

急性 白血病에 發生한 齒齦增殖症 1例

朝鮮大學校 齒科大學 口腔外科學教室

趙 泳 弼 · 李 年 鍾 · 金 鳳 煥

GINGIVAL ENLARGEMENT OCCURRED IN ACUTE LEUKEMIA

Young-Pill Cho, D.D.S., M.S.D., Ph.D. Nyoun-Jong Lee, D.D.S., M.S.D.

Bong-Hwan Kim, D.D.S.

Department of Oral Surgery, College of Dentistry, Chosun University

▶ Abstract ◀

This patient, 30 year-old korean male, was admitted with complaints of the gingival enlargement and spontaneous bleeding of the gingival tissue with acute leukemia.

In reviewing this case, the following points should have been understood;

1. This is a case of the gingivitis, gingival enlargement, gingival bleeding, so the patient showed the masticatory disturbances.
2. The generalized weakness, petechia in skin, anemia, and hepatomegaly on palpation were seen.
3. With the histopathological examination by means of microscopic views, numerous myelocytic cells, of which their shapes were in irregular, were appeared.
4. The prognosis was poor in spite of any other internal treatments.

— 目 次 —

- I. 緒 論
- II. 症 例
- III. 考 察
- IV. 結 論
- 參 考 文 獻

으로 過生成 되면서 普通의 境遇에 循環血液 內에서 이
를 觀察할 수 있는 全身의 惡性疾患이다²²⁾. 이것은 白
血球나 그 前驅物의 增殖이 非調和 및 非正常的으로 일
어나면서 無秩序하게 나타나고 대체로 致命的이기 때문
에 眞性惡性新生物(true malignant neoplasm)로 여겨
지고 있다³⁾.

王細胞의 型에 따라 骨髓性(Myeloid), 淋巴球性
(Lymphoid), 單核細胞性(Monocytic) 白血病으로 分
類하며 進行程度와 細胞의 未成熟度에 따라 急性(acute),
惡急性(subacute), 慢性(chronic) 白血病으로 區分하
기도 한다^{5, 22, 23)}.

Bodey(1971)²⁰⁾가 白血病에 罹患된 患者中 15~80%
가 口腔病變이 나타난다고 報告하기는 하였으나 白血病

I. 緒 論
白血病(Leukemia)은 未成熟 形態의 白血球가 進行性

의 口腔內 症狀이 齒科 患者의 慣例의인 身體檢査에서 發見할 수 있게 되므로 때로는 診斷되지 않은 白血病에서 뚜렷하지 않은 口腔內 病變이 나타날 때 모든 患者에 대한 廣範圍하고 含蓄性 있는 病歴이나 臨床的 調查가 要求된다.

Lynch와 Ship (1967)^{9),10)}은 急性白血病 患者 52名中 38%가 白血病 診斷에서 口腔內 自覺症狀을 보였으며 69%에서 口腔內 他覺症狀이 나타난다고 報告하였고 Warren(1929)¹¹⁾과 Resch (1940)¹²⁾도 急性白血病의 口腔症狀을 約 40%에서 볼 수 있다고 하였으며, Tiecke (1965)¹³⁾ 역시 急性白血病은 口腔內에서 初期에 自覺 및 他覺症狀을 보인다고 主張하였다.

齒科醫師는 白血病에 罹患되어 있는 患者를 처음으로 發見할 수 있기 때문에 이런 疾病의 初期診斷에 重要한 役割을 하게 되며 患者의 不必要한 合併症을 輕減시킬 수 있으므로 口腔內에 나타나는 自覺 및 他覺症狀과 그 關聯된 여러 合併症의 可能性을 잘 알아둘 必要性이 있다고 생각된다.

이에 著者들은 朝鮮大學校 齒科大學 附屬齒科病院 口腔外科에 來院한 30歲의 急性 骨髓性 白血病을 앓고 있던 男子 患者에게서 甚한 齒齦增殖을 惹起한 稀貴 症例를 經驗하였기에 報告하는 바이다.

