

C. P. C.

臨床病理討議

CLINICAL PATHOLOGY
CONFERENCE

{ 1 }

慶熙大學校 齒科大學 提供

主管 : 趙 漢 國 教授

日時 : 1983. 9. 26, 下午 4 : 30 ~ 6 : 00

場所 : 慶熙醫療院 19層 小構堂

臨床 : X-線科 : 李祥來教授, 吳奎明助教

口腔外科 : 金 麗 甲 教授

病理 : 洪 政 杓 助教

이번에 우리 대학에서 이와같이 4학년 院內生 (학점부여), 수련의, 교수님들의 많은 성원하에 C. P. C.를 개최하게 되었음을 다같이 축하해 마지 않으며 앞으로 이「臨床病理討論會」가 계속 발전하여 임상 및 학계에 많은 기여가 있기를 바라면서 이討論의 요지는 大齒協會誌에 기재하겠습니다.

症 例 記 載

환자는 22세 여자로서 하악 우측 소구치부터 下顎枝까지 동통성의 단단한 골맹창에 의한 안면종창을 主訴로 1983년 8월22일에 본원 구강외과에 내원하였다.

환자는 약 4개월전부터 罹患部の 종창을 발견하였으며 그후 간헐적인 종창과 동통을 경험하였다. (그림 1, 그림 2)

現症 : 환자는 우측 악하부의 임파선질환, 좌우측 頸部の 斜頸症, 顔貌變形등을 나타내고 하악 우측

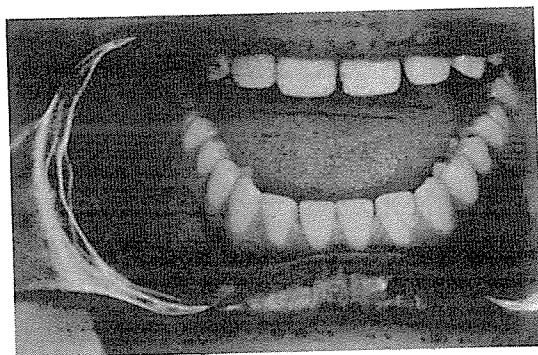


그림 2.

제1, 2대구치가 타진반응에 양성으로 치아동요가 있었으며, 우측 하순은 지각둔마였다. 병소는 觸診에 음성반응이었고 발열, 동통등의 증상은 없었으며 저작장애도 없었다.

檢査室所見 :

〈小便檢見〉

	9월 1일
colour	yellow
specific gravity	1.017
pH	5.0
albumin	—
sugar	—
urobilinogen	±

入院經過 : 환자는 1983년 8월22일 본원에 내원하여 초진 및 방사선 촬영하고, 하악우측제1, 2대구치를 발치한 후 1차 生檢을 시행하였으며, 9월 4일 입원하여 wiring한 후 9월 6일 구강외과에서 enucleation하였고 豫後는 아직까지 良好하며 2차 生檢

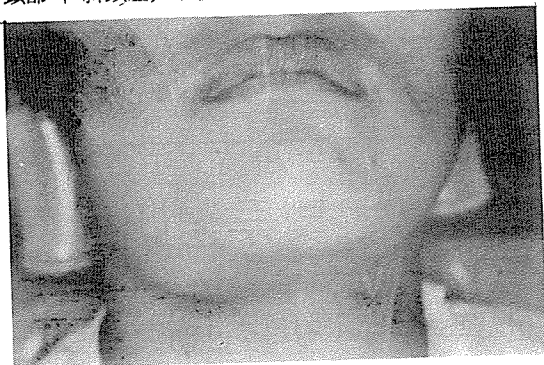


그림 1.

도 실시하였다.

討 議

조한국(주관) : 진료과정의 순서에 따라 각과에서 症例에 대한 설명이 있겠습니다. 初診도 X-ray 의 오선생님이 담당하셨기 때문에 X-ray에서 먼저 所見을 설명해 주십시오.

오규명(X-ray) : 多房性的 경계명료한 放射線 透明部를 관찰할 수 있었는데 이는 頰舌側과 하방으로 팽대되었고 皮質骨은 팽대로 卑薄되어 있었으며 소구치와 대구치가 이환되어 있었습니다. 下齒槽神經管은 파괴되지는 않았으나 전위되어 있었고 하악우측제 2 대구치는 傳位狀을 보였으며 하악우측 제 1 소구치의 치근은 흡수상을 보였습니다.

