

II. 백색병소의 진단과 치료

연세대학교 치과대학 구강진단학교실

교수 김 종 열



구강점막의 백색병소는 점막하의 결합조직에 존재하는 혈관내의 혈액, 혈색소로부터 유래되어 분홍색의 건강한 점막의 색채를 갖는 기전이 병적인 몇가지의 이유로 방해를 받아 혈색소의 색깔이 충분히 투시되지 못함에 기인한 것으로 설명된다. 백색병소는 설암자등으로 긁어 보았을 때 표피가 벗겨지지 않는 것(대부분 이 각화성)과 벗겨지는 것(부육성 위막 괴사형)으로 임상적으로 대별할 수 있으며 백색병소의 진단학적 의의는 무엇보다도 백색병소가 호발하는 병소라는 점과 일부는 악성화의 전단계 즉 전암병소의 가능성성이 크다는 점을 들 수 있어 조기진단 조기치료의 필요성이 그 어느 질환보다 강조되는 것이다. 백색병소 가운데에는 그 원인이 국소적으로 한정되어 있는 것과 편평태선과 같이 원인이 불명한 복합성점막 피부질환의 하나로 여러가지 형태로 나타나는 것, 원인을 제거하면 쉽게 치유되는 것과 구강내 미생물을 중심으로 한 생태변화로 생기는 캔디다증이나 백혈병등 심한 소모성질환을 앓고 있는 환자에서의 캔디다증과 같이 전신적 저항력 감퇴로 생기는 캔디다증과 같이 원인을 알고도 쉽게 치유를 유도하기 힘든 것 등 다양성이 있다. 여기서는 백색병소 가운데 임상적으로 호발하며 비중이 큰 몇가지 병소를 선별하여 그의 진단 및 치료에 관하여 간단히 기술하고자 한다.

* 협점막 백선 (Linea alba)

이것은 구각부로부터 교합면 높이로 후방 구

치부까지 연장된 협점막상의 띠모양 구조로서 대개 양측성으로 나타나며 치아사이의 공간까지 들어 맞는 것으로 보아 협점막이 경미하게 외상성으로 교합되는 결과로 생각된다. 조직소견으로는 상피가 비후되고 과각화증을 보이나 정상소견의 범주에 속하여 특별한 처치의 필요는 없는 것으로 본다.

* 뺨을 습관적으로 씹어서 생긴 병소 즉 교합벽 (Cheek Biting)

본 병소는 신경이 예민한 청소년 및 청년층에서 볼 수 있으며 본인은 자각증상을 느끼지 못하여 이러한 습관을 가진것을 부인하는 경우가 많다. 공부에 열중하거나 수면중에 뺨이나 입술을 습관적으로 깨무는 경우가 많으며 편측성이다.

적은 점막하 출혈을 때때로 볼 수 있으며 장기간 방치하여두면 간혹 악성화될 가능성도 있어 교합조정등의 치료와 습관의 개선을 위한 환자교육을 요한다.

* 캔디다증 (Candidiasis, moniliasis) 혹은 아구창 (Thrush)

캔디다증은 효모와 유사한 진균인 *Candida albicans*(monilia)에 의한 감염질환으로 구강점막에 흔히 볼 수 있는 형태의 것은 아구창이 대표적이다. *C.albicans*는 구강내 상주상태인 효모상태에서는 독성이 낮아 발병하지 않으나 구강내상태의 변화를 일으킬 수 있는 국소적 또

