종종 발생된다. 여자보다는 남자에서 빈발하며, 동통을 동반한 환부의 종창이 특징적이며, 광범위한 골파괴와 더불어 빈혈, 파갑슝혈증, 신기능 부전, amyloid 침착 등을 동반한다. 악골에 발생할 경우, 하악에서 보다 흔히 관찰되며, 방사선 소견상 원형의 경계가 명료한 방사선 투과부가 다발적으로 관찰된다. 그리고 상당부 환자에서 뇨중 Bence-Jones 단백질이 검출된다. 단발성으로 발생하는 경우는 동통성 종창을 야기하기도하나, 특별한 증상 없이 악골부의 흡수를 초래하며, 통상적인 방사선 촬영과정에서 발견되기도 한다. 단발성인 경우 역시 성인 남자에서 호발하며, 드물게 연조직에 발생하기도 한다. 이경우는 Extramedullary plasmacytoma라 진단되며, 단발성 골수종은 많은 경우 다발성 골수종으로 이행된다.

■ Ewing육종(Ewing's sarcoma)

드물게 악골에 발생하며, 상악보다는 하악에 호발하고, 주로 5세에서 30세 미만의 젊은 연령층에서 발생하며, 남자에서 다소 빈발한다. 동통을 동반한 환부의 종창이 주증상이며, 지각둔화와 치아의 요동이 일반적인 소견이다. 또한 발열, 발초혈액내 백혈구수증가, 혈액침강속도 증가 등을 나타내어 골수염으로 오진되는 경우도 있다. 방사선 소견상 경계가 불분명한 골흡수상과 특징적인 onion skin appearance가 관찰된다.

■ 비호지킨 림프종(Non-Hodgkin's lymphoma)

구강영역에서 발생하는 비호지킨 림프종은 절외성(extranodal) 림프종으로, 구강 연조직 또는 악골내에 발생한다. 연조직에 발생하는 경우는 무통성의 종창을 보이며, 주로 협측전정부, 치은 또는 경조직 후방에 호발한다. 병소는 보다 붉은 색조를 보이며, 궤양을 동반하기도 한다. 악골에 발생하는 경우는 뚜렷하지 않은 동통과 불쾌감을 느끼며, 경우에 따라 지각마비를 호소한다.

다. 방사선 소견상 경계가 불분명한 방사선투과상을 보이며, 피질골을 뚫고 성장될 경우, 연조직의 종창이 야기되고, 치성능양으로 오진되기도 한다.

■ 호지킨 림프종 (Hodgkin's lymphoma)

호지킨 림프종은 주로 경부 및 쇄골상부 임프절에서 발생하며, 15-35세 그리고 50세 이후의 남자에서 호발한다. 일반적인 증상은 지속적인 림프절의 무통성 비대, 방치될 경우 비장과 골, 간장, 폐등과 같은 림프절외 조직으로 확산된다. 구강내에 발생하는 경우는 매우 드물며, 체중감소, 발열, 야간 발한, 전발적인 소양증 등의 전신증상을 수반한다.

■ Burkitt 림프종 (Burkitt's lymphoma)

B형 림프구 유래의 미분화 림프종으로, 2-14세 사이의 아동에 호발하며, 림프절의 조직에서 시작하여 악골 내로 파급되어, 악골의 파괴와 안면부 종창을 야기한다. 주로 상악의 후방부에 호발하며, 동통과 지각둔화는 심하지 않으나, 심한 치아의 동요를 나타낸다. 방사선상 초기에는 경계가 불분명한 다수의 작은 골흡수상이 관찰되나, 병변이 진행되면서 유합되어 큰 방사선 투과상을 나타낸다.

■ 백혈병(Leukemia)

말초혈액에 미성숙 백혈구가 과잉출현하는 악성종양으로, 골수성 백혈병, 림프성 백혈병, 단구성 백혈병으로 구분되며, 질병의 진행에 따라 급성형과 만성형으로 분류된다. 급성형은 일반적으로 6개월 이내 사망하며, 만성형은 1년이상 경과한다. 급성형은 주로 청소년에서 많고, 만성형은 성인에서 빈발하며, 남자에 다소 다발한다. 구강내 증상을 보이는 경우는, 주로 급성 단구성 백혈병으로, 치은이 특징적으로 비대되고, 치은출혈 및 괴사 등 급성괴저성 치은염과 유사한 소견을 보이며, 치근막의 괴사와 치조골의 파괴로 치아의 동요가 증가된다. 급성 백혈병의 경우 전신증상으로 두통, 고열, 전신쇠약 등과 빈혈 및 출혈성 소인을 보인다. 반면 만성백혈병의 경우는 건장한 모습을 보이기도 하나, 빈혈과 전신쇠약감 및 림프절 종창을 나타낸다.

■ 섬유육종 (Fibrosarcoma)

젊은연령층의 사지에 비교적 호발하며, 드물게 협부 및 구개 그리고 상악동, 인후, 구순 등에서 발생된다. 상당한 크기의 종괴를 이루기전까지는 무통성으로 서서히 성장하며, 악골주위로 발생하는 경우는 경계가 불분명한 광범위한 골의 파괴를 야기한다.

