

## 구강 백반증과 편평태선의 임상·병리조직학적 소견 비교 분석

유 미 현

남서울대학교 치위생학과

### Comparative Analysis of Clinical and Histopathological Appearance Between Oral Leukoplakia and Lichen Planus

Mi-Heon Ryu

Dept. of Dental Hygiene, Namseoul University, 21 maeju-ri Seongwhan-eup Cheonan city 330-707, Korea

**ABSTRACT** Background : Oral leukoplakia(OL) and lichen planus(LP) are common soft tissue lesions characterized by white plaque or striae with erosion. The clinical characteristics of these diseases are similar but the cause and clinical course of them are very different. I compared OL with LP by analyzing clinical and histopathological characteristics and follow up study. Patients and methods : The clinical analysis of 200 patients with OL and LP was performed by review of dental and medical charts. And H/E slides were examined under the light microscope. we examined H/E slides by the light microscope. The follow up study of patients was performed. Statistical analysis was done using the SPSS/PC WINDOWS (version 13.0). Results : The age distribution of OL was in the range of 13-75 years old being most prevalent in the 5th decade and there was a tendency of male prevalent. The age distribution of LP was in the range of 20-79 years old being most prevalent in the 4th decade and there was a tendency of female prevalent. The most common site of involvement was the buccal mucosa in both diseases. The most common clinical features of OL and LP were white plaque type and white lesion with striae, respectively. In case of LP, the most common clinical sign was tenderness to palpation. Fifteen cases of OL and eight cases of LP showed epithelial dysplasia. Twelve cases of OL recurred after surgery of oral squamous cell carcinoma and 2 cases of LP were transformed into oral squamous carcinoma. Conclusion : There was statistically significant difference in age, sex, clinical signs of patients, frequency of epithelial dysplasia between OL and LP. The Pearson coefficient correlation efficient was 0.51( $p < 0.05$ ). The knowledge of the difference between OL and LP can help understand these diseases.

**Key words** Oral leukoplakia, Lichen planus, Precancerous lesion, Lichenoid dysplasia

## 서 론

구강에서 발생하는 흔하게 발생하는 백색 병소에는 구강 백반증(oral leukoplakia, OL), 편평태선(lichen planus, LP), 칸디다증(candidiasis), 백색 부종(leukoedema) 등이 있다<sup>1)</sup>. 구강 백반증은 임상적으로 문질러서 쉽게 벗겨지지 않는 백색 병소로 나타나며 협점막, 혀, 구강저 등에 호발하는 구강내 가장 흔한 전암 병소로서 알려져 있다<sup>2)</sup>. 발생 원인은 흡연, 음주, 구강 점막의 만성적 자극, 불결한 구강 위생, 우식이나 파절된 치아의 날카로운 면에 의한 지속적인 자극, HIV 감염 환자에서의 EBV 감염, *Candida albicans*에 의한 만성 감염, 만성 편평태선과 일부 유전성 질환 등이라고 알려져 있다<sup>3-4)</sup>. 이 병소는 치료 후 다시 재발할 수 있고 치료하지 않고 방치하였을

경우 5.4%의 비율로 편평세포암종으로 진행할 수 있다고 하며, 환자가 흡연할 경우 암종 발생율은 더 증가한다<sup>3)</sup>.

편평태선은 피부에 발생하는 만성 질환으로, 1869년 Wilson에 의해 처음 기술되었으며 그 후 1895년 Wickham에 의해 특징적인 선조가 기술되었고 조직학적 소견은 1909년 Darrier에 의해 정의되었다<sup>3,5)</sup>. 이 질환은 피부와 구강 점막을 함께 침범하는 병소로서 피부 및 구강 표면에서는 약 40%가 동시에 발생하며, 점막 단독으로도 25%의 발생율을 보인다<sup>3)</sup>. 구강 내 병소에서는 협점막, 혀, 치은 등에 호발하는 서로 연결된 백선이나 원형의 백색 병소로 나타나는 병소이다. 양측성으로 발생하며, 중년 여성에서 많다. 발생 원인은 불분명하나 면역학적 원인 등에 의하여 발생한다고 생각된다. 임상적으로 편평태선으로 나타나는 병소에서 조직학적으로 상피의 비정형 소견이나 이형성 소견이 관찰되면 전암 병소로 간주하여 이를 태선양 이형성증(lichenoid dysplasia)이라 한다. 태선양 이형성증은 0.4-2%의 빈도로 편평세포암종으로 진행되는 것으로 보고되어 있다<sup>3)</sup>.

