

○~~~~~>임상치의학 강의실—5—<~~~~~○

—구강의과 영역서의 최신지견(하)—

구강유두종의 임상적 의의	.....	서	진	관
악부에 발생한 악성종양의 몇 가지 문제	.....	남	일	우
악플 골절의 몇 가지 문제	.....	김	홍	기

口腔乳頭腫의 臨床的 意義

大邱 東山 基督病院

徐 鎮 寬

口腔乳頭腫(oral papilloma)는 鱗狀上皮(squamous epithelium)로된 良性腫瘍이나 間或 再發 또는 惡性으로 移行한다고 해서 或者는 過激하게 惡性腫瘍으로 看做하나 一般的으로 良性腫瘍으로 보는 것이 좋겠다.

口腔乳頭腫는 口蓋(palate), 口蓋垂(velum), 舌(tongue), 口唇(lips), 口腔底部(floor of mouth) 또는 頰部(cheek)等의 口腔粘膜에 發生하는 하나의 粘膜과 可動性이 있는 軟柔한 單純性 腫瘍이나, 빠로는 크고 多發性인 境遇도 있다. 年少者에게 發生하는 乳頭腫를 juvenile papilloma라고 하며 咽頭, 喉頭 및 口腔에 發生한 腫瘍은 漸次 年令이 增加함에 따라 急速하게 增殖하게 되고 切除後에도 再發의 傾向이 있을 때도 있다. 實際에 있어서 이와 같은 腫瘍은 一種의 慢性刺戟에 依한 하나의 炎症性增殖이라고도 볼 수 있다.

乳頭腫를 性別에 있어서나 年令의 差位에는 拘碍 없이 發生하며 口腔外에도 膀胱(bladder), 胃腸管(gastrointestinal tract)에서도 發生한다. 萬若에 多發性인 境遇에는 viral origin에 依한 것이고 이때를 乳頭腫症(papillomatosis)라고 한다.

乳頭腫表面의 上皮는 過度角化症(hyperkeratosis)或은 錯角化症(parakeratosis)으로서 白色을 呈하고, 빠로는 甚한 角化로 角素(keratin)을 含有할 때도 있다. 그리고 組織病理學의 所見敘이는 乳頭癌(papillomatous carcinoma)과의 鑑別이 困難하다.

乳頭腫의 基底部가 廣範囲하고 堅固하게 周圍의 健康組織과 連絡될 때도 있고(sessile), 可動性이 있고 가느다란 肉莖으로 連絡될 때도 있다(pedunculated). 그리고 sessile type인 境遇에는 사마귀(verruca vul-

garis)와의 鑑別이 要할 때가 있으며 사마귀는 乳頭腫과는 달리 非腫瘍性으로 viral infection에 屬한다.

口腔粘膜에 發生하는 腫瘍을 大別해서 良性腫瘍(benign tumor)과 惡性腫瘍(malignant tumor)로 分類할 수 있다. 臨床家들이 腫瘍을 初診했을 때 良性과 惡性을 鑑別함에 있어 臨床經驗에 따라 診斷의 正確性에 影響이 있겠으나 一般的의 所見으로 보아 良性은 腫瘍塊自體가 健康組織에서 完全히 被覆되어 있고, 大概 組織內에 侵害되지 않은 것이 普通이고, 增殖의 速度가 느리며, 轉位와 再發의 傾向이 없는 것이 良性腫瘍의 特徵인 것이다. 惡性인 境遇에 있어서는 上述한 諸症狀과는 反對인 것이 또한 惡性腫瘍의 特徵인 것이다. 故로 良性과 惡性의 區別은 腫瘍의 發生部位나 腫瘍의 크기에 있는 것이 아니란 點은 周知의 事實인 즉 乳頭腫은 良性에 屬한다. 口腔內에 發生하는 粘膜들에 있어서 鑑別을 要하게 되는 것으로는 線維腫(fibroma)과 肉芽腫(granuloma)等으로 肉芽腫은 腫瘍表面이 健康한 口腔粘膜의 色보담充血로 赤褐色은 呈하며 若干의 刺戟에도 出血의 傾向이 있으며 線維腫은 口腔粘膜과 類似하며 出血倾向이 없는 것이 特徵임으로 乳頭腫과는 거이 差別할 수 있다.