II. 症 例

患者: 강○길, 男, 30歲

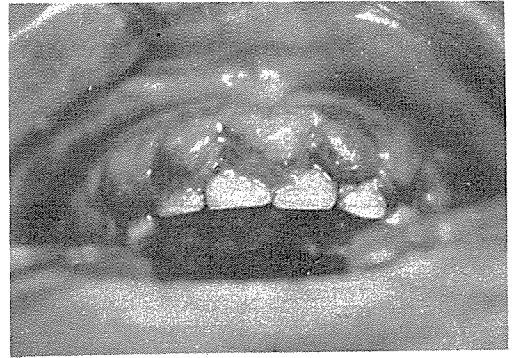
主訴: 甚한 齒齦增殖과 口腔內 齒齦出血, 口臭 및 全身 衰弱症

病歴: 上記 主訴로 1978年 7月 3日 本院 口腔外科에 來院하여 上下顎 齒齦의 甚한 增殖과 自發性 出血을 呼訴하고 急性 病變의 症勢를 나타내는 이 患者는 約 6個月 前에 小點狀出血이 全身에 나타났고 輕微한 外傷에도 皮下 出血이 보이는 것을 偶然히 發見하였으며 約 2個月 前에는 齒齦增殖과 出血 및 全身衰弱症이 나타나 서울 某綜合病院에서 數日間 入院, 治療를 받은 後 退院하여 自家治療를 받아오다가 約 15日 前부터 甚한 齒齦增殖과 口腔內 惡臭 및 間歇的인 自發性 出血이 齒頸部 齒齦에서 發生하면서 齒齦增殖으로 因한 咬合障礙를 받아오다가 1978年 7月 本 病院에 入院하였다.

既往歴: 特記할 事項 없음.

家族歴: 特記할 事項 없음.

口內所見: 口腔內 全般적으로 齒間乳頭의 增殖과 齒齦緣의 潰瘍이 甚하였고 齒牙가 거의 보이지 않을 程度의 齒齦增殖으로 咬合障礙를 隨伴하고 齒齦의 點狀出血 및 自發性 出血이 나타났다. 齒齦은 靑紫色을 띠면서



寫眞 1: 齒齦緣의 增殖 및 出血性 潰瘍狀을 보여주고 있다(上顎 齒齦緣).

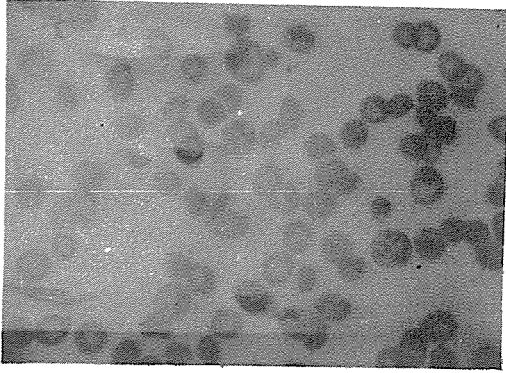
深層部까지 赤色으로 보였고 齒牙의 動搖와 口內惡臭도 甚하게 나타났다.

全身所見: 患者는 全身이 야위고 衰弱한 狀態로 顔面이 蒼白하며 兩側 頸部 淋巴腺腫脹 및 肝肥大症을 觸知할 수 있었고 間歇的인 甚한 頭痛과 腹痛을 呼訴하였으며 微溫한 發熱과 玄暈을 呼訴하면서 四肢와 頸部 및 胸部 周圍의 皮膚에 點狀出血이 보였다.



寫眞 2: 上下顎의 增殖 및 出血되는 前齒部 齒齦部

臨床病理學的 所見: 入院期間中에 查得한 檢査所見은 아래 別表와 같으며, 血液檢査(別表 1)에서 Hb, Hct, WBC, Immature Cells, Platelets가 時間이 經過함에 따라 점차 減少되는 것을 볼 수 있으며 尿檢査(別表 2)와 血液化學的 檢査(別表 3)에서는 별로 特別한 所見이 없었다.



寫眞 3 : 無數하게 나타나는 骨髓性 白血球 細胞가 나타나고 그 形態도 大端히 不規則的인 것을 볼 수 있다.

臨床的 診斷 : 急性 白血病

病理組織學的 所見 : 血液塗抹 標本을 製作通法에 의한 H-E 二重染色과 Field 染色을 行한후 檢鏡하였다. 塗抹標本에서는 無數한 骨髓性細胞가 나타났으며 그 細胞의 形態는 대단히 不規則的으로 나타났으나 一部에서 少數의 赤血球가 보였으며 그 形態는 比較的 正常에 가까웠다. 또한 正常에서 볼 수 있는 淋巴球 大單核細胞 等도 볼 수 없었으며 顆粒細胞의 分類는 全然 되지 않았다.

