

지속적인 치통으로 나타난 상악동 악성 림프종 1예

연세대학교 치과대학 구강병리학교실, 구강종양연구소

윤정훈, 육종인, 김진

ABSTRACT

Malignant lymphoma of the maxillary sinus manifestating as persistent toothache
Department of Oral Pathology, Oral Cancer Research Institute,
Yonsei University School of Dentistry

Jung Hoon Yoon, Jong In Yook, Jin Kim

Many teeth have been mistakenly extracted or endodontically treated because of an incorrect diagnosis of orofacial pain including toothache. A case report of persistent toothache originating from a malignant lymphoma of left maxillary sinus is presented. Root canal therapy and extraction of left upper quadrant teeth from canine to second molar did not resolve the chief complaint. The patient was referred to a neurologist and was diagnosed with a malignant lymphoma, a rare lesion of the maxillary sinus.

The case stresses the importance of malignant neoplasms of maxillary sinus as a potential etiologic factor in the differential diagnosis of orofacial pain.

Key words : malignant lymphoma, maxillary sinus, orofacial pain, toothache

서론

두경부 종양, 특히 악성종양의 경우 조기 발견과 진단은 환자의 생존율을 증가시킬 수 있음은 잘 알려진 사실이다¹⁾. 두경부 악성종양으로 인한 구강안면통증은 다른 원인에 의한 통증과 비슷하며, 더우기 두경부 동통의 원인은 매우 복잡적이고 다양하다. 특히 종양성 병변에 의해 초래되는 구강 안면 동통은 감별진단 시에 우선순위에 두기가 쉽지 않아 많은 환자들이 종양의 조기 발견과 치료가 지연되는 경우가 적지 않다²⁾.

구강 안면부에 동통을 야기 할 수 있는 두개내 및 두개의 구조물의 병변에 의한 원인을 파악하지 못하거나 부정확한 진단으로 적절치 못한 치료를 시행한다면 환자나 치과 의사 모두에게 심각한 결과를 초래할 수 있다³⁾. 간혹 예상과 다르게 환자의 주소가 소실되지 않거나 증상이 계속되는 경우가 있는데 이러한 경우 진단에 대한 새로운 시도가 필요하다^{4,5)}. 특히 치아나 주위조직에서 동통에 대한 원인을 찾을 수 없을 때에는 좀 더 시야

를 넓혀야 할 필요가 있다²⁾.

저자들은 상악동에 발생한 악성 림프종에 의해 지속적인 치통으로 나타난 경우에서 치아 및 주위조직 동통의 원인이 치아에 있지 않은 경우를 경험하고 불필요한 치료와 진단이 지연되었던 예를 보고한다.

중례

66세 남자환자가 1996년 4월 27일 왼쪽 위 치아가 많이 아픈 것을 주소로 본원 보존과에 내원 하였다. 환자는 약 한달 전부터 상기 증세가 시작되어 4월 6일경 개인 치과의원에서 #26 발치를 시행 받았으나 증상이 완화되지 않아 4월 16일 서울 간호대학 부속병원 치과에 내원하였다. #25치아의 치근단 병소 및 #27 치아가 심부 치주낭을 보이며 타진에 심한 양성 반응을 보여 4월 19일 #25 발치, 4월 24일 #24 치아의 생활치 발수를, 4월 26일 #27 발치를 시행하였다. 이후에도 #24 치아 및 발치 부위에 통증을 호소하여 본원 보존과로 의뢰되었다. 환자는 위염의 증세가 있으며 10년 전 맹장 수술을 받은 것 이외에는 특이할 만한 과거력은 없었다.

내원 당시 구강내 소견으로는 #24는 동요도는 없고 타진반응에 (+) 양성으로 치수강이 노출된 상태였고, 발치와는 비교적 잘 치유되고 있었으며, 우측 치은 및 전정부위에도 특이할 만한 사항은 없었다. 기타 #46에 이차 치아 우식증이 있었고 상하악 전치부에 마모가 관찰되었다. 당시 촬영한 파노라마 방사선 사진에서 상악동내 특이한 이상 소견을 보지 못하였다(그림 1).