†Corresponding author  
Tel: 041-580-2560  
Fax: 041-580-2560  
E-mail: apollon@nsu.ac.kr

구강 백반증과 편평태선은 원인과 임상적 소견, 병리조직 소견에서는 차이가 있으나 구강 내에서 백색 병소로 나타나는 공통점이 있으며 발생 부위가 비슷하여 임상적인 면에서 감별 진단이 필요하며 전암병소라는 점에서 구강암 예방에 중요한 병소이다. 그러나 구강 백반증과 편평태선의 임상적 소견의 비교와 병리조직 소견에 따른 환자의 예후에 따른 연구는 극히 드문 실정이다. 국내에서는 편평태선의 경우 여러 문헌 고찰과 함께 증례 보고가 있었으나 구강 백반증과의 비교 연구 및 추적 관찰에 의한 예후에 대한 보고는 없었다. 이 연구에서는 백반증과 편평태선의 임상적 발현 양상을 비교 분석하고 병리조직 소견에 따른 환자 예후의 차이를 추적 관찰하여 구강 백반증과 편평태선의 임상적, 병리조직학적 차이점을 고찰하였다.

## 연구 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

1999년 1월부터 2004년 12월까지 연세대학교 치과대학 구강병리학 교실에서 구강 백반증과 편평태선으로 진단된 예를 대상으로 하였다. 연구에 사용한 구강 백반증과 편평태선은 각각 51예와 149예로서, 조직 보관 상태가 양호하며 H/E (hematoxylin and eosin) 슬라이드의 검색이 가능한 예를 대상으로 하였다.

### 2. 연구 방법

#### 1) 임상적 소견 검토

구강 백반증과 편평태선 환자의 치과 및 의과 임상 기록지를 재검토하여 환자의 연령, 성별, 발생 부위, 병소의 크기, 원발성과 재발 여부, 병소의 임상적 특징, 환자 증상, 조직 생검시 임상 진단 등을 기록하였다.

#### 2) H/E 염색

조직학적 관찰을 위해 생검된 구강 백반증과 편평태선 환자의 조직을 10% 중성 포르말린에 24시간 고정하고 증류수에 20분 세척하였다. 이후 에틸 알코올으로 탈수하고 xylene으로 세척하여 파라핀으로 포매한 후 3 µm의 박절 표본을 제작하였

다. 이 박절 표본을 탈파리핀화 과정과 에틸알코올 함수 과정, 수세 과정을 거쳐 H/E 염색을 시행하였다.

#### 3) 조직학적 검토

Digital camera가 부착된 현미경(Olympus, BX51T, Tokyo, Japan)을 사용하여 H/E 슬라이드를 검경하여 구강 백반증과 편평태선의 조직학적 양상과 상피 이행성 유무를 관찰하였다.

#### 4) 예후의 추적 관찰

구강 백반증 및 편평태선으로 진단된 병소에서 암증 발생 유무를 조사하기 위하여 치과 및 의과 임상 기록지를 재검토하고 환자 개인마다 문진을 시행하였다.

#### 5) 통계 처리

구강 백반증과 편평태선 군 간 환자의 연령, 성별, 발생 부위, 병소의 크기, 원발성과 재발 여부, 병소의 임상적 특징, 환자 증상, 상피 이행성 빈도, 환자 예후 등의 항목을 독립 변수로 지정한 후 평가하였다. 구강 백반증과 편평태선간 차이를 알아보기 위해 t-test를 이용하여 비교하였다. 상피 이행성과 재발 여부와의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson 상관 계수를 구하였다. SPSS/PC WINDOWS (version 13.0) 통계 패키지를 이용하였다.

## 결 과

### 1. 구강 백반증 환자의 임상적 소견

#### 1) 내원시 환자의 연령과 성별 분포

구강 백반증 환자의 발생 연령대는 13~75세이었고, 가장 많이 발생한 연령대는 60~69세이었다(전체 연령 평균 52.69 ± 15.03) <Table 1>. 51명의 구강 백반증 환자 중 42명이 남성이었다(M/F ratio = 4.67 : 1) <Table 2>.