病理組織學的 診斷 : 骨髓性 白血病

治療 및 經過 : 惡臭가 甚하고 不潔한 口腔內를 數回 食鹽水로 洗滌하여 주면서 骨髓內 生檢을 施行한 後에 入院 4日째부터 3日間 6 T-G(6-thioguanine) 120mg을 1日 3回 分腹하게 하고 每日 Arac(Cytosine Arabinoside) 140mg과 Vincristine 1mg을 靜脈內 注入하였더니

(別表 1)

Hematology

	7/5	7/10	7/11	7/12	7/14	7/18	7/21
RBC(/mm ³)	204萬						
Hb(g/dl)	6.2	5.8	5.2	6.0	4.4	4.1	4.2
Hct(%)	21	21	16	20	15	13	14
WBC(/mm ³)	37,000	10,900	9,400	9,300	4,000	5,200	1,700
Immature Cells(%)	78			42	21	44	6
Platelets Count(/mm ³)	185,000	185,000		80,000	80,000		100,000

(別表 2)

Urinalysis

	7/5	7/11
Specific gravity	1.015	1.015
Protein	trace(±)	positive(+)
Sugar	negative(-)	positive(+)
WBC	2-3	1-2
RBC	0-1	3-4
Granular cast		0-1

口腔內 出血은 다소 感少하였다. 또한 2~3日 間隔으로 每番 全血 1 pint을 輸血하면서 抗生劑 및 비타민 劑材를 繼續 投與한 後 入院 15日째에 齒齦增殖과 出血 및 頭痛이 多少 減少되었으나 17日째에 全身 衰弱症, 齒齦 出血, 發熱, 頭痛 및 四肢와 頸部, 胸部의 皮膚에 나타난 點狀 或은 斑狀出血이 여전히 繼續되면서 嘔吐와 昏迷한 精神狀態를 보이다가 甚한 頭痛과 發汗이 나타났다. 時間이 점차 經過하면서 間歇的인 全身痙攣과 齒齦 出血이 나타나면서 呼吸困難이 惹起되었다. 患者는 全身痙攣과 呼吸困難을 자주 反復하면서 無意識狀態를 2日間 보이다가 死亡하였다.

(別表 3)

Blood Chemistry

	7/5
S. G. O. T.	22(units)
S. G. P. T.	19(units)
Alkaline phosphatase	1.4(units)

Ⅲ. 考 察

白血病의 發生原因은 아직도 正確히 밝혀져 있지 않으나 Virus 感染說과 이온화된 放射線에 長期間 露出된 境遇에 發生할 수 있다는 說의 토대를 두고 많은 報告가 있으며 Benzol과 Aniline dyes와 같은 化學物質에

依한 發生說 및 染色體 異狀時에 白血病患者가 자주 보인다는 報告를 近據로 한 發生原因說 등이 있다.^{3,8,9,12,15,16,22,23,24}

白血病患者의 年齡分布는 相當히 差異가 있지만 一般的으로 病的 進行과 關聯이 있으며 대체로 急性白血病이 어린이나 젊은層에 많고 慢性白血病은 中年層이나 老人層에서 흔히 나타난다.

急性骨髓性白血病은 胎生부터 約 10歲 사이에서 頻發하며 특히 思春期에 多少 增加하나 55歲까지 거의 一定한 發生頻度를 보이고 急性 淋巴球性白血病은 2~4歲에 好發頻度를 보이다가 65歲까지 점차 減少하여 그 後에 다시 점차 增加하는 것을 볼 수 있다. 어린이의 急性白血病中 80~90%가 急性 淋巴球性白血病인 反面에 그 以上の 나이에서는 점차 增加하며, 慢性 淋巴球性白血病은 모든 白血病의 約 1/3을 차지하고 40歲 以後에 가장 많이 나타난다. 白血病 發生의 性別 差異를 보면 男子에서 好發한다고 하였다.^{6,22,23}

本 症例에서도 患者는 30歲의 나이로 젊은層의 男子였다.