는 전신적 인자, 연령, 내분비상태, 장기간에 걸친 항생제 사용, 전신적 저항력 감퇴로 감염이 이루어져 발병된다. 구강 캔디다증은 급성과 만성으로 급성은 위막성과 위축성으로 만성은 위축성과 증식성으로 세분된다. 급성위축성 캔디다증에는 항생제성 구내염이 대표적이며 광범위한 항생제 치료를 받은 환자가 회복기에 구강작열감, 나쁜입맛, 혹은 인후통의 증상을 나타낼때에는 이를 의심해 볼 수 있다. 의치성 구내염과 구각구순염이 만성 위축성 캔디다증에 포함되며 의치성 구내염은 구각의 균열과 염증을 포함하는 경향이 높은 상악의 의치 장착부위에 광범위하게 나타난다. 만성증식성 캔디다증은 점막과 피부의 심부까지 균사체가 침입함으로써 부전각화증, 극세포증, 미세농양, 위상피종성 증식 그리고 진피내로의 심한 만성 염증세포의 침윤등의 임상증상을 보이며 조직학적으로는 백반증과 유사한 소견을 보이나 특수염색으로 균사체의 침윤을 볼 수 있다. 캔디다증 환자의 소견을 종합하여 보면 작열감, 압박감, 통통을 호소하며 병소부위가 민감하여 자극성 음식을 섭취하면 불편감을 느낄 수 있다. 캔디다의 감염은 구강점막의 붉은 반점위에 미세한 백색 침착물로 나타나거나 응결된 우유처럼 보드랍고 응기된 백색반점으로 나타나기도 한다. 캔디다증은 그 심한 정도에 따라서 단독 병소에서 광범위한 백색병소까지 다양하여 이러한 백색반점 사이나 인접된 점막은 주위보다 어둡게 보이며 다소 부어 있다.

반점이나 위막이 벗겨지면 출혈이 되는 멘살을 드러내며 단독병소는 협점막이나 구강전정에 가장 잘 발생하고 그 다음으로 혀 구개 치은 구강저 구순의 순서로 호발한다. 위막이나 반점을 현미경으로 검사하여 최종 진단을 낼 수 있다. 캔디다증의 치료는 만일 광범위 항생제를 장기 복용하여 발생하였다면 투약을 중단하고 좀 더 효과적인 항생제를 선택하여 사용하여야 할 것이다. 또 항진균제인 Nystatin 혼탁액으로 양치하면 (Nystatin, 100000 units per g three times a day with or without 10mg amphotericin B lozenges four times a day) 효과적이며 드문 예를 제외하고는 부작용이 거

의 없어 수주간 사용하여도 좋다. 물론 가능한 깍연의 금지 틀니의 청결등 모든 소인들을 먼저 개선하도록 조처를 할 것이 요망된다.

* 백반증(Leukoplakia)

구강내 백반증은 점막에 발생하는 각화성 반점으로서 그 직접적인 원인은 만성자극이며 다른 각화성 병소와 마찬가지로 설압자로 제거되지 않는다. 구강점막에 백반증을 발생시키는 국소적 직접적원인이외에 유전적, 간기능장애, 영양장애, 당뇨병, 내분비장애, 매독등 전신적 상태의 역할이 관여 되는 것으로 추정되나 연구의 여지가 많다. 만성적인 자극원을 제거할 때 병소가 자연 소실되는 가역성 백반증과 계속 남아있는 비 가역성 백반증으로 대별되며 약60%의 백반증이 완전히 혹은 부분적으로 비 가역성 병소로서 이를 가운데 상당수가 전암성이나 악성을 보이는 것으로 알려져 있다. 일반적으로 병소가 수년간 지속된다든가 혀의 변연이나 기저부에 발생한 병소, 미란성병소와 같은 양상이 있을 때 악성 변화가 잘 생긴다. 얼룩덜룩한 형태의 백반증, 기계적인 외상과 관계 없이 병소에 금이 생기거나 부식되고 궤양이 형성되는 것은 역시 악성의 가능성이 크다. 백반증은 자각증상이 없는 것이 특징으로 대부분은 정기 구강검진에서 발견되며 호발연령은 40대 이후이고 호발부위는 구강점막의 어느 위치에도 생기지만 특히 잘 나타나는 곳은 혀, 구강저, 하순, 구각부, 구개, 은협이행부, 치



<협점막에 발생한 전형적인 백반증>

조용기, 후구치 부위, 협점막이다. 병소의 크기 형태 분포는 매우 다양하며 경계가 분명하거나 불분명한 수도 있고 윤곽이 매끈하거나 지저분 할 수도 있다.