#### 2) 임상적 소견 관찰

발생 부위는 협점막, 혀, 후구치 삼각 부위(retromolar pad), 하악 구치 부위 치은의 순으로 나타났고, 가장 많이 발생한 부위는 협점막이 20예(39.2%)이었다<Table 3>. 다발성인 경우

Table 1. Age distribution of OL and LP

Diagnosis	Cases	Age (year)							Mean*
		10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	
OL	51	1	4	5	11	9	15	6	52.69
LP	149	0	12	26	33	42	30	6	49.76
Total	200	1	16	31	44	51	45	12	51.23

\* : p < 0.05 by t-test

Table 2. Gender distribution of OL and LP

Diagnosis	Cases	Male	Female	M/F ratio*
OL	51	42	9	4.67 : 1
LP	149	48	101	1 : 2.10
Total	200	90	110	

\* : p < 0.05 by t-test

**Table 3. Site distribution of OL and LP**

Diagnosis	Cases	Buccal mucosa	Lower lip	Palate	Tongue	Lower Mn.	Ant. Mx.	Post. Mx.	RMT	Mouth floor	Gingiva
OL	51	20	0	3	15	9	0	1	8	9	1
LP	149	129	2	1	14	24	1	1	7	1	8

Mn. : Mandible, Ant. : Anterior, Mx. : Maxilla, Post. : Posterior, RMT : Retromolar trigone

**Table 4. Clinical types of OL and LP**

Diagnosis	Cases	White plaque	Ulceration	Speckled type	Erosion	White lesion with striae	Verruciform	White lesion with striae and erosion	Erythematous lesion	Erythematous lesion with white striae	Erythematous lesion with erosion	Unrecorded
OL	51	34	5	3	0	2	3	0	0	0	0	4
LP	149	0	4	0	4	36	0	66	3	27	3	6
Total	200	34	9	3	4	38	3	66	3	27	3	10

**Table 5. Clinical impressions of OL and LP**

Diagnosis	Cases	OL	LP	LP, OL	OL, erythroplakia	LP, lichenoid reaction	LP, EM	OL, lichenoid reaction	LP, Malig.	OL, Malig.	OL, PM, BMMP	Malig.	Traumatic ulcer	Other benign lesion
OL	51	26	7	3	0	0	0	0	0	4	2	1	1	7
LP	149	9	111	13	1	4	1	4	1	0	3	1	1	0
Total	200	35	118	16	1	4	1	4	1	4	5	2	2	7

EM : Erythema multiforme, Malig. : Malignancy, PM : Pemphigus vulgaris, BMMP : Benign mucous membranous pemphigoid

협점막과 혀, 후구치 삼각 부위 등에서 발생한 경우가 8예 (15.7%)였다. 환자의 기왕력 상 편평세포암종 수술 후 재발성 병소로 나타난 경우는 12(23.5%)이었다. 병소의 임상적 특징은 백색의 판 모양이 34예(66.7%), 궤양을 동반하는 경우가 5예(9.8%), 백색과 적색 병소를 혼합한 경우가 3예(5.9%), 우축성 백반증의 경우가 3예(5.9%), 백색의 망상형으로 나타나는 예가 2예(3.9%)였다<Table 4>.

3) 구강 백반증 환자의 증상, 조직 생검시 임상 진단

구강 백반증 환자의 대부분은 특별한 임상 증상이 없는 경우가 대부분이었고 5예에서 압통과 불쾌감을 보였다. 조직 생검시 임상 진단은 구강 백반증으로 진단한 경우가 26예 (50.9%), 편평태선이나 다른 양성 병소로 진단한 경우가 각각 7예(13.7%), 구강 백반증과 악성 종양을 가진 경우가 4예 (7.8%), 구강 백반증과 편평태선을 가진 경우가 3예(5.9%)였다<Table 5>.

**2. 편평태선 환자의 임상적 소견**

1) 내원시 환자의 연령과 성별 분포

편평태선 환자의 내원 당시 연령대는 20세에서 79세까지였고, 가장 많이 발생한 연령대는 50대이었다(전체 연령 평균 49.76 ± 13.25) <Table 1>. 149명의 편평태선 환자 중 101명이 여성이었다(M/F ratio = 1 : 2.10). 구강 백반증 환자와 비교하였을 때 환자 연령과 성별 차이에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p < 0.05).