이런 소견등으로 미루어 보아 “原始性囊腫(primordial cyst)”라고 진단하였으나 琺瑯芽細胞腫(ameloblastoma)도 배제 할수는 없는 것 같습니다.

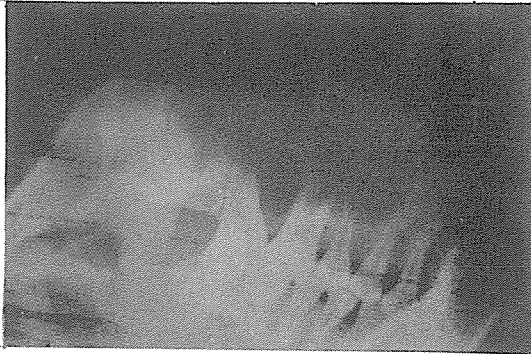


그림 3.

박우성(병리) : 법랑아세포종과 원시성낭종을 감별할 수 있는 방사선적 기준은 어떤 것인가요?

이상래(X-ray) : 두병소 모두 單房性이나 多房性으로 나타날 수 있기 때문에 감별하기 매우 어려운 경우가 많으나 대체적으로 법랑아세포종에서 notched, scalloped margin을 갖는데 반해 囊腫에서는 경계가 명료한 smooth margin을 가지고 있습니다. 또 치근흡수나 해당치아의 전위, 하악관의 전위등도 법랑아세포종에서 훨씬 심하며 흡수상도 clear cut한 반면 낭종에서는 그 양도 적고 불명합니다. 피질골의 팽창, 즉 병소의 증식양상도 낭종에서는 어느정도 한계를 가지고 있으나 법랑아세포종은 두배이상의 증식성을 가지고 있어 피질골을 穿孔시키는 예가 많이 있습니다. 또 다른

감별점이 있기는 하나 위의 요소들이 主要하리라 생각합니다.

학생A : 이 경우는 치아전위가 매우 미약하다고 생각되는데 어떻게 생각하시는지요.

이상래(X-ray) : 병소가 하방으로 증식되어 치아전위가 더욱 적은것 같습니다. 그러나 occlusal table이 거상된 것으로 보아 duration은 매우 길었으리라 생각합니다.

안재희(구강외과) : 발치후에 tampon insertion이 용이하지 않았으며 出血性이 매우 높았습니다.“aneurysmal bone cyst”와는 어떻게 감별되는지요?

오규명(X-ray) : aneurysmal bone cyst는 encapsulation이 안되어 경계부가 비교적 불명하며 피질골이 팽창되기도 하나 그 정도가 미약합니다. 또 치아를 전위시키지 못하며 치근사이의 경계부가 scalloped되는 양상입니다.

학생B : 방사선소견으로는 하치조신경관이 건전하다고 하셨는데 환자는 지각이상을 나타내었습니다. 그 관계는 어떻습니까?

이상래(X-ray) : 방사선상으로는 건전하더라도 팽대하는 힘에 의한 pressure syndrome일수 있습니다.

조한국(주관) : 초진시 지치발치나 외상의 병력은 없습니까?

오규명(초진의) : 없었습니다.

김우권(병리) : 낭종인상을 받으셨다면 吸引法(aspiration)을 실시하셨는지요?

오규명(초진의) : 예, 약 2cc정도의 cohesive한 chocolate colour의 액체가 검출되었습니다. 그러나 낭종유출물 같지는 않았습니다.

조한국(주관) : 임상적으로 종합해 보면 법랑아세포종과 원시성 낭종의 두 병소로 함축되는 것 같습니다.

그러면 수술소견을 말씀해 주십시오

김여갑(구강외과) : 1차적으로 생검을 하기 위해 하악우측제 1, 2대구치를 발거하였는데 이때 병소 내부는 solid했으며 심한 출혈상을 보였습니다. 1차생검결과 법랑아세포종의 진단하에, 실패나 재발의 가능성은 많으나 顎骨切除術에 의한 기능상실과 심미적인 면을 고려하여 병소의 완전적출을 선택하였는데 먼저 전신마취하에서 구강내를 통해 부가적으로 하악우측제 2 소구치도 발거한후 curret이 全 부위에 도달할 수 있도록 개구부를 확대하여 골내병소를 제거하였습니다. 이때도 병소는 solid하였으며 여러조각으로 나누어 제거하

였습니다. 주위 피질골은 협설측으로 천공되었으며 병소의 하방부에서 whitish-yellow한 bundle(하치조신경 및 혈관)이 상방으로 거상된 것이 관찰되어 하치조신경관의 상측벽이 부분적으로 흡수되었음을 알 수 있었습니다. (그림 4, 5)

