

## 하악골에 전이된 위암에 대한 증례 보고

서고은 · 정지아 · 송준호 · 정태영 · 이수운 · 박상준  
인제대학교 부산백병원 구강외과

### Abstract

#### METASTATIC CANCER OF THE MANDIBLE: A CASE REPORT

Go-Eun Seo, Ji-A Jeung, Sang-Jun Park, Soo-Woon Lee

*Department of Oral & Maxillofacial Surgery, College of Medicine, Busan Baik Hospital, Inje University*

Oral metastatic tumors are uncommon and account for about 1% of malignant oral neoplasm. The metastatic lesions are common in breast, lung, kidney and thyroid cancer. About 20% of oral mucosal metastasis is founded before detection of primary lesions. Usually, the metastatic lesions of the oral cavity are involved in the jaw bone, especially mandible more than the oral soft tissues. We report a case diagnosed as the stomach cancer with mandible metastatic lesion looking like TMJ abscess.

**Key words:** Metastatic carcinoma, Stomach, Mandible

### I. 서 론

신체 타부위에서 구강 및 악골 부위로 전이되는 악성종양은, 구강 및 악골 영역에서 발생하는 악성종양의 약 1% 정도로 매우 드물다.<sup>1)</sup> 전이성 암종은 통상적으로 다수의 골과 괴성 병변을 보이는 것이 대부분이나, 악골로 전이된 경우는 단일병변으로 나타나는 경우가 더 많다. 문헌상에서 이러한 전이성 암종은 대부분 유방, 신장, 폐, 갑상선, 전립선 등에서 유래되며, 전이암의 80% 정도가 하악골, 특히 조혈기관이 풍부하게 발달되어 있어 암종이 생착하기 쉬운 하악 구치부에서 대부분 발견된다.<sup>2)</sup> 구강내 연조직으로 전이되는 경우는 매우 드물지만 전이될 경우는 혀로 전이되는 경우가 많다.<sup>3)</sup> 전이암은 대부분 편평상피세포암 보다는 선암종으로 알려져 있다.<sup>1)</sup>

본 증례는 위암으로 인한 위절제술 병력이 있는 49세 환자로, 우측 악관절 부위 동통 및 부종과 극심한 두통을 주소로 신경과를 경유하여 내원하였으며, 우측 하악지부터 악관절 부위까지의 종물을 생검한 결과 하악골로 전이된 선암이라는 조직병리학적 진단을 얻었다. 이에 전이성 위암의 매우 희귀한 하악골 전이를 경험하여 문헌고찰과 함께 그 증례를 보고하는 바이다.

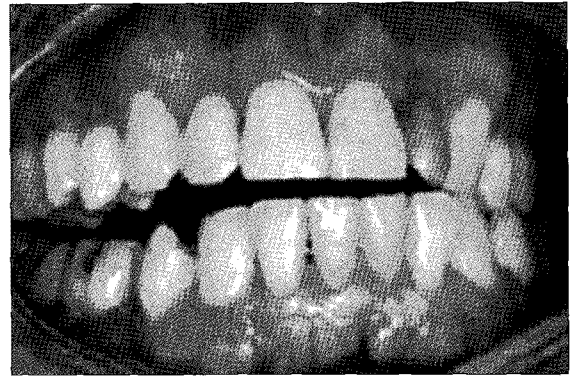
### II. 증례 보고

49세의 남성으로 2007년 4월 27일, 1주일째 지속된 우측 악관절 부위의 심한 동통으로 신경과를 방문한 후 본원 치과로 전원되었다. 환자는 초진 약 7개월 전인 2006년 9월 위암 (stage IV)으로 진단 하에 위절제술을 시행 받고, 2006년 10월부터 초진 한 달 전인 2007년 3월까지 항암화학요법을 시행 받은 과거 병력이 있었다. 이후 악화되는 두통으로 신경과로 입원하여 치료를 받았으나, 시간 경과할수록 우측 악관절부와 하악골까지 부종 및 동통이 심해져 본과로 의뢰되었다. 내원 당시 우측 악관절 중심으로 심한 동통과 편두통, 우측 구순 및 치은 지각이상, 개구제한을 주증상으로 호소하였다. 임상 소견 상 부종 및 경결감, 촉진 반응, 관절잡음 병력 등 악관절 질환에서 흔히 나타나는 증상은 관찰되지 않았으며, 주위 조직의 다른 염증소견 또한 관찰되지 않았다. 내원 당일 촬영한 측두하악관절 전산화단층촬영에서 우측 과두부에 선형의 골절 소견 및 우측 하악지 주위 연조직의 팽대 소견을 보였다.

