

》치과영역에서의 최신진견《

I. 치성암종.....	조 한 국
II. 실험동물조직의 표본제작	백 기 석
III. 사람의 치아우식 병인으로서의 세균	최 선 진
IV. 감염성세균의 내성발현기전	김 관 식

I. 齒 性 癌 腫

Odontogenic Carcinoma

慶熙大學校 齒科大學 口腔病理學教室

教授 趙 漢 國

요즈음 文獻은 물론 口腔病理學 Textbook에게까지 새로운 疾患의 用語가 기재되고 있는 것 중에서 「Odontogenic Carcinoma」라는 이름 아래 악골에서 發生하는 癌腫에 對하여 기술하고 있어 이는 특히 우리 치과외사의 立場에서 기초나 臨床에서 그 發生機轉이나 治療面에 이르기 까지 유의해야 할 問題라고 생각된다.

지금까지 알려진 바와 같이 口腔에서도 각종 惡性腫瘍이 全 癌의 약 4~6%가 發生되어 癌腫이 많으며 그 中에서도 95% 以上이 扁平上皮細胞癌으로서 다른 癌 보다 특히 惡性度가 높아 早期死亡 하는 응급질환으로 알려져 있다.

또한 口腔癌腫은 口腔粘膜에서 發生하여 대부분이 潰瘍을 이루면서 增殖하고 轉移하나 一部는 악골內로 침윤증식 한다고 알고 있다.

특히 顎骨內에서 發見되는 癌腫들은 다른 장기에서 轉移된 轉移癌(metastatic carcinoma)外에 대부분이 구강점막 表皮에서 由來되거나 顎骨內에 유린된 上皮殘渣에서 유래된다고 알고 있다. 그러면서 또한 齒牙發育과 관련된 上皮에서도 由來될 것이라고 추정하여 齒性囊腫의 上皮나 齒根端肉芽腫의 上皮 增殖을 지적하기도 하였다.

실제로 口腔癌의 原因을 論할때 本人도 齒性上皮 間사와 관련된 병소에서의 上皮증식을 주의깊게 지적하여 왔었다.

顎骨에서 發生하는 癌腫들에 대한 報告는 대개

1970年代 초반 前後부터 가끔 부정확한 用語로 기술되어 왔다.

Central epidermoid carcinoma(Waldron 1970), Carcinoma of the jaws(Lucas 1972), Primary odontogenic carcinoma of the jaw(Heden 1973), Primary intra-alveolar Sq. C. Ca (Sirsat 1973), Intramandibular carcinoma(Schneider 1975), Central Sq. C. Ca. of the jaw(Nolan과 Wood 1976), Intra-alveolar carcinoma(Eversole 1978), Central Sq. C. Ca. of the mandible(Amarjil등 1980).

1960年代에만 하더라도 齒性上皮性腫瘍에 Ameloblastoma(琺瑯芽細胞腫) 하나 이든 것이 1970年代에는 A. O. T.(Adenomatoid Odontogenic Tumor)와 Pindborg tumor가 추가 되어 그 發生狀況이나 조직학적성상이 다름이 입증되었다. 그러나 요즈음 다시 S. O. T.(Squamous Odontogenic Tumor)가 추가되고 또한 齒性上皮性惡性腫瘍에 Ameroblastic Carcinoma와 Intraosseous carcinoma를 추가시켜 설명하고 있다.

齒性上皮性惡性腫瘍(齒性癌腫)에 대한 WHO 의 分類를 보면 다음과 같다.

Odontogenic Carcinoma

A. malignant ameloblastoma

B. primary intraosseous carcinoma

C. other carcinoma arising from odontogenic epithelium, including those arising from odontogenic cysts.

위 分類에서 보면 B. Primary intraosseous carcinoma(PIC)는 과거에 사용하였던 Primary intra-alveolar epidermoid carcinoma(PIAEC)를 바꾸었음을 알 수 있다.

Primary intraosseous carcinoma는 다시 3 types로 分類 說明하기도 한다.

Type 1. Arising from odontogenic cysts

Type 2. Arising from ameloblastoma

A. Well differentiated(malignant ameloblastoma)

B. Poorly differentiated(ameloblastic carcinoma)

Type 3. Arising from odontogenic epithelium residues(de novo)

A. Nonkeratinizing

B. Keratinizing

1. 齒性囊腫의 惡性化(Malignification of Od. Cysts)

齒性囊腫은 피복上皮가 있어 언제 어느때 琺瑯芽細胞腫이나 癌腫으로 전환될 잠재성(potentiality)이 있다는 것은 이미 잘 알려진 사실이다.