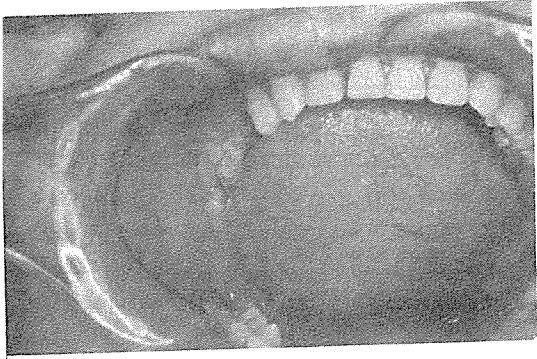


그림 4.



그림 5.

홍정표(병리) : 수술시 병소는 encapsulation이 잘 되어 있었는지요?

김여갑(구강외과) : bundle주위 및 緻密骨의 천공으로 골점막과 부착되었던 부위를 제외하고는 비교적 골조직에서 잘 박리되었습니다.

조한국(주관) : 그러면 以上の 임상소견에서의 의문점을 分明히 해 줄수 있는 生檢에 의한 현미경적 소견을 들어 보겠습니다.

홍정표(병리) : 1차 生檢에 의한 소견으로는 주위에 圓柱細胞나 立方細胞가 palisading되어있고 내부에는 星狀細胞들이 나타나는 plexiform ameloblastoma의 소견을 보였으나 2차 생검시에는 이와는 조금 차이가 있는 소견이 관찰되었습니다. 병소는 역시 전반적으로 網狀으로 증식되어있었으며 그 양상은 법랑아세포종과 유사하였으나 대부분의 세포성분이 扁平上皮였고 基底細胞 들도 그리 현저하지는 않았으며 중심부의 세포들도 세

포간격이 이개된 편평상피들로 이루어져 있었습니다. 종양세포들에 둘러싸인 結締織에는 stromal cyst를 형성하고 있었으며 그 내부에는 비교적 많은 수의 혈관이 분포되어 수술중의 심한 출혈소견을 설명해 주고 있었습니다. 다른 부위의 결체적은 비교적 치밀한 膠原纖維다발로 이루어져 있었으며 부분적으로 낭종상피라 생각되는 상피층이 관찰되어 낭종에서 유발되었을 가능성을 시사해 주고 있었습니다. (그림 6, 7, 8)

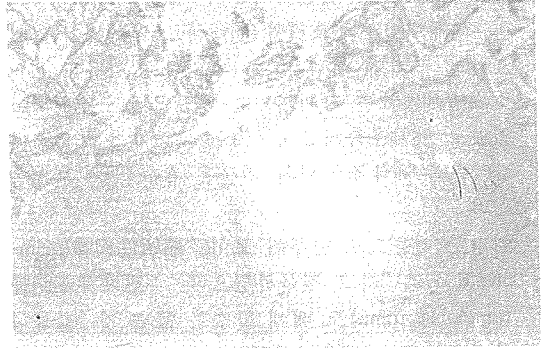


그림 6.

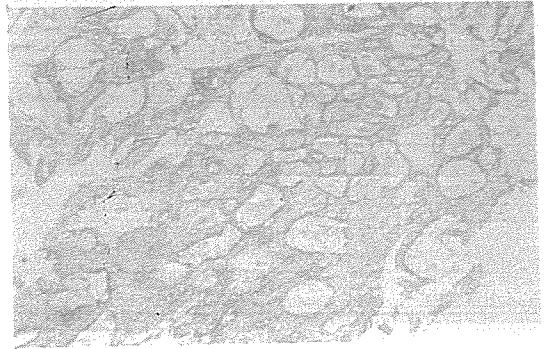


그림 7.

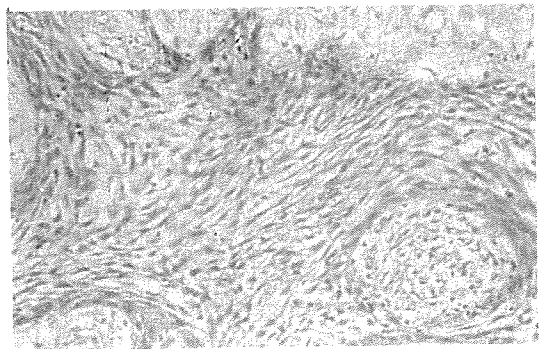


그림 8.

학생C : 법랑아세포종에서 종양세포의 특징은 어떤 것인지요?