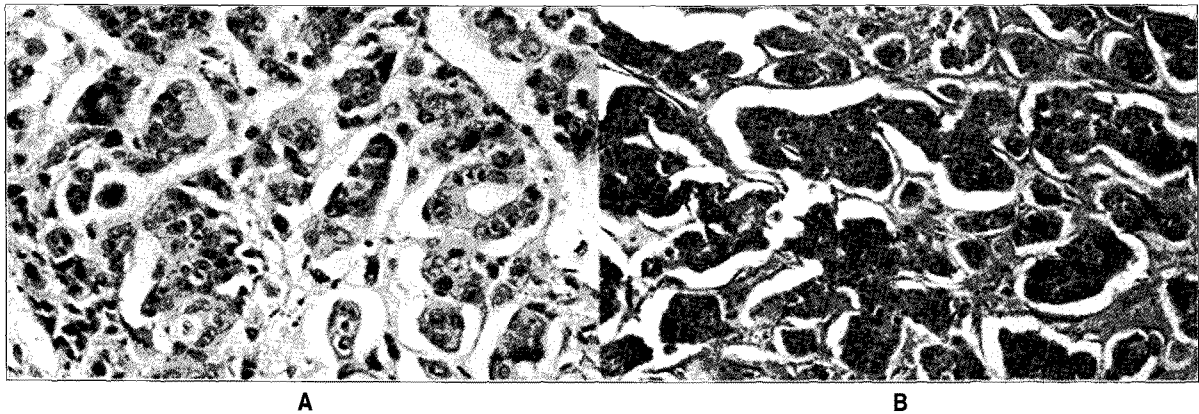
본 과에서는 우측악관절 농양 의심 하에 구강외 절개 및 배농술을 시행하였으나 삼출물은 보이지 않았다 (Fig. 1, 2). 시술 이후 부종 및 동통은 호전되지 않고 오히려 악화되는



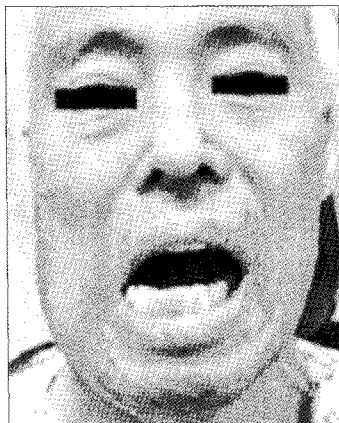
**Fig. 1.** Photograph shows no exudate after extraoral I&D.



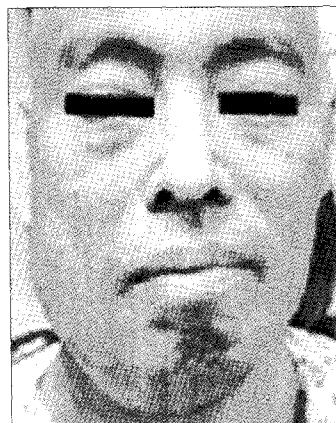
**Fig. 2.** Intraoral photograph shows the trismus after extraoral I&D.