미세한 입자상의 표면을 갖고 있으며 균일한 것, 반점상인 것, 거친것등 다양하게 보인다. 백반증이란 진단명은 임상적으로만 사용되는 질환명으로서 특정한 진단명을 부칠 수 없는 모든 흰색반점들을 총칭하고 있다. 감별진단을 요하는 병소는 교합벽병소, 편평태선, 우췌상암, 심상성 우췌, 백색 점막부종과 백색 해면상 모반 등의 각화성 병소들이 있다. 백반증의 치료는 병소가 발견되면 우선 그 원인이 될 만한 국소적인 만성 자극을 찾아내어 즉시 제거하고 그로 인하여 병소가 줄어지는지 여부를 확인하기 위하여 매주 환자를 관찰한다(이때 천연색 사진을 찍어두면 비교하기가 용이할 것이다). 2주간 관찰하여 병소의 치유소견이 없으면 완전히 병소를 절제하여야 하며 병소가 작은 경우에는 간단하겠으나 크거나 넓게 퍼진 경우는 박리술(stripping)을 이용한 복잡한 수술을 요한다. 수술 후에는 항상 조심스럽게 계속 관찰할 필요가 있으며 조직검사 결과가 편평 상피암이라면 자체 없이 전문적인 암치료를 받을 수 있도록 조처를 취할 일이다.

* 편평태선(Lichen planus).

본 병소는 원인불명의 복합성 점막피부질환으로서 여러가지 형태로 발병하는 데 그 중의 일부는 회계 보인다. 각화, 수포 및 미란형의 세가지 기본적 유형으로 대별되는데 대부분의 편평태선은 각화형으로 자각증상이 없으나 수포형과 미란형은 작열감과 통증을 일으킬 수 있다. 편평태선은 약 65%가 여자에서, 약 80%가 40세 이상에서 나타난다. 이 질환은 신경질적인 사람에게 잘 나타나며 특히 정신적 장애를 겪을 때 더욱 그러하다. 종종 심한 정서적 긴장상태에 있는 동안에 더욱 악화되며 그 위기가 해결된 다음에 회복되곤 한다. 구강내 병소와 피부병소는 동시에 나타날 수 있어 이러한 때에는 비교적 진단이 용이하나 구강내에

단독으로만 보일 때에는 보다 진단의 세심한 노력이 필요하다 하겠다. 구강내 병소는 백색의 각화성, 수포성 또는 미란성을 보일 수 있으며 각화성 병소는 여러가지 형태로 나타난다. 가는 백색선이 뜨개실모양(Wickham's striae)으로 된 망상형태는 가장 널리 알려진 형태로 편평태선 특유의 증상이다. 백색병소는 이 이외에도 반점, 고리모양, 줄무늬, 원형, 꽃잎모양 등 여러가지 모양과 형태로 나타난다. 임상 경험에 의하면 다른 유형의 병소가 나타날지라도 구강점막과 구순을 세밀히 관찰하여 보면 병소 주위에서 대개 wickham선조가 발견되어 편평태선임을 확인 할 수 있다. 편평태선의 구강내 호발 부위는 협점막에 주로 출현하며 설, 치은, 구순, 구강저, 구개에도 볼 수 있다. 피부 병소는 작고 평평한 구진(papule)인데 서로 합쳐져서 크고 넓적한 반점이나 소결절을 형성한다. 경계는 윤곽이 멋밋하고 주위피부와 뚜렷하게 구분된다. 이들은 붉은 자주색이며 간혹 반투명의 얇은 비늘로 덮여있는 것을 볼 수 있다. 섬세한 회색선조가 표면에 있는 경우도 있다. 백반증, 태선양 약물반응, 특이한 백선, 교합벽에 의한 병소, 백색 점막부종, 이소성지도상설, 홍반 성낭창, 백색해면상 모반등이 편평태선의 각화형과 감별되어야 한다. 대부분의 편평태선 특히 각화형인 경우는 이를 진단하여 환자를 안심시켜 주는 것 외에는 특별한 처치가 필요없다.