昨今에 와서는 口腔領域에 發生하는 惡性腫瘍의 發生頻度가 筆者の 臨床經驗으로 보아 過去에 比해 漸次 上昇一路에 있다고 보며, 이 事實은 누구도 否認 못 할 것 같다. 이와 같은 傾向은 非但 우리의 地域社會뿐만 아니고 人類의 全體의 難問題인 것 같다. 特히 口腔外科 分野를 專攻하는 齒科醫는 거이 누구나가 首肯할 수 있으며 이의 預防 및 治療가 오늘날에 있어서 하나

의重大課題가 아닌가生覺된다. 患者들 가운데는 口腔內의 口唇, 舌, 齒齦, 頰 또는 口蓋面에 發生한 諸腫瘍을 갖고 一種의 惡性腫瘍이 아닌가하고 外來를 찾는 境遇가 許多하다. 그러나 臨床家는 自己의 所見으로 보아 良性腫瘍으로 診斷했다고 했어 輕率하게 患者들에게 安堵感을 주기 為해 때로는 術者自身의 權威을 誇示하기 為해 틀림없이 良性腫瘍으로 腫瘍을 切除手術한 然後에는 再發도 없고 完治한다고 豪言壯談하는 境遇가 많다. 그러나 往往豫期치 않은 再發乃至는 惡性移行으로해서 患者로부터 術者에게 全的인 責任을 轉嫁할 라고 할 때가 있는 것이다. 故로 臨床家는 恒常突發의in事態를 生覺해서 餘裕있는 態度로 臨하는 것 이 賢明한 處事が 아닌가生覺된다.

臨床家들은 間或 臨床經驗不足 또는 疎忽히 判斷해서 誤診할 때도 있다. 甚至於는 어떤 患者들은 自己의 腫瘍을 或種의 痞腫으로 自家診斷해서 來院할 때도 있으니 이點 留意해서 祇經過歎性患者들에게는 特히 잘 다루워야 한다. 이 時代에 와서는 이와 같은 一種의 癌恐怖症(cancerphobia) 같은 症狀을 呼訴하는 사람들이 많은 것이다.

이것은 餘談이지만 間或 臨床家들이 上顎洞에 생긴 癌腫으로 上顎舊齒가 甚하게 動搖한다고 해서 診斷의正確性을 期하기 為하여 X線寫眞撮影을 했더니 齒槽骨吸收가 甚함으로 慢性齒周炎 또는 骨髓炎等의 炎症性疾患으로 誤診, 拔齒하여 患者에게는 完治된다고 壯談했으나 結局 痞腫이 口蓋面 拔齒窩을 通過하여 露出增殖 또는 拔齒窩가 治癒되지 않음으로 患者가 術者에게 全的인 責任을 轉嫁하는 事例를 筆者는 많이 보았음으로 乳頭腫과 같은 良性腫瘍이라 할지라도 惡性으로 絶對移行치 않는다고 斷言할 수 없으며, 어떤 境遇에는 特히 口蓋面에 發生한 義齒의 慢性的인 刺戟으로해서 惡性腫瘍으로 移行한 事例가 있으니 凡事에 甚重을 期하는 것이 좋겠다.

處置에 있어서는 外科의인 完全切除 및 生體檢鏡(excisional biopsy)을 하는 것이 가장 理想의인 方法인 것이다.

外科의인 腫瘍切除에 있어서 腫瘍自體는 痛고 軟柔한 것이 特色임으로 軟組織의 實質組織의 缺損 및 出血量이 特히 痛음으로 臨床家들은 口腔外科醫가 아니 드라도 大概 누구나가 施術할 수 있는 口腔外科領域에 屬하는 小手術인 것이다. 切除時의 注意事項은 腫瘍基底部의 肉莖을 完全切除함으로서 再發을 防止할 수 있고 電氣燒灼器(cautery)로 切除된 基底部를 燒灼하면 再發과 同時に 出血도 防止할 수 있다. 萬若에 口腔粘膜의 表面에 나타난 腫瘍만 切除하면 再發할 可能성이 있다. 이와 같은 事實을 非但 乳頭腫에 局限된 問題가 아니고 口腔粘膜에 發生하는 어느 腫瘍에 있어서도 基底部에 肉莖이 있을 時에는 完全히 切除해주는 것이 原則이다.

