

투고일 : 2012. 11. 7

심사일 : 2012. 11. 8

게재확정일 : 2012. 11. 13

구강점막의 유두상 병소

원광대학교 치과대학 대전치과병원 구강병리과

윤정훈

ABSTRACT

Papillary and Verrucous Lesions of the Oral Mucosa

Department of Oral & Maxillofacial Pathology, College of Dentistry, Daejeon Dental Hospital, Wonkwang Bone Regeneration Research Institute, Wonkwang University
Jung-Hoon Yoon DDS, PhD

Oral mucosal lesions with a papillary or verrucous surface are a heterogenous group of conditions with widely varying clinical behaviour. The etiology is variable and includes infective, traumatic or neoplastic processes. The majority of these lesions are precancerous lesion. Therefore, a biopsy is required to establish a diagnosis and the microscopic examination must be coordinated with the clinical findings. This paper reviews the clinical features and significance of papillary or verrucous lesions.

Key words : Oral mucosa, papillary or verrucous lesions, precancerous lesion

I. 들어가는 말

구강점막에 발생하는 질환을 기술할 때 유두상(papillary), 사마귀 모양 또는 우취상(verrucous)이라는 용어는 피부 사마귀의 표면과 유사하게 손가락 모양(유두상)의 돌출성 돌기가 있을 때 병소의 표면을 기술하는 용어이다. 대개 표면이 뭉툭하면 유두상이라 하고, 표면이 뾰족하면 우취상 또는 사마귀 모양이

라 하지만 서로 혼동하여 사용하고 있다(그림 1). 구강점막에 발생하는 유두상 또는 사마귀양 병소는 대부분 표면의 편평상피 기원이다. 이들 병소는 상피기원이므로 유두상 돌기는 혈관이 적고 과도한 각질형성으로 인해 대개는 하얗게 보인다. 또한 구강점막의 유두상 병소의 원인은 감염, 외상, 종양성 등 원인이 다양하나, 일반적으로 사람 유두종 바이러스(Human papillomavirus, HPV) 감염과 관련이 많다. 일반

Acknowledgement.

This study was supported by a grant of the Korean Health Technology R&D Project, Ministry for Health, Welfare & Family Affairs, Korea (No. A100490).

적으로 구강점막에 유두상 병소로 나타나는 질환으로는 유두종, 보통 사마귀(verruca vulgaris), 침형 콘딜롬(condyloma accuminatum), 편평 콘딜롬(condyloma lata), 우취상 황색종, 염증성 유두상 증식, 우취상 백반증, 우취상 암종과 유두상 편평세포 암종, 림프관종, 모설(hairy tongue), 모상 백반증(hairy leukoplakia) 등이다. 이 글에서는 구강점막의 유두상 병소의 임상적 특징과 감별진단, 그리고 임상적 중요성에 대해 기술하여 일선 치과의사들에게 도움이 되고자 한다.

1. 유두종(Papilloma)

유두종은 HPV 감염으로 인해 상피세포의 증식을 초래하는 병변이다. 구강 유두종에서 HPV 감염은 나

라에 따라 큰 차이를 보여 미국의 경우 구강 유두종의 50%에서 관찰되지만, 우리나라의 연구 결과로는 극히 드물게 관찰된다.

대부분 30~50대에 호발하고 남녀의 빈도는 거의 같다. 혀와 연구개에 호발하나 구강내 어느 부위나 나타날 수 있다. 표면에 많은 손가락 모양의 돌기를 갖는 부드럽고 무통성의 외향성 병소이다(그림 2). 병소는 하얗거나 약간 붉으스름하며 정상 점막의 색을 나타내기도 하는데, 이는 표면의 각화 정도에 따라 달라진다. 보통 단독 병소로 나타나며 0.5cm까지는 빠른 속도로 자라다가, 그 후로는 거의 크기 변화가 없다.

