

口腔領域의 惡性腫瘍에 對한 X線學的 考察

서울大學校 齒科大學 放射線學教室

朴 兌 源

ROENTGENOGRAPHIC EVALUATION FOR THE MALIGNANT TUMORS OF MAXILLOFACIAL REGION

Park, Tae Won, D. D. S.

Department of Radiology, College of Dentistry, S. N. U.

Abstract

The author had observed 48 cases diagnosed as oral malignancies of the patients who visited to the infirmary of Dental College of Seoul National University from 1973 to July 1976.

The following results were obtained.

1. 5 decades age group showed the highest incidence and there was hardly difference in sex.
2. From the histopathological view point, most of cases were squamous cell carcinoma.
3. Most of cases were considerably in advance and showed the bony destruction not only primary site, but of surrounding structures.

I. 緒 論

現代醫學에 있어서 難治病의 하나로 불려지고 있는 惡性腫瘍을 處치하기 위한 노력은 여러가지 分野에서 研究되고 있다. 廣範圍하게는 外科的 手術과 放射線을 利用한 治療方法 등을 열거할 수 있겠다. 近年에 와서는 여러가지 種類의 化學療法劑가 개발되어 좋은 효과를 얻고 있으며 실험적으로는 면역학적 治療법도 시도되고 있다. 하지만 아직까지도 이를 완전히 해결할 수 있는 治療方法이 개발되지 않고 있는 실정으로 早期發見 早期治療만이 最善의 길이라 생각된다.

口腔癌의 發生상황은 여러가지 조건에 따라 다르겠으나 대체로 전체 癌腫의 5~6%에 해당하며 扁平上皮細胞癌이 大部分을 차지하고 주로 50代 後半에서 發見하는 경향을 보여주고 있다.

韓國人 惡性腫瘍의 統計的 調査(서울醫大 病理)에 의하면 전체 惡性腫瘍中 5.83%가 口腔領域(齒齦, 舌, 口蓋)에 나타나는 것으로 報告되고 있다.

診斷學의 方法도 過去와는 달리 많이 개선되어 肉眼의 診斷方法으로서 腫瘍自體의 性상이 대단히 중요하며 國際對癌연합(UICC)이 惡性腫瘍의 病기分類에 TNM法을 채용할 것을 제안하고 1963年 부터 1967年의 시험기간을 거쳐 TNM法을 國際共通 分類方法으로 사용하고 있다.

頭頸部에 있어서의 診斷法으로서 X線을 利用하는 것은 病巢의 범위는 물론 治療결과를 판단하는데 중요한 역할을 하고 있다. 특히 두경부 암종의 경우 前面 혹은 側面 斷層攝影術은 口腔癌 診斷에 없어서는 안될 비중을 차지하고 있는 것이다. 한편 放射性同位元素를 利用한 方法과 血管造影術에 의한 方法도 상당히 效果적이다.

X線像에 依하면 初期의 口腔癌에 있어서 齒槽突起를 침범하거나 齒牙를 동요시키고 齒周疾患에서처럼 齒槽骨을 吸收하게 된다. 進行된 口腔癌의 境遇 骨 內部로 침윤을 나타내면서 骨髓炎에서 볼 수 있는 것처럼 moth-eaten appearance를 보여준다. 腫瘍에 依하여 破壞된 部位는 腫瘍組織으로 대체되어 惡性腫瘍 특유의 gray한 像을 나타내게 된다.

著者は 1973年 부터 1976年 7月 사이 서울大學校 齒科大學 附屬病院에 來院한 患者中 X線 film像에서 口腔癌이라 判定된 48例를 觀察 이를 報告하는 바이다.

II. 觀 察 所 見

年齡別로는 50代에서 가장 많았고 男子가 女子보다 약간 많았다.

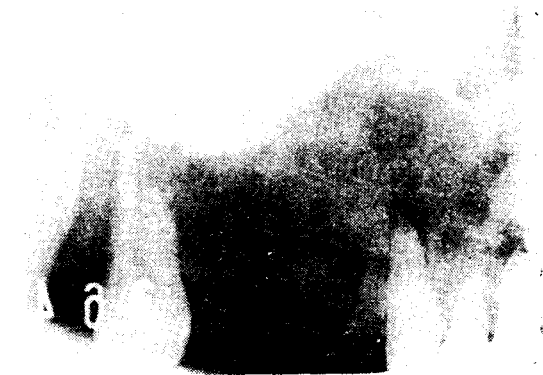
上下顎別로는 上顎이 27例 下顎이 21例였으며 左右側을 觀察하여 볼 때 上顎 右側이 가장 많은 14例였으며 上顎 左側이 12例였고 下顎 右側, 下顎 正中部 下顎 左側의 順이었다.

病理組織學的 診斷에서는 39例가 squamous cell carcinoma였고 9例만이 sarcoma로 判定되었고 肉腫의 大部分은 比較的 젊은 年齡層에서 發生되었음을 알 수 있었다. carcinoma에서 보다 sarcoma에서 骨의 破壞 양상이 보다 광범위하고 신속한 것을 보여주고 있었다.