홍정표(병리) : Vicker와 Gorlin에 의한 기준을 토대로 말씀드리면 기저세포가 주원형으로 palisading되어 있어야 하며 과염색되고 현저해야 하며 핵은 reverse polarity를 가지고 있고 세포질에서는 vacuolation을 쉽게 관찰할 수 있어야 합니다.

조한국(주관) : 이 병소는 원시성낭종, lateral periodontal cyst, 特异性囊腫 등에서 유래되었으리라고 생각되는 cystogenic benign tumor라 할수 있겠습니다.

낭종에서 由來되는 양중성양으로는 mural ameloblastoma를 들 수 있으나 전술한 바와같은 조직 소견을 띠는 것은 근래에 보고되고 있는“plexiform unicystic ameloblastoma”의 조직소견과 부합되는 것이라 하겠습니다.

plexiform unicystic ameloblastoma는 악골에 발생하는 낭종병소의 上皮増殖을 일컫는 것으로서 법랑아세포종이라기 보다는 上皮의 過増殖으로 여겨졌으며 plexiform ameloblastoma와는 상피증식이 유사하다는 것외에는 별다른 연관성을 찾아볼 수 없는 병소입니다.

그러나 대개가 含齒性囊腫처럼 항상 치아를 함유하지는 않지만 제 3대구치와 연관되어 나타나며 그 발생연령이 10~20대사이로 법랑아 세포종과 유사하고 mural ameloblastoma와 비슷한 재발

율을 가지며 上皮의 증식하는 양상이 plexiform ameloblastoma와 유사한 소견을 보이고 흔히 전형적인 법랑아세포종과 함께 나타나는 점등을 들어 전형적인 법랑아세포종의 한 未分化된 형태로 간주하고 있는 추세입니다.

한편 이 병소는 최근 교과서에서 한 분류를 차지하고 있을 정도로 중요시 되고 있고 그 症例가 적어 임상적특징을 가늠할 수 없기 때문에 계속적인 주의깊은 관찰이 요구될 것으로 생각됩니다. 특히 전형적인 법랑아세포종의 소견을 보이지 않고 이런 소견만 나타낼 경우에는 성급히 판단하지 말아야 할 것이며 전형적인 법랑아세포종이라 할지라도 위의 소견이 보이는지를 조심스럽게 관찰하여 전형적인 법랑아세포종과의 관계를 추구함이 중요하리라 생각합니다.

이에 대한 치료방법으로는 radical-conservative surgery와 curretage, chemical-electrocautery, radiation therapy등이 사용되나 오늘날에는 外科的 完全切除術이 추천되고 있으며 豫後는 良好한 편으로 傳移는 되지 않는 병소입니다.

끝으로 치과의사라면 누구나 다 특별히 관심있게 알고 있어야 할 齒性腫瘍이 법랑아세포종이고 보면 오늘 討議된 症例는 전형적인 plexiform ameloblastoma로 속단할 수 있는 법랑아세포종의 未分化된 한 形態로 생각되는 것으로 앞으로 주의 깊게 鑑別을 要해야 될 것입니다.

구강보건포스터 글짓기 시상

최우수상 포스터 권태열(대구중앙상고 3년)군
글짓기 김선이(제주서귀국교 6년)양



구강보건협회(김주환이사장)가 주최한 제16회 구강보건향상 포스터, 글짓기 공모전 시상식이 지난 달 29일 럭키빌딩에서 열려, 포스터 부문 최우수상에 권태열(대구 중앙상고)군, 글짓기 부문 최우수상에 김선이(제주 서귀국교)양등 부문별 입상자에게 각각 상장과 상품이 전달됐다.

수상자 및 가족친지등 3백여명이 참석한 가운데 성황리에 진행된 시상식에서 포스터부문 금상은 이재주(대구 중앙상고 1년)군이 은상에는 김용석(서울 광신고 2년), 안승찬(대구 중앙고 1년)군이 각각 수상하였으며, 입선작품 41점을 선정 상장과 상품을 수여했다.

또한 글짓기부문 금상은 송민영(전북 장수국교 5년)양이 은상에는 조혜경(제주교대 부속국교 6년)양과 정혜정(진주교대 부속국교 6년)양에게 각각 수여되었으며, 입선작 89점에도 각각 상장과 상품이 전달되었다.

이번 공모전에는 글짓기 7천5백여편, 포스터 8백여점이 출품되어 높은 관심을 보인 가운데 엄격한 예심과 본심을 거쳐 입상자를 확정했다.