2) 임상적 소견 관찰

발생 부위는 협점막, 하악 구치 부위 치은, 혀, 상악 구치 부위 치은, 후구치 삼각 부위(retromolar pad)의 순이었고, 가장 많이 발생한 부위는 협점막이 129예(86.6%)로 나타났다. 구강 내 여러 부위에서 발생하는 경우도 많아 다발성인 경우 협점막과 혀, 상악 치은 등에서 발생한 경우가 38예(25.5%)였다<Table 3>. 병소의 크기는 직경 0.5 cm부터 약 7 × 7 cm 까지 다양하였으며, 재발성 병소인 경우는 4예였다.

병소의 임상적 특징은 점막 미란(erosion)에 흰색 선상(white striae)을 동반한 경우가 66(46.9%)예, 망상형이 36예 (24.2%), 홍반성 병소에 망상형이 동반된 경우가 27예(18.1%), 점막 미란만을 보이는 경우는 4예(2.7%), 궤양을 동반하여 나타난 경우가 4예(2.7%), 홍반성 병소에 미란을 동반한 예가 3예(2.0%), 홍반성만을 보이는 경우가 3예(2.0%)였다<Table 4>.

3) 편평태선 환자의 증상, 조직 생검시 임상 진단

43예(28.9%)의 편평태선 환자가 압통과 불쾌감을 호소하였으며 특별한 임상 증상이 없는 경우가 26예(17%), 통증이 있는 경우가 4예(2.7%), 작열감이 있는 경우가 3예(2.0%)였다 <Table 6>. 구강 백반증 환자와 비교하였을 때 증상의 빈도에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p < 0.05).

환자의 기왕력 상 증상 발현 이전에 약물을 투약한 경우가 3예 기록되었다. 또한 자가면역항체의 검출을 위해 직접면역형 광검사(DIF)를 시행한 경우가 6예 있었는데 모두 음성으로 검출되었다.

**Table 6. Clinical signs of LP**

Diagnosis	Cases	Burning sensation	Pain	Tenderness	Dull sensation	No tenderness	Unrecorded
LP	149	3	4	43	1	26	72

Table 7. Frequency of epithelial dysplasia in OL and LP\*

Diagnosis	Cases	No dysplasia	Mild dysplasia	Moderate dysplasia	Severe dysplasia
OL	51	36	14	1	0
LP	149	141	5	3	0
Total	200	177	19	4	0

\* : p &lt; 0.05 by t-test

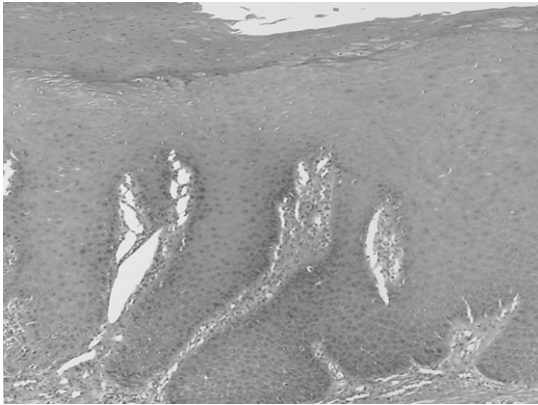


Fig. 1. Histologic appearance of OL

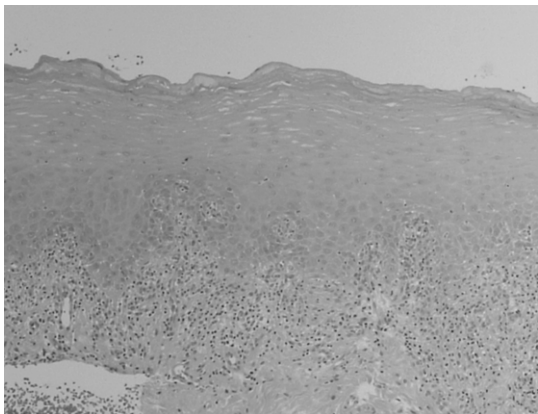


Fig. 2. Histologic appearance of LP

조직 생검시 임상 진단명은 편평태선으로 진단한 경우가 111예 (74.5%), 편평태선과 구강 백반증을 가진 경우 13예 (8.7%), 구강 백반증으로 진단한 경우가 9예 (6.0%)였다<Table 5>.