병소의 바닥을 포함한 보존적 절제가 필요하며 재발은 극히 드물다. 그러나 부적절한 절제나 바이러스성 원인으로 인해 종종 재발할 수 있다. 치료하지 않고 오랫동안 방치해 둔 경우 악성전환이나 지속적인 증대,

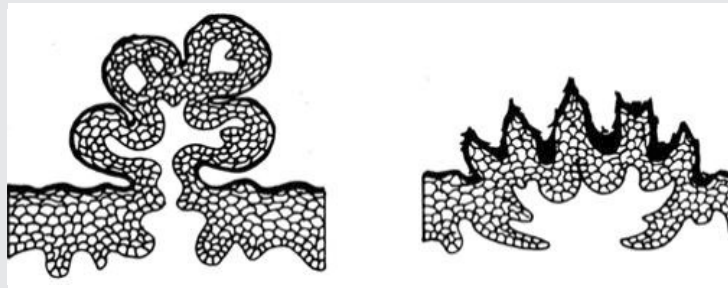


그림 1. 유두상 (좌) 병소와 우취상 (우) 병소의 모식도



그림 2. 유두종 (Papilloma). 좌측 연구개 의치 후방 변연 뒤로 백색의 손가락 모양으로 돌출된 외방 증식성 병소가 관찰된다.

임상가를 위한 특집 1

다른 부위로의 파급 등의 위험은 없다.

2. 우취상 황색증(Verruciform xanthoma)

이 질환은 거품모양의 세포(foam cell)들이 결합 조직에 침윤하고 상피의 유두상 증식을 특징으로 하는 질환으로 명확한 원인은 밝혀지지 않고 있다. 현재 상피 외상에 대한 특징적인 반응으로 생각한다.

단독으로 넓은 기저부에 부착된 황색에서 백색의 유두상 병소로 대개 골막이 부착된 점막인 부착 치은과 경구개에 주로 관찰된다. 무통성이지만 오랫동안 지

속되며, 중년 여성에게서 더 잘 발생한다. 국소 절제로 치료하며, 국소 절제 후에 재발하는 경우는 드물다.

3. 염증성 유두상 증식증(Inflammatory Papillary Hyperplasia)

의치 하방에서 나타나는 반응성의 조직 증식이다. 의치구내염(denture sore mouth)에 포함시키기도 하며, 병인은 부적합 의치, 불량한 의치 위생, 의치의 연속적 장착 등으로, 24시간 연속 의치를 장착하는 환자의 20%에서 염증성 유두상 증식이 나타나며,

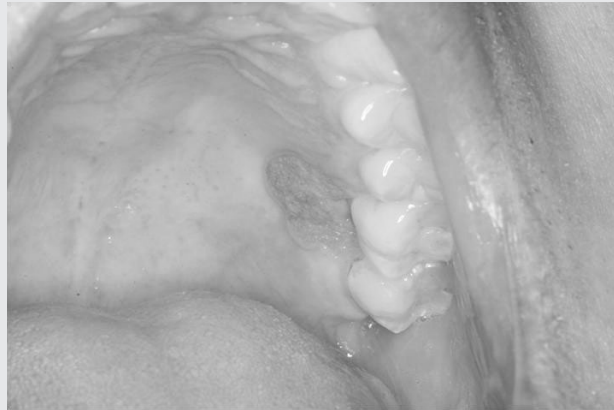


그림 3. 우취상 황색증(Verruciform xanthoma). 상악 우측 제1 대구치 경구개부 치은에 황색으로 과립상 또는 유두상으로 돌출된 병소가 관찰된다.



그림 4. 염증성 유두상 증식(Inflammatory papillary hyperplasia). 국소의치를 끼고 있는 환자의 구개부에 다발성 유두상 결절로 직경이 3~4mm이며 전반적으로 조약돌 모양을 보인다.

Candida가 원인으로 거론되기도 한다. 염증성 유두상 증식은 의치하 경구개에서 주로 발생한다. 초기에는 구개 일부에서 시작하며, 진행된 경우 대부분의 구개를 포함한다. 흔하지 않지만 무치악 하악 치조제나 열격성 치은중(epulis fissuratum)의 표면에서 발생하기도 한다. 무통성으로 점막은 흥반성이며 자갈 모양 즉 유두상 표면을 갖는다. 많은 경우에서 의치구 내염과 관련이 있다.

초기 병소는 의치를 제거함으로 흥반과 부종이 없어지고 조직은 정상 형태로 회복될 수 있다. 진행되어 섬유화된 병소는 새로운 의치 제작 전에 증식된 조직을 제거하는 것이 권장된다. 칸디다 감염이 있는 경우 항진균제의 투여를 고려할 필요가 있다.