그러나 구강내 편평태선 편평세포암으로 변



<편평태선의 특징적인 증상인 Wickham 선조를 보인다. >

이 될 위험성이 있으므로 주기적으로 재검사의 필요성이 있다. 병소가 작으면서 작열감, 과민성 및 구강점막의 쓰라림을 호소하는 환자에게는 자기전에 triamcinolone in anemollient (kenalog in orabase)를 도포하여 증상을 완화시킬 수 있고 심한 경우에는 안정제와 cortisone을 전신적으로 투여할 수 있다. 또한 광범위한 구강내 미란성 편평태성은 0.1% betamethasone methyl cellulose 양치 용액으로 증상을 완화시킨 후 스테로이드(triamcilonone 혼탁액 등)를 병소내 주사하여 많은 효과를 얻을 수 있다. 그리고 griseofulvin의 전신적인 투여도 효과를 보고 있으나 아직 편평태성을 완치시킬 수 있는 약제에 대하여는 많은 연구가 필요하다.

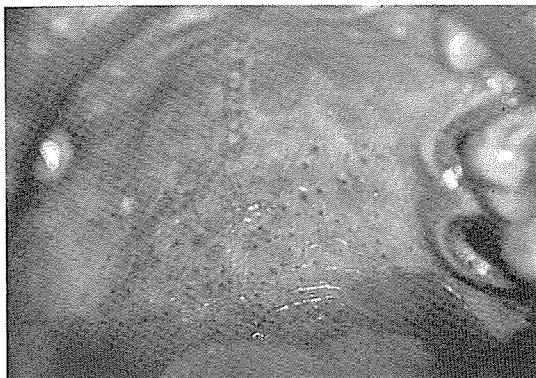
* 니코틴성 구내염(Nicotinic stomatitis)

니코틴성 구내염은 파이프 담배를 피우는 남자에게서 자주 볼 수 있는 특수한 형태의 백반증이다. 이것은 대부분의 경우에 경구개의 전체 점막 표면에 생기며 초기에는 구개점막이 붉은 구내염으로 시작되어 자극이 계속됨에 따라 백반성 변화를 일으켜 병소는 약간 창백하

여지고 이어서 백색이 된다. 병소는 여러개의 작은 결절로 나뉘며 소결절은 주름과 열구 때문에 반숙된 모양으로 나타나고 각 결절의 중앙에는 항상 붉은 점이 있는데 이것은 소타액선의 입구에 염증이 생긴 탓이다. 니코틴성 구내염은 습관이 중지되면 즉시 사라지며 악성으로 되는 경우는 극히 드물다. 니코틴성 구내염은 구진(papule)을 형성하는 구강내 다른 병소들과 감별되어야 하며 특히 구개의 유두증식과는 구개에 빈발하는 병소로서 감별진단을 요한다. 이 때 니코틴성 구내염에서는 병소의 중앙에 붉은 점이 나타나나 아크릴 의치 밑에서 생기는 유두증식에서는 붉은 점이 없음으로 감별된다.

* 지도상 설(Geographic tongue)

지도상설은 적어도 전인구의 0.5%에 나타나며 어린이와 어른 모두에게서 볼 수 있다. 그 원인은 잘 알려져 있지 못하나 정신적 영향, 영양장애 등이 관련된 것으로 추정되고 있다. 자가증상은 비교적 적으며 임상적으로 지도를닮은 불규칙한 형태의 붉은 반점과 백색양상이 혀의 배면과 측면에 분포되어 있다. 붉은 반점은 처음에는 아주 작고 작은 백색테로 둘러싸여있고 이러한 붉은 반점은 사상유두가 박리되어 나타나며 사상유두의 재생과 탈락이 반복되어 병소는 커졌다. 작아졌다하며 이동하는 것 같이 보이며(매일 5mm정도씩) 형태가 매우 관찰시 변하는 것을 볼 수 있는 것이 특징이다. 증상은 대개 없으나 간혹 과민성, 작열감 및 통증을 호소하는 경우도 있어 진한 양념을 피하고 취침시에 triamcinolone in orabase를 벗겨진 표면에 발라서 박리부위로 부터 통증이 사라질 때까지 계속하거나 7% salicylic acid와 70% alcohol의 양치액을 사용하는 것이 증상완화에 도움이 된다.



<니코틴성 구내염의 경구개 점막으로 소결절의 중앙에 붉은점을 보이고 있다. >