切除 및 生體檢鏡(excisional biopsy)을 함에 있어 具備해야 할 器具는 ① antiseptic solution ② local

anesthetic syringe ③ scalpel ④ small pointed scissor ⑤ tissue forceps ⑥ surgical hemo stat ⑦ sponges ⑧ sutures ⑨ needle holder ⑩ wide-mouthed bottle and 10% formalin solution 으로서 bottle의 크기는 specimen의 約 15倍의 容量이면 된다. 以上의 器具는 腫瘍切除時에는 꼭 必要한 것인니 外來治療時에 恒時 配置하는 것이 좋으며 局所麻醉劑에 있어서는 adrenalin이 含有된 麻醉劑로서 腫瘍의 周圍을 浸潤麻醉하면 되나 發生部位에 따라 傳達麻醉가 不可避할 데도 있은 것이다. 그리고 腫瘍에다 直接 麻醉하는 것은 避하는 것이 좋다.

生體檢鏡(biopsy)을 하는데 있어 그方治은 많겠으나 口腔領域에 있어서 널리 使用되고 있는 方法이 excisional biopsy 와 incisional biopsy 인즉 乳頭腫과 같은 적은 腫瘍은 excisional biopsy 가 좋겠다. 그러나 腫瘍이 巨大하고 腫瘍을 切除하기 前에 正確한 診斷이 必要할 때는 incisional biopsy 를 하는 것이 常例이다. 이 때는 腫瘍은勿論 健康組織을 包含한 組織片을 切取하는 것이 좋다. 腫瘍을 切除할 때는 可及的 銳利한 scalpel 을 使用하여 組織의 外傷을 避하고 tissue forcep로서 specimen 을 把握하여 組織細胞을 破壞해서 도 안됨으로 可及의이면 腫瘍自體에는 機械的인 刺戟을 避하는 것이 좋겠다. 萬若에 破壞되면 顯微鏡的 診斷에 蹤跌을 招來하기 쉽다. 切除된 specimen 는 直時準備된 容器(bottle) 속에 넣어 固定시켜야 한다. 이 때 specimen 을 長時間 外氣에 放置하여 乾燥시켰서는 안된다. 一段 specimen 을 10% formalin 波에 固定시켰으면 患者の 姓名, 年令, 性別, 手術名稱 그리고 腫瘍의 簡單한 樣相을 表記해서 病理科에 依頼하는 것이 좋다. 手術이 끝나면 若干의 抗生劑를 投與해도 無妨하나 別로 感染될 憂慮가 없을 時에는 抗生劑를 投與치 않해도 좋다. 但 必要에 따라 鎮痛劑는 無妨하다. 拔糞는 手術後 約 一週日 前後가 좋다. 그러나 特別한 境遇 特히 感染을 隨伴했거나 炎症狀態가 아닌 以上 拔糞에도 無妨하다. 乳頭腫의豫後는 特히 良好하다.

結論으로 口腔乳頭腫(oral papilloma)는 鱗狀上皮(squamous epithelium)로된 良性腫瘍(benign tumor)로서 痛고, 可動性이 있고, 軟柔한 腫瘍으로 腫瘍表面은 過度角化症(hyperkeratosis)으로 白色을 呈하는 것이 特徵이며 單純性에 屬하나 多發性인 境遇에는 viral infection에 基因한 것으로 口蓋面에서 흔히 볼 수 있으며 乳頭腫症(papillomatosis)라고 한다. 口腔內에 發生하는 他腫瘍과는 比較的 容易하게 鑑別할 수 있으나 單純性인 境遇에 있어서는 非腫瘍性인 사마귀(verruca vulgaris)와의 鑑別이 要할 때가 있다.

處置에 있어서는 外科의인 切除 및 生體檢鏡(excisional biopsy)이 가장 理想의인 治療方法이며 術式 및 方法을 詳細히 記述하였다. 手術後豫後는 再發치 않은 것이 普通이나 乳頭癌(papillomatous carcinoma)인 境遇를 除外하고는 特히 良好하다.