### 3. 구강 백반증과 편평태선에서 상피 이형성으로 진단된 빈도

구강 백반증 환자의 H/E slide를 검경해 보았을 때 총 51예의 구강 백반증 중 상피 이형성이 있는 경우는 모두 15예 (29.4%)였으며, 경미한 상피 이형성이 14예 (27.5%), 중등도의 상피 이형성이 1예 (1.9%)였다<Fig. 1>, <Table 7>.

편평태선 환자의 H/E slide를 검경해 보았을 때 총 149예의 편평태선 중 상피 이형성이 있는 경우는 모두 8예 (5.4%)였으며, 경미한 상피 이형성이 5예 (3.4%), 중등도의 상피 이형성이 3예 (2.0%)였다<Fig. 2>, <Table 7>. 구강 백반증과 편평태선을 비교하였을 때 상피 이형성 빈도에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 있어 구강 백반증에서 상피 이형성의 빈도가 높은 것으로 나타났다(p < 0.05).

### 4. 임상 추적 관찰

백반증 환자의 기왕력 상 편평세포암 수술 후 재발성 병소로 나타난 경우는 12(23.5%)에였다. 추적 관찰이 가능하였던 36예에서 편평세포암 수술 후 재발성 병소로 나타난 12명의 환자를 제외한 모든 환자가 최단 11개월에서 최장 5년간의 추적 관찰 기간 동안 조양 발생 없이 지내고 있는 것으로 나타났다. 이에 비하여 편평태선은 진단된 예에서 치료 후 완치, 재발, 치료 효과 없는 경우 등 다양한 예후를 보였다. 그러나 대부분의 예에서 진단이나 치료 과정 후, 또는 완치 후 더 이상 환자가 내원하지 않았으며 임상 기록지의 미비 등으로 추적 조사나 환자에 대한 문진이 이루어지지 않았다. 단지 조직학적으로 상피 이형성이 있었던 환자 중 조직 생검이나 치료 후 증상의 악화를 호소하며 내원한 2예에서 암종 이행을 발견하여 수술을 시행하였다. 편평태선 환자에서 상피 이형성과 재발 여부간의 Pearson 상관 계수는 0.51로 나타났다(p < 0.05).

## 고 찰

구강 백반증의 임상적 소견을 조사한 결과 발생 연령대는 13~75세, 호발 연령대는 60대로 나타났다. Eversole<sup>1)</sup>은 구강 백반증의 발생이 중년 남성에게 많다고 하였고 Sapp 등<sup>2)</sup>도 평균 연령 60세 이상의 남성 성인에서 호발한다고 하여 본 연구의 결과는 기존의 연구와 유사한 분포를 보였다. 구강 백반증의 성별 분포는 M/F ratio가 4.77: 1로 남성에 있어서 많았다(82.4%).

편평태선의 경우 어느 연령층에서나 발생하나 일반적으로 2/3 이상이 30~60세 이상의 연령층에서 발생하고 소아에서는 드물다고 보고되었다<sup>5-6)</sup>. Tompkin은 31~60세의 연령층에서 70~80%가, 하 등은 21~50세에서 76.5%가 발생함을 보고하였다<sup>7-8)</sup>. 본 연구에서는 30~60대 연령에서 131예(87.9%)가 발생하여 기존의 연구와 어느 정도 일치함을 나타내었다. 성별 분포에서는 Samman의 연구에서는 남자에서, 안 등과 Sapp 등은 여성과 남성의 발생 빈도가 차이가 없다고 보고하였고, Dissemond는 여성에서 호발한다고 보고하여 다양한 소견을 보였다<sup>3, 6, 9-10)</sup>. 본 연구에서는 M/F ratio가 1:2.10으로 나타나 여성에서 발생 빈도가 높은 것으로 나타났다. 구강 백반증의 성별 분포는 남성에 있어서 많았으며(82.4%), 편평태선의 경우 여성이 많아(66.9%) 통계학적으로 유의한 차이를 나타내었다(p < 0.05).