실제로 악골에서 mural ameloblastoma와 囊腫上皮가 惡性化 增殖한 症例보고가 종종 있다. 그러므로 臨床에서는 악골에서 발견되는 단순한 각종 囊腫이나 치근단육아종이라 할지라도 잠재성이 있는 病巢이므로 發見즉시 제거하여 좁은 顎骨肉癌을 豫防하는 길이 되기도 한다.

文獻에서 보면 치성낭중에서 由來하는 암종은 齒性癌腫에서 分離 취급하는 學者들도 있으나 central carcinoma로서 포함시키고 있음을 알 수 있다. 실제로 囊腫은 大部分이 齒性上皮 잔사에서 由來되고 있음을 볼때 넓은 의미에서 齒性癌腫의 category에 넣을 수도 있으나 엄밀한 의미에서는 分離시킬 수도 있다고 본다.

2. Ameloblastic carcinoma(琺瑯芽細胞癌腫)

범랑아세포종의 一型으로 조직학적으로 구성上皮

가 惡性化되어 細胞學的인 惡性도를 나타낼 때를 말한다. 일반적으로 分化가 잘 안된 poorly differentiated carcinoma로서 ameloblastoma와 squamous cell carcinoma의 조직조건을 같이 하였다고도 보겠다.

이와 관련된 malignant ameloblastoma (惡性琺瑯芽細胞腫)는 광의에서 볼때 같은 범주에 속한다고도 보겠으나 이는 다만 aspiration(吸入)에 依한 implantation된 lung lesion등을 轉移된 것으로 취급되어 부르는 分化가 잘된 眞性 범랑아세포종이다.

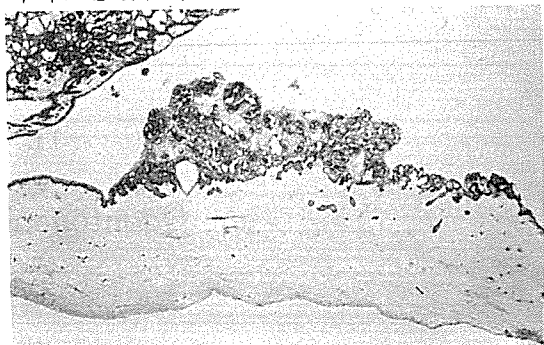


Fig. 1. 囊腫피복 上皮에서 유발되는 범랑아세포종 (mural ameloblastoma)



Fig. 2. 囊腫피복 上皮에서 유발되는 癌腫

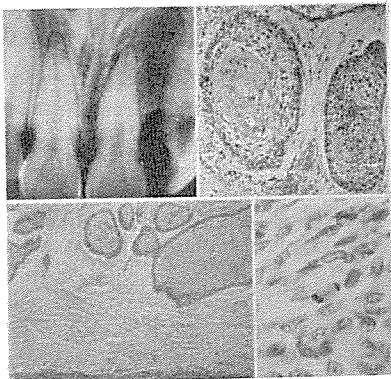


Fig. 3. Ameloblastic carcinoma

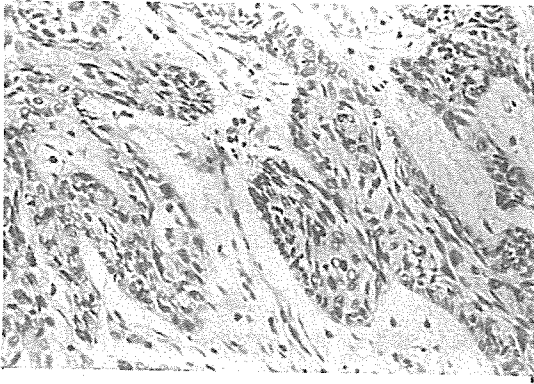


Fig. 4. Ameloblastic carcinoma

3. Primary intraosseous carcinoma (顎骨内原發性癌腫)

Primary intraosseous carcinoma(PIOC)라는用語는 Primary intra-alveolar epidermoid carcinoma(PIAEC)를 WHO分類에 의하여 대체된用語이다.

Elzay(1982)의 文獻的考察에 依하면 PIOC는 男女 比가 3:1로 커이 成人으로 下顎에 많고 조직학적으로 非角化 plexiform pattern이 많다. 豫後가 不良하여 40%가 2年内에 死亡 한다고 보고 하였다.