大部分의 例에서 骨의 破壞가 甚하였으며 上顎인 경우 上顎洞의 骨벽이 파괴되고 있으며 上顎結節 鼻骨等 인접骨에까지 침윤성 변화를 보여주었다. 特히 2例에서는 眼窩下緣部의 침윤성 骨破壞를 보였으며 齒牙에서는 lamina dura의 소실과 심한 경우 齒根周圍骨의 吸收로 因하여 소위 floating appearance를 보여 주었다. 下顎



2. mandible body 및 angle 부위를 침범한 carcinoma로 正中部에서 부터 下顎骨 上肢까지 광범한 침윤과 骨 파괴를 볼 수 있다.



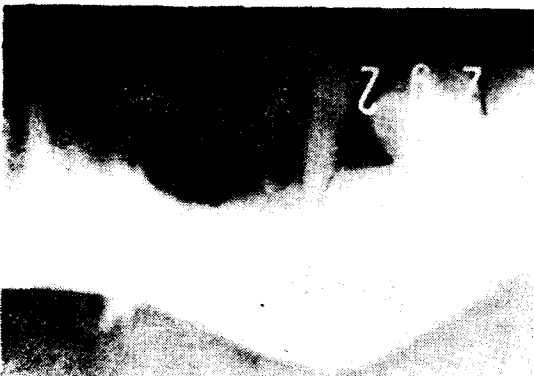
3. 上악에 침범된 sarcoma

上顎正中部에서 부터 후상방으로 광범위한 骨의 파괴상을 보이고 zygomatic arch의 일부가 침윤되어 파괴상을 보이고 있다.



4. 上顎骨을 침범한 carcinoma

右側 上顎洞은 침범한 병소가 진행되어 鼻骨 및 眼窩下緣에까지 침윤상을 보이고 있으며 上顎洞은 graysh한 腫瘍組織으로 차 있는 것을 볼 수 있다.



1. mandible body 부위에 발생한 squamous cell carcinoma로 齒牙는 완전히 floating되고 骨의 實質部가 浸潤되며 齒根의 形態가 변형되었음.



5. 上顎에 발생된 carcinoma
上顎洞 下顎이 完全히 파괴된 상을 보여주고 있다.

에 있어서도 腫瘍組織의 增大로 因하여 齒牙가 migration하는 경우와 骨髓炎의 初期症狀과 類似한 齒槽骨의 吸收像을 觀察할 수 있었고 進行된 癌腫의 境遇 下齒槽骨의 파괴와 cortical bone의 침윤상을 보여주고 있으며 심한 경우 condylar head와 coronoid process의 침윤상을 觀察할 수 있었다(表 1 및 圖 參照).

III. 考 察

惡性腫瘍을 정복하기 위한 可能한 方法들이 改善되어 人間의 生命을 상당기간 동안 연장시킬 수 있게 되었다.

外科의 處置는 물론 放射線을 利用한 方法과 化學 및 免疫療法 等 여러가지 분야에서 研究가 시도되고 있으나 根本的으로 癌을 퇴치할 만한 治療는 마련되지 못하고 있는 실정으로 단순히 早期診斷과 治療가 무엇보다도 우선하며 이를 위한 示診과 對癌教育이 必要하다고 認爲하고 있다. 患者의 對癌教育이라는 면에 있어서 特別히 齒科醫師들의 責任이 막중한 것은 이미 여러 차례

Table. I.

강	○	해	42	F	max. Rt.	adenocystic ca.	lateral border of Rt. max. sinus
김	○	수	75	F	mand. ant	sq. c. ca.	infiltrative destruction of ant.
신	○	익	26	M	mand. symphyis	sq. c. ca.	punched out infiltration
현	○	만	63	M	mand. Rt.	sq. c. ca.	massive bony destruction, floating 8
구	○	남	32	F	mand. Lt.	sarcoma	osteolytic, network formation
홍	○	중	54	F	mand. ant.	sq. c. ca.	punched out, infiltration
이	○	상	51	M	max. Lt.	sq. c. ca.	lateral border of max. sinus, zygoma
김	○	옥	16	F	mand. Rt. angle	sarcoma	7 floating, massive bony destruction
임	○	준	27	M	max. Lt.	sq. c. ca.	lateral, inferior border of max. sinus
강	○	옥	55	M	mand. Rt.	"	punched out infiltration, destruction of mand. canal
윤	○	철	58	M	mand. Lt.	"	destruction of mand. canal
안	○	덕	64	F	max. Rt.	"	lateral, inferior border destruction
윤	○	철	59	M	mand. Lt.	"	mand. canal, cortical plate destruction
김	○	순	56	F	max. Lt.	"	orbital rim, lateral zygoma destruction
주	○	님	56	F	mand. Rt.	"	max. tuberosity, lower border destruction
임	○	호	58	M	max. Rt.	"	lateral, max. tuberosity destruction
홍	○	근	35	M	max. Rt.	"	floating 45. infiltration
강	○	안	80	M	mand. ant.	"	erosion, punched out infiltration
김	○	관	35	M	max. Rt.	"	lateral border, floating 678
최	○	남	69	M	max. Lt.	"	diffuse bony destruction
신	○	철	49	M	max. Lt.	"	zygoma, floating 678
손	○	주	65	M	"	"	lateral border destruction
윤	○	영	27	F	"	"	angle, coronoid process infiltration,
박	○	근	43	M	mand. Rt.	"	loss of lamina dura 543
김	○	성	58	F	mand. Rt.	"	angle, mand. canal
박	○	섭	56	M	mand. Lt.	"	punched out infiltration