구강 백반증과 편평태선의 발생 연령대는 비슷하였으나 호발 연령대가 60대였으며, 편평태선의 경우 호발 연령대가 50대로서 두 질환 사이에 통계학적으로 유의한 차이를 나타내었다(p < 0.05).

구강 백반증의 경우 60대 이상 연령층의 남성에서 많은 것

은 흡연과도 관련이 있다고 알려져 있다. 편평태선은 50대의 여성에서 많은 것으로 나타났다. 편평태선의 발생 원인은 T 림프구와 연관된 면역 반응에 의한 것이라고 알려져 있으며, 자가 면역질환의 하나라고 보고되어 있는 경우도 있어 본 연구와 결과와 어느 정도 일치한다고 생각된다.

구강 백반증과 편평태선의 호발 부위는 협점막, 혀, 상하악 구치 부위 치은 등의 순으로 나타나 두 질환간 차이를 나타내지는 않았다. 구강 백반증의 경우 각화증을 유발한 원인, 즉 협점막과 혀의 측면 부위에 가해질 수 있는 만성적 자극, 흡연 등의 원인을 제거했을 때 소실될 수 있어 편평태선과의 임상적 감별점으로 작용할 수 있다. 본 연구에서는 치과 및 의과 임상 기록지 검토 과정에서 구강 백반증의 원인으로 판단될 만한 사항이 기록되어 있지 않아 구강 백반증의 원인을 조사하기는 어려웠다.

편평태선의 발생 원인은 아직 확실하게 밝혀져 있지 않으나 바이러스 감염, C형 간염과의 연관성, 스트레스 등의 정신적 요인, 유전적 요인, 자가 면역 등의 원인이 제기되고 있다<sup>10-11</sup>. 본 연구에서는 약물을 투약한 이후 증상이 나타난 경우가 3예 있었으나 약물과 편평태선과의 직접적인 상관 관계를 밝히기에는 그 증례 수가 너무 적으며 약물에 의한 병변에서도 편평태선과 유사한 lichenoid mucositis를 일으킬 수 있어 감별진단하기 어려운 문제점이 있다. 자가 면역성 원인을 밝히기 위해 상피와 결합조직 경계부의 직접면역형광검사(DIF)를 시행한 경우에서도 모두 음성으로 검출되었다. 또한 임상 기록지 상에서 정신적 스트레스나 가족력 등을 기록한 예도 찾아 볼 수 없어, 본 연구에서는 편평태선의 발생과 이들 원인과 직접적인 연관성을 밝힐 수 없었다.

구강 백반증은 병리조직학적으로 과각화증이 나타나면서 임상적으로는 백색 병소로 나타나고 편평하거나 약간 투명한 모양, 두껍고 단단하면서 거친 모양, 열구가 있는 모양 등 그 임상 소견이 매우 다양하다. 구강 백반증의 임상적 특징에서는 백색의 판 모양으로 나타나는 경우가 66.7%로 가장 많았다. 편평태선에서는 점막 미란에 흰색 선상을 동반한 경우가 52.9%여서 임상적 소견에서 차이를 보였다. 또한 구강 백반증과 편평태선의 조직 생검시 임상 진단은 각각 구강 백반증과 편평태선인 경우가 가장 많았으나 최종 진단명이 구강 백반증인 경우 편평태선으로 진단하거나 구강 백반증과 편평태선을 함께 가진 경우도 있는 것으로 나타났다. 편평태선의 경우에서도 임상 진단이 구강 백반증을 가진 경우가 있어 구강 백반증과 편평태선을 명확히 구별하기 어려움을 보여주었다. 조직 생검 이전 임상 진단을 내릴 경우 편평태선에서는 망상형에서 용기된 얇은 백색의 그물 모양의 선조(Wickham's striae)를 관찰할 수 있는데 이 선조는 홍반성 배경에 나타나는 것이 특징적이다<sup>9</sup>. 또한 편평태선은 양측성으로 나타난다. 양측 병소에서 항상 동일한 병소를 보이지는 않으나 망상형의 경우 대개 양측성을 보이며 다발성 병소인 경우가 많으며<sup>10</sup> 이상의 소견을 보이는 경우 감별 진단에 도움이 될 수 있다.