成人의 境遇 急性白血病의 大部分이 單核性變腫이라는 것 外에는 形態學의 면에서 特記할 만한 臨床的 症狀의 差異는 없다. 따라서 모든 急性白血病의 境遇에서 同 似的인 臨床的 症狀를 보여 臨牀病理 및 病理組織檢査所見 없이는 區別이 困難한 것이며 이는 慢性白血病의 境遇도 마찬가지이다. 이러한 理由때문에 白血病의 臨床的 所見은 大部分 慢性, 急性의 形態로 區分할 수 있게 된다.²²

急性白血病은 갑자기 進行하면서 虛弱, 發熱, 頭痛, 淋巴腺腫脹, 皮膚와 粘膜에 點狀 및 斑狀出血, 貧血等의 局所的 및 全身的 症狀가 나타난다. 또한 淋巴腺疾患이 나타나는데 이는 急性白血病의 初期 他覺症狀가 되며 어린이의 境遇 約 45%가 淋巴腺疾患을 나타낸다는 報告가 있다.^{18,23} 白血球 浸透에 依해 脾臟, 肝臟, 腎臟과 같은 많은 重要 器管들이 肥大되는데 특히 長期間 病이 持續되는 境遇에 현저하게 나타나며 骨髓에 浸透할 境遇 血小板과 巨大核細胞의 減少로 出血이 자주 일어난다. 또한 病이 惡化되면 感染症이 흔히 일어나는데 顆粒細胞를 形成하는 骨髓性 細胞가 出現하는데 關聯이 있다고 한다.^{11,22}

慢性白血病은 急性白血病과는 다르게 서서히 進行되면서 數個月에서 數年동안 症狀가 持續되고 通法的인 血清學的 檢査에 依해 發見되는 境遇가 많다. 患者는 間或 좋은 健康狀態를 보이나 玄暈, 貧血性蒼白, 衰弱性 및 淋巴腺腫脹이 惹起되는데 淋巴腺腫脹은 骨髓性白血病의 初期에는 흔하지 않다. 病이 상당히 進行되면

脾臟과 肝臟의 肥大가 나타나며 唾液腺과 扁桃腺이 부어오르고 이로 인해 口腔乾燥症을 招來하기도 한다.

皮膚變化로는 點狀 或은 斑狀出血이 흔히 있고 口疹, 膿疱疹, 水疱, 着色, 帶狀疱疹, 搔痒感, 灼熱感 등이 나타나며 終局엔 白血球細胞에 依한 結節性 病巢를 보일 수 있다. 骨의 破壞도 多數의 症例에서 나타나고 이로 인해 病的 骨折이나 感染으로 骨髓染을 招來할 수도 있다는 報告가 있다.

本 症例에서도 患者는 全身衰弱症勢를 보이면서 미은한 發熱, 頭痛, 兩側 頸部淋巴腺腫脹, 皮膚에 點狀 및 斑狀出血, 貧血 등이 나타났고 肝臟肥大를 觸指할 수 있었다.

口腔病變은 白血病의 모든 形態의 急性 및 慢性 症例에서 보이고 急性期에 더욱 分明히 나타나는데 Burket (1944)²⁰에 依하면 單核細胞性白血病에서 約 70%, 骨髓性인 境遇 約 40%, 淋巴球性인 境遇에 約 23%가 口腔病變이 보인다고 하였고 이미 Osgood(1931)²¹도 單核細胞性白血病에서 높은 口腔病變의 發生頻度를指摘하면서 이런 患者의 約 80%가 齒齦增殖을 보였다고 報告한 바 있다. Duffy와 Driscoll(1958)¹⁹은 38명의 白血病患者中 約 80%가 현저한 口腔病變을 나타낸다고 하였으며 Curtis(1971)¹⁹은 他形態의 白血病에 罹患된 292명의 어린이中에서 단지 30% 以下에서만 口腔病變을 볼 수 있었다고 主張하면서 어린이의 境遇 주로 急性淋巴球性白血病의 發病率이 높고 이 形態의 白血病은 口腔病變이 잘 나타나지 않고 있다고 報告하였다.

主 臨床的 症狀들을 보면 齒齦炎, 齒齦增殖, 齒頸部出血, 點狀出血, 粘膜의 潰瘍 등이 나타나는데, Lynch와 Ship(1967)^{17,18}은 急性白血病中에서 齒齦增殖이 約 33%, 點狀 및 斑狀出血이 約 31%, 口腔粘膜 潰瘍이 約 27%, 出血이 約 18%라고 하였으며, 慢性白血病의 境遇엔 齒齦增殖이 約 15%, 潰瘍이 約 10%, 點狀 및 斑狀出血이 約 4%였다고 報告하였다. 齒齦增殖은 無齒顎 患者를 除外한 다른 患者에서 가장 흔히 볼 수 있는 症狀으로 대체로 全般的으로 나타나며 程度의 差異를 보이는데 甚한 境遇엔 齒牙가 거의 보이지 않을 程度로 되고 齒齦은 수정같은 形象으로 腫脹을 띄며 深層部까지 赤色을 나타낸다. 또한 쉽게 出血이 일어나며 皮膚斑狀出血과 類似的인 紫斑狀의 病變을 口腔粘膜에서도 볼 수 있다. 이외에 口腔粘膜의 甚한 潰瘍과 水癌症 같은 症狀를 흔히 볼 수 있으며 齒齦血管의 血栓症이 나타나기도 하고 齒根膜의 壞死에 依한 齒牙의 급작스런 動搖 및 齒槽骨의 破壞가 數個의 症例에서 報告되었다.²¹