■ 평활근 육종(Leiomyosarcoma)

드르나 구강내 발생하는 경우, 성별의 차이없이, 협부 및 구강저 등에서 호발하며, 무통성 또는 통증을 동반한 종창외에는 특별한 증상이 없다. 경우에 따라 환부 점막에 이차적인 궤양이 형성될 수 있다.

■ 횡문근 육종(Rhabdomyosarcoma)

두경부에 호발하는 어린이에게있어 가장 흔한 연조직성 악성종양이라 할 수 있으며, 주로 10세 미만의 연령층에 발생하고, 남자에서 다소 빈발한다. 횡문근육종은 동통없이 빠른 침윤성 성장을 보이는 종괴를 이루며, 두경부에서는 안와에 가장 흔하고, 그 다음으로 비강 및 인후부에 호발한다. 구강내에 발생하는 경우는 드르나, 주로 구개부에 발생한다. 경우에 따라 상악동에서 발생하여 구강내로 돌출되기도 하며, 외측성 성장을 보이는 포도상 종괴를 나타내기도 한다.

■ 활막성 육종(Synovial sarcoma)

주로 슬관절에서 발생하나, 드물게 악관절 주위의 협이하선 부위와 혀의 기저부에서 발생된다. 주로 젊은층에 발생하며, 동통을 동반하는 종창을 나타내나, 임상적 증상없이 진행되기도 한다.

III. 치성 구강암의 임상조건

치아구성 조직으로부터 발생하는 악성종양으로는 상피성 유래의 악성 범랑아세포종 또는 범랑아세포성 암종과 원발성 내골성 암종, 그리고 범랑아 세포성 섬유육종 및 간엽계조직이 악성 양상을 나타내는 범랑아 세포성 섬유육종 등을 들 수 있으며, 이들의 발생 빈도는 매우 낮은 편이다.

■ 악성 법랑아세포종(Malignant ameloblastoma) 및 법랑아세포성 암종(Ameloblastic carcinoma)

세포학적 악성 소견없이 전이를 나타내는 악성 법랑아세포종과 전이 여부에 관계없이 세포학적으로 악성 소견을 보이는 법랑아세포 암종은 다양한 연령층에서 보고되나, 평균 연령이 30세로 알려져 있다. 전이는 주로 폐로 이루어지며, 경부 림프절로 전이도 가능하다. 이들은 악골에 발생하여 골의 광범위한 파괴를 초래하며, 일반적으로 무통성으로 진행된다. 크기가 커지면서 악골의 종창이 야기된다.

■ 원발성 내골성 암종(Primary intraosseous carcinoma)

표면연조직암종의 악골내 확산으로 발생되거나, 치성낭종 또는 비치성 낭종상피의 악성화, 법랑아세포종의 악성화, 그리고 타부위로부터 전이에 의해 악골내 야기되는 암종과 달리, 치성 상피잔사 혹은 태생 돌기 융합선상에 매립된 상피로부터 발생하는 악골내의 원발성 암종을 의미한다. 주로 60-70대에서 많고, 남자에서 호발하며, 주로 하악골에 발생한다. 방사선 소견상 미만성의 방사선 투과상을 보이며, 특기할 증상은 동반되지 않는다.

■ 법랑아세포성 섬유육종(Ameloblastic fibrosarcoma)

법랑아 세포성 섬유종 및 법랑아 세포성 섬유치아종(Ameloblastic fibro-odontoma)이 재발되면서 악성을 나타내는 경우가 많으나, 원발성으로 발생되기도 한다.

젊은 연령층(평균연령 26세)에 주로 발생하며, 남성에 빈발한다. 상악보다는 하악에 호발하며, 동통을 동반한 빠르게 진행되는 종창을 야기한다. 방사선 소견상 경계가 불분명한 방사선 투과부를 나타낸다.

이외에 타액선유래의 악성종양이 구강암을 이룰 수 있다. 즉, 악성 다형성선종, 선양 낭종성 암종, 점액 표피 암종, 선방세포종, 다형성 저급 선암 등이 구강내 소타액선으로 부터 발생하여 구강암으로 분류될 수 있으며, 이들은 성별의 특기할 차이 없이 30-60대에 걸쳐, 대타액선외에 구개점막, 설, 구강저 등에서 발생된다. 점액 표피암종 및 선방세포종, 다형성저급선암등은 무통성으로 수년에 걸친 종창을 야기되며, 악성 다형성 선종 및 선양낭종성암종에서는 동통 및 안면신경의 마비와 더불어 환부 상방 점막의 궤양이 관찰된다.

참고문헌

1. 임창윤: 원색도보 구강병리학, 고려의학, 1992
2. Neville, B.W., Damm, D.D., Allen, C.M., Bouquet, J.E.: Oral & Maxillofacial Pathology, Saunders, 1995
3. Regezi, J.A. and Sciubba, J.J.: Oral Pathology, 2nd ed., Saunders, 1993
4. Sharfer, W.G., Hine, M.K., Levy, B.M.: A Textbook of Oral Pathology, 4th ed., 1983
5. Cawson, R.A., Binnie, W.H., Eveson, J.W.: Color Atlas of Oral Disease, 2nd ed., Wolfe, 1994