이 PIOC는 일직이 Loose(1913)가 “Central epidermoid carcinoma”라고 최초로 발표한 이래 Willis(1948)가 “Intra-alveolar epidermoid carcinoma”라고 보고하고 Shear(1969)가 다시 보충 설명하여 “Primary intra-alveolar epidermoid carcinoma”라 하였다. 그러나 Pindborg等(1972)은 WHO에 의하여 치성腫瘍, 囊腫과 그에 따르는 病巢의 조직학적인 Typing分類에서 “Primary intraosseous carcinoma”로 稱하게 되었다. 그 理由는 顎骨内에서 誘發하는 Sq. C. Ca는 口腔粘膜과의 聯關性을 갖고 있지 않으며, 다만 유리 잔유된 齒性上皮 잔사에서 由來되었기 때문이다. 그러므로 WHO分類에서 malignant ameloblastoma, 囊腫誘發性癌腫, 치은, 구강저 및 上顎洞의 上皮에서 由來된 癌腫이 악골 内에 침범한 例와 다른 부위에서 轉移된 轉移癌 등은 分離시켰다.

WHO分類에서 PIAEC를 PIOC로 대체한 理由는 alveolar란用語는 치아 부근의 骨組織에 局限된用語이기 때문이다. 실제로 지금까지 보고된 大部分의 顎骨内 central carcinoma는 alveolar area에 제한되어 있지 않고 있다.

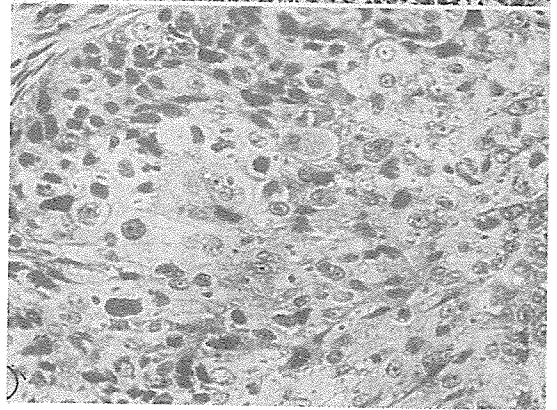
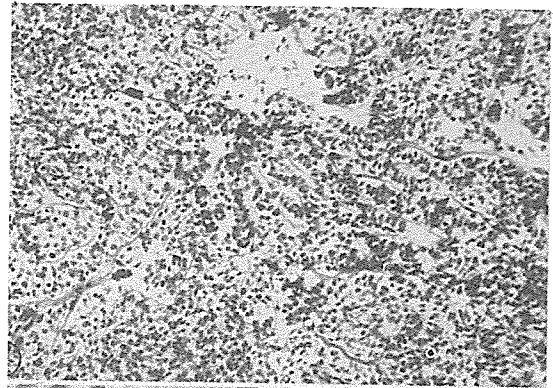


Fig. 5. Primary intraosseous carcinoma of mandible.

Plexiform pattern과 moderate squamous differentiation을 본다.

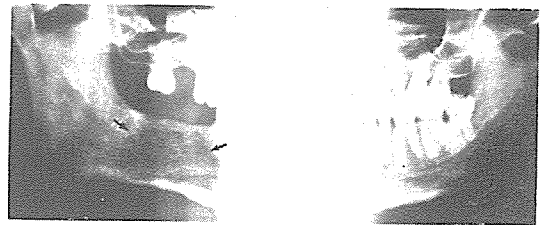


Fig. 6. Primary intraosseous carcinoma의 diffuse radiolucency.

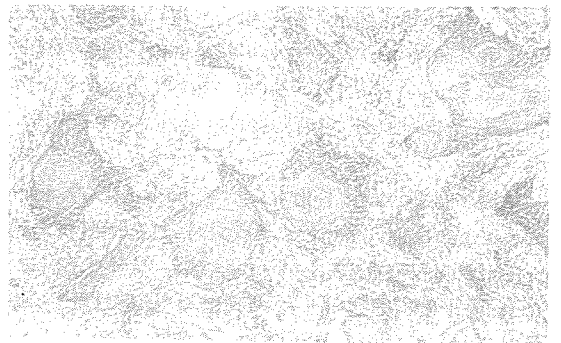


Fig. 7. S. O. T.



Fig. 8. S. O. T.