本 症例에서도 齒齦炎, 齒齦增殖, 粘膜의 潰瘍, 齒齦 및 粘膜의 點狀 및 斑狀出血 등을 볼 수 있었으며 齒齦

増殖은 매우 甚하고 全般的으로 나타나서 患者는 咬合 障碍를 惹起하였고 齒齦은 靑紫色을 띄고 深層部까지 浸透한 赤色을 볼 수 있었다. 또한 甚한 齒牙의 動搖度를 觸指할 수도 있었다.

白血病의 근본적인 治療方法은 없으며 거의 모든 患者가 死亡에 이르는데 化學療法이나 輸血, 抗生劑 投與 등으로 生命을 延長시킬 수 있는 것으로 急性白血病의 境遇 化學療法劑로 prednisone, 6-mercaptopurine, cytosine arabinoside, 6-thioguanine, vincristine, methotrexate, adriamycin과 hydroxyuria 등이 가장 많이 使用되며 慢性骨髓性白血病에서는 busulphan을 慢性 淋巴球性白血病에는 放射線 照射나 corticosteroid, alkylating agents 등을 使用하는 것으로 되어 있다.

白血病의 口腔內 病變의 治療는 可能한한 口腔清潔狀態를 유지시키면서 壞死部에 대한 刺戟을 減少시키고 疼痛을 頸減시켜주는 데 있으며 따뜻한 弱鹽基性劑材로 口腔內 洗滌을 하여 주거나 抗生劑 投與로 潰瘍性 壞死部 病變을 頸減시키든지 防止시킬 수 있다. 拔齒 및 口腔內 生檢과 甚한 齒石除去, 搔爬手術 등은 禁忌症이며 齒痛이 甚한 境遇에 齒髓腔의 露出로 排膿을 시켜주게 된다. 急性 白血病의 境遇에 豫後는 극히 不良하며 感炎症이나 全身衰弱症, 出血症狀等에 依하여 死亡에 이르게 된다.

IV. 結 論

著者들은 30歲의 男子가 白血病으로 因하여 齒齦増殖과 齒頸部 出血 및 自發의 出血을 呼訴하는 症例를 經驗하였기에 報告하는 바이다.

1. 本 症例는 咀嚼障碍를 惹起할 程度의 齒齦炎, 齒齦増殖 및 齒頸部 出血이 있었다.

2. 患者는 全身衰弱, 皮膚의 點狀出血 및 貧血 등이 나타났고 肝臟肥大도 觸知할 수 있었다.

3. 病理組織學的으로 檢鏡한 結果 無數한 骨髓性 細胞가 나타났으며 그 形態도 不規則하였다.

4. 內科的으로 여러 治療方法을 講究하였으나 豫後가 좋지 않았다.

參 考 文 獻

1. Warren, S.L.: Acute leukemia: A review of the literature and 28 new cases, Am. J. M. Sc. 178 : 490, 1929.
2. Osgood, E.E.: Monocytic leukemia, Arch. Int. Med., 59 : 931, 1931.