4. 우취상 백반증(Verrucous Leukoplakia)

구강 백반증은 다양한 임상소견을 보이며 시간에 따라 변화되는 경향이 있다. 약간 융기된 회색내지는 회백색 반(plaque)으로 존재하는 초기의 가벼운 병소는 다소 투명하고 갈라지거나 주름진 것으로 보이며 전형적으로 부드럽고 편평하다. 심해지는 경우 표면의 울퉁불퉁함이 발달하여 과립상(granular) 또는 결절상(nodular) 백반증이라고 불린다. 일부 병소는 외방 증식이 뚜렷하여, 날카롭거나 뭉툭한 돌기를 나타내 우취상 백반증(verrucous leukoplakia)이라 불린다(그림 5). 백반증의 특이한 형태인 증식성 우취상 백반증(proliferative verrucous leukoplakia, PVL)이 최근에 설명되고 있는데, PVL은 광범위하고 불규칙한 백색 반으로 여러 군데의 구강점막을 침범한다(그림 6). PVL은 지속적인 성장을 하



그림 5. 우취상 또는 과립상 백반증(Verrucous or granula leukoplakia). 좌측 치조제 및 은협이행부(mucobuccal fold)에 표면이 거칠고, 유두상으로 증식하는 백색병소가 관찰된다.

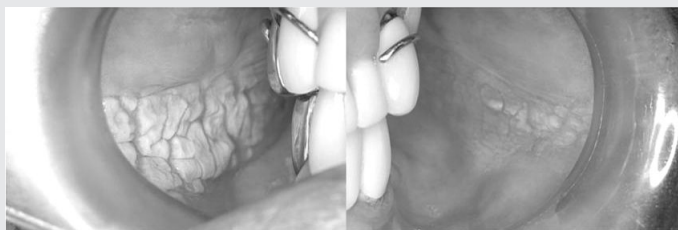


그림 6. 증식성 우취상 백반증(Proliferative Verrucous Leukoplakia, PVL). 상악 다발성으로 넓은 기저부를 가지는 유두상 백색병소가 양측 협점막에서 관찰된다.

임상가를 위한 특집 1

여 유두상 및 우취상의 형태가 된다. 병소가 진행됨에 따라 우취상 암종과 구분하기 어려운 상태가 되고 후에 편평세포암종으로 진행된다.

백반증은 단지 임상적 용어이므로 치료의 첫 번째 단계는 확실한 병리학적 진단이 이루어져야 한다. 따라서 조직 생검은 필수적이다. 대개의 병소는 완전한 절제가 필요하며, 덜 심한 변화를 보인다면 병소의 크기와 금연 등 더욱 보존적인 처치에 대한 반응에 따라 달라진다. 완전 절제는 외과적 절제, 전기소작, 냉동수술(cryosurgery) 또는 레이저 치료에서 똑같은 효과를 볼 수 있다. 재발이 빈번하고 또 다른 백반증이 생길 수 있으므로 절제후 장시간에 걸친 추적 관찰이 매우 중요하다. 우취상 백반증의 악성전환 이행율은 4~15%로 가장 대표적인 구강 전암병소라 할 수 있어 일선 치과의사들의 관심이 필요하다.

5. 우취상 암종(Verrucous carcinoma)

구강암의 1~10%를 차지하고 씹는 담배를 사용하는 사람에게 많이 나타난다. 씹는 담배 사용자에서는 우취상 암종 발생이 25배나 더 많다. 또한 HPV 감염이 일부 병소에서 확인되어 그 원인으로 거론되고 있

다. 중년 이상의 남성에서 호발하며, 하악 전정부, 혀 측면, 협점막, 경구개에 호발한다. 표면에 손가락 모양 또는 우취상 돌기를 가진 넓고, 경계가 좋은 무통성의 두꺼운 반 형태로 나타난다. 보통 흰색으로 보이는데 각화된 양과 염증반응에 따라 달라진다. 인접 부위에 백반증이 보일 수 있다.

전이가 매우 드물기 때문에 치료는 경부청소술은 필요없이 외과적 절제만 한다. 5년 생존율은 90%이다. 방사선 치료는 효과적이지만 치료 후 미분화암종이 생기는 예들이 보고된 후 별로 사용되고 있지 않다. 화학 치료는 크기를 줄이기 위해 일시적으로 사용된다.

6. 편평세포암종(Squamous cell carcinoma)

구강암은 사람에게 발생하는 암의 약 4~5%를 차지하고 있으며 발생하는 암종의 95% 이상이 편평세포암종으로 흡연, 음주, 만성적 자극, HPV 감염 등을 원인으로 생각하고 있다. 임상적인 양상은 종괴를 형성하는 돌출형, 궤양을 형성하는 내장형, 하얀 반점으로 나타나는 백반형, 붉은 반점으로 나타나는 홍반형 등 다양하다. 가장 흔한 유형은 내장형이며, 돌출형은 전형적으로 넓고 불규칙하거나 손가락 모양의 유두상



그림 7. 우취상 암종(Verrucous carcinoma). 좌측 혀 측면에 손가락 모양의 외방 돌출성 병소가 보인다. 유두상 병소 주변 혀 점막에도 백색변화가 관찰된다.