鑑別診斷:

顎骨齒性囊腫은 특히 다른 장기에서 轉移된 轉移癌(metastatic carcinoma)과 유사하게 때문에 鑑別되어야 한다.

Elzay(1982)의 文獻조사한 12例에서 보면 2例가 34세 以前에 발생 하였을뿐 全部가 나이 많은 層에서 유발하며 ameloblastoma나 central salivary gland tumor보다 다른 上皮性 癌腫과 그 發生 狀況이 같기 때문에 鑑別를 要한다.

여기에 또한 鑑別이 要求되는 顎骨에서 發生하는 惡性腫瘍 癌腫이 아닌 SOT을 소개한다.

**Squamous Odontogenic Tumor (SOT)
(Benign Epidermoid Od. Tumor)**

이 또한 그동안 간간히 보고되어 부정확하게 알려졌던 病巢였다.

즉 1975年 前까지는 用語도 정하지 못하고 몇 例가 보고 되었을 뿐이다.

이 종양의 重要한 것은 그 나타나는 組織學的所見이 마치 잘 分化된 세포로 구성된 Squamous cell carcinoma로 誤認하기 쉬운 종양이라는 點이다. 또 어느 所見에서는 acanthomatous ameloblastoma 와도 鑑別하기 어려울 때도 있다.

산발적인 報告에 依하면 이는 아마도 Malassez 上皮잔사에서 由來되는 하나의 良性齒性腫瘍(Benign Od. tumor)이거나 아니면 하나의 hamartomatous한 上皮增殖에 의한 것이 아닌가 하고 說明되어 왔다.

組織所見을 보면 分化가 잘 된 扁平上皮 즉 squamous epithelial island로 構成되어 그 변연세포는 polarized한 円柱上皮층이 아닌 엷은 입방세포이고 구성 扁平上皮細胞에서는 세포核적인 惡性度는 볼 수없고 가끔 角化를 形成하는 몇개의 세포로 보나 pearl은 이루지 않으며 上皮島內에서 microcyst 를

본다.

또한 重要한 것은 上皮에서 laminar한 石灰化를 보면서 癌眞珠로 오인하기 쉬운 eosin에 염색되는 과립상의 초자양物質이 보이는데 이는 amyloid도 아니다.

이를 어느 學者는 마치 齒性囊腫의 wall內에서 종양과 유사한 세포증식이라고 說明하기도 한다.

結 論

지금까지 報告된 많은 口腔癌에서 顎骨內에서 發生하는 癌腫 中には 表皮에서 침윤증식된 암종이나 齒性囊腫이나 瑠璃芽細胞腫에서 由來된 것만이 있는 것이 아니고 齒牙發育과정에서의 잔유된 齒性上皮나 移住된 齒性上皮에서 순수한 齒性癌腫(Odontogenic Carcinoma)이 있다는 것을 周知해야 할 것이다.

따라서 지금까지의 악골에서 보는 惡性腫瘍에 대한 취급이나 分類 및 鑑別面에서도 혼돈 되어서는 안될 것이며 특히 臨床에서도 上性上皮가 존재하는 해부학적부위나 관련 病巢들에 대한 취급에서 癌을 豫防한다는 觀點에서라도 하나의 단순한 Malassez 上皮잔사가 증식하는 齒根端肉芽腫이나 囊腫들도 소홀히 취급되어서는 안될 것이며 그 發生 機轉이나 조직학적 양상이 복잡한 ameloblastoma에 대한 개념도 그 鑑別面에서 달리 하여야 된다고 생각된다.

參 考 文 獻

1. Shafer, Hine, Levy: A Textbook of Oral Pathology, 4th Ed. 1983, Saunders.
2. Elzay, R.P.: Primary intraosseous carcinoma of the jaws. Oral Surg. 54:299-303, 1982.
3. Pindborg, J.J., Kramer, I.R.H., and Torloni, H.: Histologic Typing of Odontogenic Tumors, Jaw Cysts and Allied Lesions, Geneva, 1972, WHO.
4. Eversole, L.R.: Clinical Outline of Oral Pathology: Diagnosis and Treatment, Philadelphia, 1978, Lea & Febiger.
5. Nolan, R., and Wood, N.K.: Central Squamous Cell carcinoma of the Mandible: Report of 2 Case, J. Oral Surg. 34:260-264, 1976.
6. Amarjil, S., Nagpal, B.L., and Bedi, P.S.: Central Squamous Cell Carcinoma of the Mandible, J. Oral Surg. 38:906-907, 1980.