口腔領域의 惡性腫瘍에 對한 X線學的 考察

박 ○ 득	61	M	max. Rt.	sq. c. ca.	infiltrative destruction, tooth migration
김 ○ 용	38	M	"	"	max. tuberosity, zygoma, lateral border
남 ○ 순	40	F	mand. ant.	"	erosion, infiltration, floating
윤 ○ 희	70	F	max. Lt.	"	lower border, hard palate
윤 ○ 분	37	F	max. Rt.	sarcoma	Rt. hard palate, orbital rim, lateral wall
서 ○ 석	31	M	max. ant.	"	infiltration, bony expansion
정 ○ 건	41	F	mand. ant.	ca	cortical bone, moth-eaten appearance
이 ○ 범	7	M	mand. Rt.	sarcoma	diffuse bony destruction, Rt. ramus angle
안 ○ 희	5	F	"	"	diffuse destruction, cortical bone
김 ○ 수	58	M	max. Rt.	sq. c. ca.	lower border max. sinus
김 ○ 류	36	M	"	sarcoma	diffuse bony destruction, moth-eaten appearance
장 ○ 실	67	F	mand. ant.	sq. c. ca.	massive bony destruction, cortical bone
윤 ○ 호	52	M	mand. Rt.	sq. c. ca.	ascending ramus, cortical bone, angle
이 ○ 섭	66	M	mand. Lt.	"	molar area, ascending ramus
권 ○ 순	39	F	max. Lt.	"	[45 floating, lateral border
임 ○ 순	62	F	"	"	max. tuberosity, zygoma, lateral border
박 ○ 숙	38	F	"	"	max. sinus wall, diffuse destructon
오 ○ 환	15	M	max. Rt.	sarcoma	max. sinus & nasal fossa
이 ○ 희	60	M	max. Lt.	sq. c. ca.	lateral wall of max. sinus
황 ○ 윤	55	M	mand. Lt.	"	coronoid, cortical, mand. canal
신 ○ 희	2	M	max. Rt.	sarcoma	max. sinus, tuberosity
정 ○ 흥	50	M	"	sq. c. ca.	max. tuberosity, lateral wall

강조되고 있다.

본문에 報告된 例 중에서 大部分의 경우는 軟組織에서부터 유래한 것으로 判斷되며 骨組織에까지 심한 침윤을 보이고 있는 것은 그만큼 많이 진행된 것으로 早期診斷에 실패한 경우라 하겠다.

TNM分類에서 早期인 경우 外科의 처리 및 化學療法 放射線治療가 可能하다고 하나 이치됨 많이 進行된 例에서 治療의 實効를 기대하기란 상당히 힘들 것으로 思慮된다. 보다 더 우려되는 바는 患者의 癌에 對한 精神的 자세가 病床을 惡化시키고 있는 것으로 생각될 수도 있다. 때문에 癌은 早期에 發見되어 早期治療한다면 반드시 회복될 수 있다는 確信을 가질 수 있도록 철저한 계몽이 보다 바람직하다고 하겠다.

惡性腫瘍을 판정하는 기준들 중에서도 가장 확고한 것은 "轉移性 腫瘍은 모두가 惡性"이라고 말하는 이도 있으며 여하한 方法으로 處置된 癌腫이라 하더라도 계속적인 觀察(followup check)이 중요하다 하겠다.

結 論

著者は 1973年 부터 1976年 7月까지 서울大學校 齒科大學 附屬病院 放射線科에 來院한 患者中 口腔癌으로

診斷된 48例를 中心으로 觀察하여 다음과 같은 所見을 얻었다.

1. 年齡別로는 50代에서 많았고 男女差異는 거의 없었다.
2. 病理組織學的 所見은 대부분의 例가 扁平上皮細胞癌이었다.
3. 대부분의 例가 상당히 進行된 경우여서 腮腺부의 骨 파괴는 물론 인접骨의 파괴상을 보이는 예도 있었다.

Ⅳ. 參 考 文 獻

- ① 金圭植：口腔癌의 早期發見, Medical Digest, 4: 2319, 1962.
- ② 李濟九 等：韓國의 惡性腫瘍；서울大學校 論文集 醫藥系 9輯 71~92, 1959.
- ③ 趙漢國：韓國人 口腔癌의 病理學的 및 組織化學的 研究；金東暉教授 開講 30周年 記念研究 業績集 144. p 1974.
- ④ Ash. C. L.: Oral cancer 25 year Study, Am. J. Roent₇: 417~430, 1962.
- ⑤ Fletcher, G. H., Jing, B~S: The head and Neck, an Atlas of tumor radiology, Yearbook med. publishers, INC. 1972.
- ⑥ 重松康：癌と放射線治療, 南山堂 1973.