표면을 가지면서 다양한 색을 띠며 표면에 궤양이 동반되며 촉진시 단단한 느낌이 든다(그림 8, 9).

임상 병기에 따라 근치적 외과적 절제, 방사선, 화학요법 치료등이 선택된다. 예후는 병기에 따라 달라지는데 stage I, II의 경우는 5년 생존율이 76% 정도이고 stageIII은 41%, stageIV는 9%이다.

7. 림프관종(Lymphangioma)

림프관종은 림프관의 과다한 증식에 의해 발생한다.

구강점막의 림프관종은 대개 소아의 혀에서 발생하는데, 사춘기에 자발적으로 사라지거나 더 이상의 성장 없이 잔존되기도 한다. 혀의 등쪽에서 발생할 때 림프관종은 개구리 알이나 포도송이와 같이 뭉쳐진 것이 노란색을 띄며 촉진시 부드럽다(그림 10).

림프관종은 간혹 자발적으로 소멸되기 때문에 사춘기 이전까지는 치료를 하지 않고 기다린다. 지속적인 증식이 없으면 냉동수술(cryosurgery)과 레이저 수술 또는 고주파 치료기를 이용하여 절제한다.



그림 8. 편평세포암종(Squamous cell carcinoma). 혀의 복면(ventral surface)에 넓은 기저부를 가지며 과립상, 유두상의 백색병소가 관찰된다. 표면에는 출혈과 궤양을 볼 수 있다.



그림 9. 편평세포암종(Squamous cell carcinoma). 상악 우측 경구개 및 치조제에 외방으로 융기된 돌출 병소가 관찰된다. 기저부는 매우 넓고, 중앙은 거친 표면 또는 유두상 형태를 보인다.

임상가를 위한 특집 1



그림 10. 림프관종(Lymphangioma). 혀의 등쪽에 개구리 알이나 포도송이와 같이 뭉쳐진 유두상 증식성 병소가 관찰된다.

II. 맺는말

구강점막의 유두상 및 우취상 병소의 임상적 특징과 감별진단, 그리고 임상적 중요성에 대해 기술하였다. 이 글에서는 비교적 드문 보통 사마귀, 침형 콘딜롬, 편평 콘딜롬, 모설, 모상 백반증은 제외하였다. 가장 흔한 병소로는 유두종이며, 일선 치과의사에게 가장 문제되는 병소는 편평세포암종과 그 전단계인 우취상

백반증이다. 유두종의 경우 크기가 작고, 단순 절제가 가능하므로 일선 치과의사들이 치료하기가 쉽다. 다만 절제후 생검조직을 의뢰해 현미경 검사 결과를 확인할 필요가 있다. 우취상 백반증이나 편평세포암종의 경우 유두종에 비해 그 기저부가 넓으며, 표면이 더 거칠고, 다양한 색깔이 섞여 있는 경우가 많다. 이 경우에는 일부 조직을 채취하여 생검을 의뢰하거나, 처음부터 상급기관으로 의뢰하는 것이 좋다고 생각한다.

참 고 문 헌

1. 육종인. 구강점막의 전암병소 대한치과의사협회지 35(3):154-159, 1997
2. 윤정훈, 육종인, 김 진. 구강점막 질환 -원인, 분류, 증상, 징후, 진단 및 치료. 대한치과의사협회지 37(8):585-594, 1999
3. 육종인, 윤정훈, 김 진. 구강점막의 백색 및 착색 병소 대한치과의사협회지 37(8):566-572, 1999
4. 윤정훈, 유재하, 김 진. 흔히 보는 구강점막 질환

의 진단과 치료. 치과임상 40:323-328, 2000.

5. Neville BW, Damm D, Allen CM, Bouquot JE. Oral and Maxillofacial Pathology. 3rd ed. Saunders. 2009. p923-925.
6. Eversole LR. Clinical Outline of Oral Pathology. 2nd ed. Lea & Febiger. 1984. p145-154.
7. Newland JR, Meiller TF, Wynn RL, Crossley HL. Oral Soft Tissue Diseases. 1st ed. 2009. p99-108.