구강 백반증의 임상 증상은 별다른 증상을 보이지 않았으나 편평태선의 경우 28.9%의 환자가 압통과 불쾌감을 호소하여 통계학적으로 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ). 구강 백반증의 경우 환자는 별다른 증상 없이 지내다가 우연한 기회에 발견하여 내원하거나 일상적인 치과 진료시에 발견하여 치료받게

되는 경우가 대부분이다. 편평태선은 통증이나 압통, 불쾌감과 작열감 등의 증상을 호소한다<sup>6, 12</sup>. 또한 편평태선의 경우 피부 병소도 동반하여 피부와 생식기 부위의 구진과 소양증을 보일 수 있으며 조감의 변화, 탈모증, 광선 각화증도 나타날 수 있다<sup>10</sup>.

구강 백반증의 조직학적 소견에서는 29.4%의 상피 이형성이 관찰되었다. 임상적으로 추적 관찰이 가능하였던 36예에서는 종양이 발생한 경우는 없었다. 편평세포암종 수술 후 백반증이 재발한 경우도 23.5%로 나타났으나 상피 이형성과 재발과의 상관 관계는 통계학적으로 유의하지 않았다. 보고에 의하면 상피 이형성의 정도를 경도, 중등도, 중증으로 분류하였을 때 암종이 발생하는 빈도를 각각 3%, 4%, 43%라고 하였으나 본 연구에서는 기존의 연구 결과와 일치하지 않아<sup>13</sup> 주기적 관찰과 장기간의 임상적 검사가 필요하리라 생각된다.

편평태선의 진단은 특징적인 임상 소견 및 병리조직 검사를 통하여 이루어지는데, 병리조직 소견에서 상피의 착각화 또는 과각화 소견을 보이며 상피 기저세포층이 변성되어 툽니 모양의 소견과 이상 각화인 Civatte body를 보인다. 하부 결합조직에서는 띠 모양으로 침윤해 있는 림프구를 관찰할 수 있다. 병리조직학적 검사에서는 편평태선에서 상피 이형성을 보이는 경우가 5.4%였다. 편평태선이 편평세포암종의 발생에 관여하는 전암병소라는 보고가 있어왔는데<sup>14-15</sup>, 임상적으로 편평태선으로 나타나는 병소에서 상피의 비정형 소견이나 이형성 소견이 관찰되면 이를 태선양 이형성증(lichenoid dysplasia)이라 한다<sup>2, 3</sup>. 보고된 바에 의하면 0.5~2.8%의 편평태선에서 편평세포암종으로 진행한다고 하였다<sup>13, 16</sup>. 본 연구에서는 1.3%의 암종 이행율을 보여 이전의 보고 결과와 일치하였다. 상피 이형성과 재발 여부와의 상관 관계를 구하였을 때, 0.51로 나타나 상피 이형성과 재발 여부와의 관계는 통계학적으로 유의한 양의 상관 관계를 보였다( $p < 0.05$ ). 태선양 이형성증이 편평세포암종으로 변화할 수 있는 전암병소인지, 편평태선과 비슷한 전암 병소가 존재하고 있어 임상적으로 편평태선으로 생각되다가 편평세포암종으로 변화하는 병소인지는 논란의 여지가 있다<sup>15</sup>. Krutchkoff와 Eisenburg는 임상적으로 편평태선과 비슷한 병소에서 상피 이형성이 관찰되는 병소를 태선양 이형성증이라고 명명하였으며, Lovas는 태선양 이형성증에서 나타나는 만성 염증 소견은 전암 병소의 이형성을 보이는 상피 세포에 대한 면역 반응에 의한 것이라고 하여 편평태선에서 보이는 염증 소견과 구별하였다<sup>17-19</sup>. 또한 오랫동안 지속된 편평태선에서 인접 부위에 비하여 발암 인자에 대한 감수성이 높다는 보고도 있다. 따라서 임상 소견이 편평태선의 일반적인 임상 증상과 일치하지 않거나 장기간의 치료에도 반응하지 않는 경우는 주기적인 검사와 생검이 반드시 필요하다.