3. Furth, J.: Experimental leukemia: Symposium on the blood, Madison, The University of Wisconsin Press. pp 105—123. 1939.
4. Resch, C.A.: Oral manifestations of leukemia, Am. J. Orthodontics and Oral Surg., 26 : 901, 1940.
5. Burket, L.W.: A histopathologic explanation for the oral lesions in the acute leukemias, Am. J. Orthod. Oral Surg., 30 : 516, 1944.
6. Barnfield, W.F.: Leukemia and dental procedures, J. of Orthodontics and Oral Surg., 31 : 329, June 1945.
7. Lange, R.D., Moloney, W.C. and Yamawaki, T.: Leukemia in atomic bomb survivors, I. General observation. Blood, 9 : 574, 1954.
8. Gross, L.: Mouse leukemia: an egg-borne virus disease, Acta Haematol. (Basel), 13 : 13, 1955.
9. Lewis, E.B.: Leukemia and ionizing radiation, Science, 125 : 965, 1957.
10. Duffy, J.H. and Driscoll, E.J.: Oral manifestations of leukemia, Oral Surg., 11 : 484, 1958.
11. Wintrobe, Maxwell M.: Clinical hematology, 5th ed. Philadelphia, Lea & Febiger, 1961.
12. Lawrence, J.S.: Irradiation leukemogenesis, J. A. M. A., 190 : 1049, 1964.
13. Tiecke, R.W.: Oral pathology, New York, McGraw. hill Book Co. 1965.
14. Sandberg, A.A.: Chromosomes and leukemia, C.A., 15 : 2, 1965.
15. Taliano, A.D. and Wakefield, B.G.: A typical oral symptoms of acute myeloblastic leukemia, J. of Oral Surg., 24 : 5, Sept. 1966.
16. Bizzozero, O.J., Jr., Jognson, K.G. and Ciocco, A.: Radiation-related leukemia in Hiroshima and Nagasaki, 1946—1964. I. Distribution, incidence and appearance time, N. Engl. J. Med., 274 : 1095, 1966.
17. Lynch, M.A. and Ship, I.: Initial oral manifestations of leukemia: a post diagnostic study, J. A. D. A., 75 : 1139, 1967.
18. Lynch, M.A. and Ship, I.: Oral manifestations of leukemia: a post diagnostic study, J. A. D. A., 75 : 1139, 1967.
19. Curtis, A.B.: Childhood leukemias: initial oral manifestations, J. A. D. A., 83 : 159, 1971,

20. Bodey, G.P.: Oral complications of the myelo-proliferative diseases, Postgrad Med., 49:115, Jan. 1971.

21. Curtis, A.B.: Childhood Leukemias: osseous changes in jaws on panoramic dental radiographs, J. A. D. A., 83:844, Oct. 1971.

22. Shafer W.G., Hine M.K. and Levy B.M.:

A textbook of Oral pathology, 3rd ed., W.B. Saunders Co., 1974.

23. Burket, L.W.: Oral medicine: diagnosis and medicine, 7th ed., J.B. Lippinott Co., 1977.

24. Lorson E.L., Higuchi K.W. and Osbon D.B.: Leukemia: the dentist's role in diagnosis, J. A. D. A., Vol. 97, July. 1978.

齒科領域의 傷害診斷期日

健康成人에 있어서 合病症이 없는 例

A. 硬組織

1. 顎骨骨折: ① 單純骨折: 約40日 以上
② 複雜骨折: 約50日 以上
2. 齒牙破折: ① 拔齒을 要하는 例(Root 破折): 約28日 以上
② 拔髓을 要하는 例(Crown 破折): 約10日 以上
3. 齒牙脫臼(機能回復時까지)
① 固定治療 可能한 例: 約28日 以上
② 拔齒을 要하는 例: 約28日 以上
4. 下顎關節의 脫臼: 約21日 以上

B. 軟組織(齒齦, 口唇, 舌, 頰部, 頤部)

1. 不縫各, 治療可能한 例: 約7日 以上
2. 縫合治療를 要하는 例: 約10日 以上
3. 成形手術을 要하는 例(缺損時)
 - ① 齒齦缺損時: 約15日 以上
 - ② 舌缺損時: 約30日 以上
 - ③ 口唇缺損時: 約3個月 以上
 - ④ 頰部缺損時: 約3個月 以上
 - ⑤ 頤部缺損時: 約3個月 以上

醫療保險의 實際 (供給案內)

今般 政府에서는 醫療保險을 廣域 實施함에 있어 醫療保險에 關한 모든 參考資料를 收錄한 冊子를 發刊, 全國開業會員에게 供給하고 있사오니 購入하시기 바랍니다.

冊子內容

1. 의료보험법과 동행시령 및 시행규칙
 2. 의료보험진료의 실제
 3. 요양급여기준 해설
 4. 진료수가 기준해설
 5. 의료보험진료수가 청구명세서 및 청구서 기재요령
 6. 의료보험 진료수가 산정 해설
 7. 특정양제가격
- 기타 신병분류표, 접수표등 의료보험진료 업무에 참고자료 일절

◎ 進 단 서
一 卷 1,000원

◎ 상 해 진 단 서
一 卷 1,200원

各 種 차 트 및 보 험 양 식

◎ 購 入 處

現 代 醫 學 社

서울 中區 仁峴洞 2가 181의 1號
郵便番號 100-00 (世運빌딩 201號)

☎ (266) 8 3 9 8