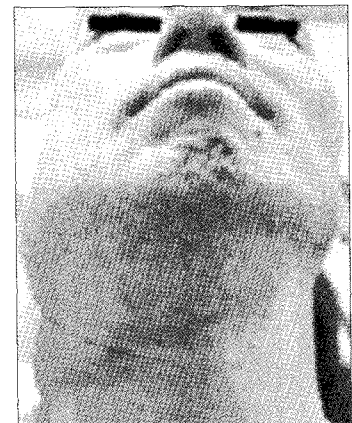
**Fig. 3.** histologic view. histologic view of the mass. A. (H&E x400), B. (periodic acid-Schiff stain, x200)



**Fig. 4.** After mass removal, the patient shows mandible displacement when mouth opening.



**Fig. 5.** Mandible right side swelling as time passes.



**Fig. 6.** Mandible right side swelling as time passes.

소견이 보여, 전신마취 하에 진단 및 치료를 위한 수술을 시행하였다. 수술 당시 우측 악관절 부위 및 우측 하악지 내면을 따라 종물을 확인하였으며, 종물은 일정 형태 보이지 않았고 출혈성 성향이 강한 것으로 관찰되었다. 종물을 제거한 후, 수술은 종결하였고, 종물의 동결절편생검 결과 위로부터 하악골로 전이된 선암종으로 진단되었다 (Fig. 3). 수

술 후 하악의 전체적인 부종 및 연조직 팽대를 보였으며, 이는 전이부의 지속적인 종물 성장 및 치유 지연에 의한 것으로 생각되었다. 또한 시간이 경과함에 따라 개구시 하악골의 우측 변위 및 개구 제한 소견을 보였다. 그리고 동통 및 감각이상 증상은 지속되었다 (Fig. 4-6). 수술 이후 내과로 전과되어 두경부의 방사선치료 및 항암화학요법을 시행받았다.

### III. 총괄 및 고찰

신체 타부위의 악성종양이 구강내로 전이되는 경우는 1% 정도로 매우 드물다. 원발부는 폐, 유방이 대부분이며, 그 외 신장, 갑상선, 전립선 등에서도 유래한다고 알려져 있다.<sup>4)</sup>

Clausen과 Poulsen은 진성 악골 전이 악성종양의 92 증례를 보고하였는데,<sup>2)</sup> 그중 하악골로 전이된 경우가 77증례, 상악골로는 17증례였다고 하였다. 그리고 악골로 전이된 악성종양은 구강 연조직으로 전이되는 경우는 극히 드물며, 구강내 연조직으로 전이되는 경우 그 전이부위는 대부분 혈관분포가 풍부한 혀로 알려져 있다. Meyer와 Shklar에 의하면 구강내 전이성 암종의 약 70%가 선암종이라고 하였다.<sup>1)</sup> 1961년부터 신경모세포종,<sup>5)</sup> 유방,<sup>6)</sup> 췌장,<sup>7)</sup> 흑색종,<sup>8)</sup> 신장,<sup>9)</sup> 폐<sup>10)</sup>에서 구강내로 다발성으로 전이되는 예가 보고되고는 있으나, 그 수가 많지 않고 특히 양측성 전이는 드문 것으로 보고되었다.<sup>11)</sup> 본 증례 또한 단측성으로 나타난 경우이며, 선암종이라는 측면에는 앞선 보고들과 유사하나 원발부가 위분문부이고 그 전이부가 하악골이어서 매우 드문 경우이다.

문헌상에서 하악골 전이암의 증상으로 대부분 하악골주위 종창, 동통, 치아동요, 지각둔화, 악관절병변, 삼차신경통 등이 있다고 보고하였고, 본 증례에서도 환자가 하악골 주위의 종창, 동통 및 지각둔화의 증상을 호소하였다.

Castighano와 Rominger는 176증례의 전이성 종양을 보고하였는데, 이는 1902년에서 1953년까지 문헌에 보고된 것을 모은 것으로 육종과 치은까지 전이된 경우를 포함하였다. 이들은 전이성 암종의 4가지 기준을 제시하였으며, 이 기준 모두에 부합해야, 전이성 암종으로 인정할 수 있다고 보고하였다.<sup>2)</sup> 4가지 기준은 다음과 같다.