4월 27일부터 5월 14일 까지 #24 및 #46 치아의 근관

치료를 시행하였음에도 불구하고 5월 21일 #23 치아의 치통을 호소하였고 방사선 사진 및 치수 생활력 검사에 양성 반응을 보여 보존과적 이상은 없고 교합력에 의한 것으로 생각하여 임시의치 제작으로 통증을 완화시킬 목적으로 보철과에 의뢰하였다. 5월 25일 임시의치를 장착하였으나 통증이 가라 앉지 않고 마비되는 감각을 호소하기 시작하여 5월 30일 교합과에 의뢰하였다. 교합과에서 치수기원 통증, 신경통, 맥관성 동통 가진하에 진단용 약제를 투여 하였다. 약물에 증상의 호전을 보이지 않아 6월 3일 구강악안면외과에 상악동 및 비강 평가를 위해 의뢰하였으나 특이할 만한 사항이 없다 하여 보존과에서 #23 치아의 근관치료를 시행하였다. 6월 8일 근관치료에도 불구하고 통증은 더욱 심해지고 지각 마비 증상이 호전되지 않아 교합과에 제차 내원한 후 신경과에 의뢰하였다. 6월 11일 신경과에서 군집성 두통, 삼차신경통 추정하에 마약성 진통제 및 항우울제를 약 3주간에 걸쳐 투여하였지만 증상이 개선되지 않고 통증의 횡수가 증가하며 얼굴이 붓는다 하여 7월 2일 MRI를 촬영하였다.

MRI 소견에서, 조영제 투입전 T1 강조상에서 좌측 상악동, 측두하외부, 비강 및 부인두극을 침범하는 비교적 균일한 중등도 신호강도(intermediate signal intensity)의 종괴가 관찰되었다(그림 2). Proton density 에서, T2 강조 및 inversion recovery 상에서 병소는 고신호강도를 보였다. 조영제 투입후, 종괴는 불균등 양상으로 증강되었다. 이러한 MRI 소견으로 좌측 상악동에서 기원하여 좌측 측두하외부, 비강 및 부인두극으로 확산하는 악성종양이 의심되었다. 편평세포

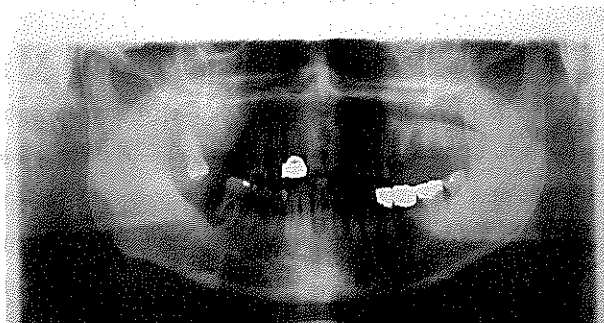


그림 1. 파노라마 방사선 사진에서 #25치아의 치수강 개방과 #25-#27 치아의 발치상을 보이며 상악동내에는 특이한 소견이 없음

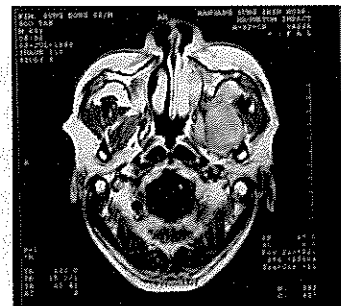


그림 2 T1 강조상에서 좌측 상악동, 측두하외부, 비강 및 부인두극을 침범하는 비교적 균일한 중등도 신호강도의 종괴를 보이는 MRI 영상소견.

암종, 악성림프종, 비인강 암종 가진하에 이비인후과에 의뢰하여 생검을 시행하였다.

생검 결과 Diffuse large B-cell(intermediate grade) 악성 림프종(그림 3)으로 진단하여 Doxorubicin, Cyclophosphamide, Vincristine, Prednisone (CHOP) 4주기 항암 화학 요법과 총 3960 cGy 분할 방사선 조사하였고 현재 추적 검사 중이다.