## 요 약

51예의 구강 백반증과 149예의 편평태선의 임상적 발현 양상을 비교 분석하고 병리조직 소견에 따른 환자 예후를 추적하여 임상적·병리조직학적 차이점을 고찰하였다. 분석 결과, 연령 분포와 성별, 임상적 특징, 환자의 임상 증상, 상피 이형성 빈도, 임상 추적 관찰 결과 재발 여부 등에 있어 차이를 나타냈다. 구강 백반증과 편평태선의 임상적인 감별점은 구강 백반증의 경우 각화증을 유발한 원인, 즉 협점막과 혀의 측면

부위에 가해질 수 있는 만성적 자극, 흡연 등의 원인을 제거했을 때 소실되는지의 여부, 편평태선의 경우 전형적으로 양측성 발생과 다발성 병소, 통증이나 압통, 불쾌감과 작열감 등의 증상, 동반되는 피부 병소 등을 들 수 있다. 임상 진단에서 확진을 하지 못하는 경우는 조직 생검을 통하여 최종 진단을 내릴 수 있다.

### 참고문헌

1. Eversole LR: Clinical outline of oral pathology: Diagnosis and treatment. 2nd ed. Lea & Febiger, Philadelphia, pp.12-19, 1984.
2. 대한구강악안면병리학회, 한국치위생과학회: 구강악안면병리학. 제 1판, 대한나래출판사, 서울, pp.71-73, 137-140, 2005.
3. 대한 구강악안면병리학회 : 최신 구강악안면병리학. 제 2판, 나래 출판사, 서울, pp.183-185, 264-269, 2005.
4. 대한 구강악안면병리학회 : 구강악안면병리학. 제 1판, 군자 출판사, 서울, pp.267-268, 2002.
5. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE : Oral & Maxillofacial Pathology. 2nd ed. Saunders, Philadelphia, pp.337-340, 680-681, 2002.
6. 안필수, 조광현, 윤재일, 문상은 : 편평태선 35예의 임상적 관찰. 대한피부과학회지 33(4): 655-660, 1995.
7. Tompkins JK : Lichen planus: Statistical study of 41 cases. AMA Arch Derm 71(4): 515-519, 1955.
8. 하예순, 성호석, 정태안 : 편평태선의 임상적 고찰. 대한피부과학회지 15(2): 171-179, 1977.
9. Samman PD : Lichen planus : an analysis of 200 cases. Trans Rep St. John's Hosp. Dermatol Soc London 46: 36-38, 1961.
10. Dissemmond J : Oral lichen planus : an Overview. J Dermatol Treat 15(3): 136-140, 2004.
11. Scully C, Porter S: ABC of oral health: Swelling and red, white, and pigmented lesions. BMJ 321(7255): 225-228, 2000.
12. Regezi JA, Sciubba J : Oral pathology Clinical-Pathological Correlations. 2nd ed. Saunders, Philadelphia, pp.104-108, 114-120, 1993.
13. Reibel J : Prognosis of oral pre-malignant lesions: Significance of clinical, histopathological, and molecular biological characteristics. Crit Rev Oral Biol Med 14(1): 47-62, 2003.
14. Kim J, Yook JI, Lee EH, Ryu MH, Yoon JH, Hong JC, Kim DJ, Kim HS: Evaluation of premalignant potential in oral lichen planus using interphase cytogenetics. J Oral Pathol Med 30(2): 65-72, 2001.
15. Fabenzadeh M, Rinaggio J, Chiodo T: Squamous cell carcinoma arising in an oral lichenoid lesion. J Am Dent Assoc 135(6): 754-9, 2004.
16. Suarez P, Batsakis JG, El-Naggar AK : Leukoplakia : Still a Gallimaury or is progress being made? - A review. Advances in Anatomic Pathology 3(5): 137-155, 1998.
17. Eisenburg E, Krutchkoff DJ: Lichenoid lesions of oral mucosa. Diagnostic criteria and their importance in the alleged relationship to oral cancer. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 73(6): 699-704, 1992.
18. Krutchkoff DJ, Eisenburg E : Lichenoid dysplasia: a distinct histopathological entity. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 60(3): 308-315, 1985.
19. Lovas JG, Harsanyi BB, ElGeneidy AK. Oral lichenoid dysplasia: a clinicopathological analysis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 68(1): 57-63, 1989.

(Received November 1, 2005; Accepted November 28, 2005)