1. 원발부 암종이 조직학적으로 증명되어 있어야 하며, 가능하다면 방사선학적 증거도 같이 있으면 좋다.
2. 상악골이나 하악골, 구강점막의 전이가 조직학적으로 증명되어 있어야하며, 가능하다면 방사선학적 증거도 같이 있으면 좋다.
3. 구강내 전이성 병소와 원발부 병소 사이에 병리조직학적인 연관성이 있어야 한다.
4. 만약 원발부와 전이부가 해부학적으로 인접해 있다면 암세포가 직접 퍼지지 않았음을 증명하기 위하여 원발

부의 변연부에 암세포가 없음이 증명되어야 하고, 두 부위의 경계부에는 전혀 암조직이 발견되지 않아야 한다.

본 증례는 원발부가 악구강계와 멀리 떨어진 위장 (gastric cardia)으로, 하악골 전이 종양의 조직학적 소견과 일치하는 등 위의 4가지 기준을 만족하였다. 문헌상에서 하악골 전이암의 증상으로 대부분 하악골주위 종창, 동통, 치아동요, 지각둔화, 악관절병변, 삼차신경통 등이 있다고 보고하였다. 본 증례에서도 내원 1주일 전부터 지속된 우측 구강내 감각이상과 하악골 주위의 종창, 동통을 호소하였다. 내원 당시에는 악관절 농양 의심하여 치료를 시작하였으나, 종물을 제거하고 생검한 결과, 조직병리학적으로 "위분문부에서 하악골에 전이된 선암"으로 진단되었기에 그 예가 아주 희귀하여 이에 문헌고찰과 함께 증례를 보고하는 바이다.

### References

1. Meyer, I., Shklar, G. : Malignant tumors metastatic to the mouth and jaws, Oral Surg. 20 : 350, 1965.
2. Clausen, F., Poulsen, H. : Metastatic carcinoma to the jaws. Acta Pathol Microbiol Scand 57 : 361, 1963.
3. Epstein, J.B., Knowling, M.A., Le Riche, J.C. : Multiple gingival metastases from angiosarcoma of the breast. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 64 : 554, 1987.
4. Batsakis, J.G. : Tumors of head and neck : clinical and pathologic considerations, 2nd ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1979 : 240.
5. De Leon, E.L., Finney, R.A., Ruth, A. et al : Neuroblastoma with metastasis to maxilla and mandible : review of literature and report of a case
6. Shapiro, R., Reichman, L., Getyoff, C. et al : Osteosarcoma of breast metastasizing to the oral cavity, Oral Surg 23 : 58, 1967.
7. Hatiziotis, J.C., Constatinidou, H., Papanayotou, P.H. : Metastatic tumors of the oral soft tissues : review of the literature and report of a case, Oral Surg 36 : 5454, 1973.
8. Zegarelli, D.J., Tsukada, Y., Pickren, J.W. et al : Metastatic tumor to the tongue : report of twelve cases, Oral Surg 35 : 1973.
9. Bernstein, J.M., Montgomery, W.W. et al : Metastatic tumorsto the maxilla, nose and paranasal sinuses, Laryngoscope 76 : 621, 1966.
10. Suad, A.A. : Metastatic tumors to the mouth : report of two cases, J Oral Surg 31:120 1973.
11. Cash, C.D., Payer, R.Q., Dahlm, D.C. : Metastatic tumors to the jaw. Oral Surg 14 : 897 1961.

### Reprint Requests

#### Sang-Jun Park

Dept. of OMFS, Pusan Paik Hospital, Inje Univ.  
633-165 GaeGum Dong, PusanJinGu, Pusan, 614-735, Korea  
Tel: 82-51-890-6366  
E-mail: ds5nki@hanmail.com

Paper received 29 October 2009  
Paper accepted 13 January 2010

### 저자 연락처

우편번호 614-735  
부산광역시 부산진구 개금동 633-165  
인제대학교 부산백병원 구강악안면외과학교실  
박상준

원고 접수일 2009년 10월 29일  
게재 확정일 2010년 01월 13일