고찰

악성 림프종은 림프 망상계의 신생 증식을 특징으로 하는 악성 종양으로 림프절을 주로 침범하지만 구강 등을 포함하여 림프절 외에서도 발생할 수 있다^{6,7)}. 악성 림프종이 림프절외 병소로 나타날 때 약 75%는 Waldeyer's ring 에서 생기며, 25%는 부비동에 발생한다. 특히 골내나 상악동에 악성 림프종이 발생하면 지속적인 치통으로 나타나고 감각마비를 동반한다. 이로 인해 신경치료나 치주치료 등 불필요한 치과치료를 시행하며, 종양의 조기 진단이 지연될 가능성이 적지 않다⁶⁻⁸⁾.

치통의 대부분은 치아 및 치아 주위조직 이상에 의한 치성기원의 통증이 대부분이다. 그러나 간혹 치성기원이라 할 만한 이상이 없이 치아나 인접구조에 통증을 호소하는 경우가 있는데 이런 상황에 직면하면 다른 병변이나 상태를 항상 고려해야 한다²⁻⁵⁾. 상악 치아의 통증이 주소이면서 신경치료나 치주치료 등의 치과 치료에 증세가 호전되지 않는 경우, 치아나 치주조직에 특이한 병변

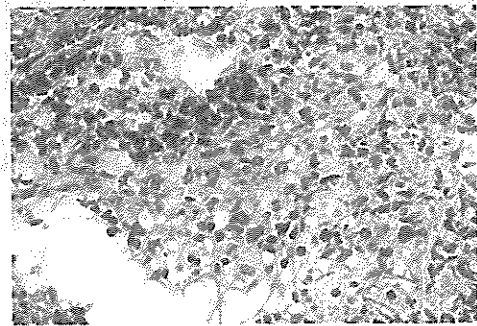


그림 3. 큰 핵과 세포질을 갖는 악성 림프종 세포의 미만성 침윤을 보임(HE, X200)

이 없는 경우, 동통을 호소하는 치아가 소구치, 대구치를 포함하여 동시에 여러 치아인 경우에는 상악동 질환을 의심해 볼 필요가 있다⁵⁾. 이와같은 경우 비특이 상악동염, 국균증(aspergillosis)이나 모균증(mucormycosis) 같은 진균 감염, 술후 상악낭(pos-operative maxillary cyst), 또는 상악동내 종양성 병소를 의심할 수 있으며 정확한 진단을 위해 안면부의 동통이나 두통, 병력 등을 알아보고 Waters 방사선 사진, 전산화 단층 촬영 사진, MRI 등 적절한 영상 진단법을 이용하면 유용하다⁵⁾. 상악동의 종양성 병변 특히 악성 종양의 경우에는 치통과 더불어 감각마비가 흔히 동반한다⁹⁾. 본 증례에서는 파노라마 사진에서는 특이한 사항이 없었고 Waters 사진을 촬영하지 못한 점, 감각마비 증상을 크게 고려하지 못한 점이 진단의 시기를 지연하고 불필요한 치과치료를 시행한 원인이라 지적할 수 있다.

참고 문헌

1. Marshall JA and Mahanna GK. Cancer in the differential diagnosis of orofacial pain. Dent Clin Nor Am 1997;41:355-365.
2. Chen YHM, Tseng CC, Chao WY et al. Toothache with a multifactorial etiology ; A case report. Endod Dent Traumatol 1997;13:245-247.
3. 정성창, 김영구, 신금백 등. 구강안면동통과 측두하악장애. 신흥인터넷서널 1996 ;pp 214.
4. Falace DA and Cailleleau JG. The diagnosis of dental and orofacial pain. In *Emergency dental care, Diagnosis and management of urgent dental problems*, ed. by Falace DA. A Lea & Febiger Book, 1995;pp 13.
5. 이삼선. 상악 구치부 치아의 동통을 주소로 내원한 환자에서 발견된 술후 상악낭. 대한치과의사협회지 1998;36:594-596.
6. Ellinger RF and Kelly WH. Maxillary sinus lymphoma : A consideration in the diagnosis of odontogenic pain. J Endo 1989;15:90-93.
7. Neville BW, Dam DD, Allen CM et al. Hematologic disorders, In *Oral and maxillofacial pathology* , Saunders Co. 1995; pp433.
8. Bullitt E, Tew JM, Boyd J. Intracranial tumors in patients with facial pain. J Neurosurg 1986;64:865-871.