

구강암의 진단 (Diagnosis of Oral Cancer)

전북 대학교 치과대학 구강병리학 교실

조교수 조남표

서론

구강암은 인체에서 발생하는 전체 암의 3-5%를 차지하며, 비교적 그 증상이 분명하고 조기진단이 가능하므로 사망율을 상당히 줄일 수 있는 암이다. 특히, 암조직이 림프절을 침범하기 전에 진단하고 치료한 경우 5년 생존율이 70% 정도이나 림프절을 침범한 이 후에는 생존율이 30%로 감소된다는 보고가 있으므로 구강암을 조기에 진단하고 치료하는 것은 치과 의사의 중요한 역할 중 하나라고 할 수 있다. 본란에서는 장영역에서 발생하는 암의 90% 이상을 차지하는 편평세포암종(squamous cell carcinoma)을 중심으로 구강암의 진단 방법을 간단히 기술하고자 한다.

본론

1. 임상적 추정 (Clinical Suspicion)

암을 진단하기 위한 첫 번째 단계는 임상력 (clinical history)을 이용한 임상적 추정과정으로 다음의 항목을 평가하여 암의 발생 위험과 가능한 원인적 요인을 측정한다.

- 가족력 (유전적 요인 평가)
- 사회력 (흡연 및 음주경력)
- 직업 (농업, 어업종사자: 강한 햇빛의 영향, 화학물질 관련 직업)
- 식이요인 (tobacco chewing 외에 분명히 밝혀진 요인은 없음)

- 구강위생 (관련성 여부는 논란이 되고 있음)

구강암은 그 발생에 있어서 유전적 영향이 비교적 약한 암으로 분류되지만, 인체 암의 발생과 유전적 영향의 관련성이 강조되는 최근의 추세를 감안하면 구강암에서도 가족력에 대한 평가가 필요하다고 하겠다.

II. 조기 진단 (Early Diagnosis)

암과 관련된 증후나 증상이 발현된다는 것은 질병이 이미 상당히 진행된 상태를 의미한다. 따라서 완전한 치료 기회를 높이기 위해서는 증상이 없는 사람을 대상으로 일상적인 검사를 행하는 것이 필요하다. 이러한 검사의 대표적인 예는 여성에서의 자궁경부암과 유방암 검사를 들 수 있다. 구강영역의 경우, 환자 자신이나 의사에 의한 육안적 관찰이 비교적 용이한 부위로 정기적인 검진이나 암종을 의심할 수 자가관찰 요령을 숙지시켜서 암종을 조기진단하는 노력이 필요하다.

i) 신생물의 생성

편평세포암종의 경우 초기 상태에서는 주변의 정상 점막과 구분되는 작은 과립상의 돌출물 형태를 보일 수 있으며, 진행되면 쉽게 출혈되는 궤양의 소견 (그림 1)을 보인다. 기타, 백색병소 (그림 2), 적색병소, 심부 골조직의 파괴를 보일 수 있으며, 병소는 만성적으로 유지되고 경결감을 지닌다. 이러한 증상은 특히 육안적 관찰이 어려운 후구치삼각 (retromolar triangle), 혀의 후 1/3, 구강저 등 구강 내 모든 부위에서의 체계적 관찰이 필요하다.

i) 기타 특징

기타 악성종양들과 관련하여 환자 스스로 관찰할 수 있는 특징으로는 출혈, 종괴형성 및 크기변화, 색상의 변화, 창상의 치유지연, 원인을 불편감 등이 있다.

III. 병리조직학적 진단

임상적으로 암종이 의심되는 병소는 절제 후 병리조직학적 검사를 통해 다음 사항을 파악할 수 있다.

i) 종양의 종류

i) 양성과 악성의 구분

i) 분화정도의 측정

i) 침윤 및 확산정도

IV. 기타 진단 방법

A. 혈청학적 진단

일부 종양은 특이적 산물을 생성한 후 이를 혈중으로 배출하므로, 이에 대한 검출이 일부 종양의 진단에 유용하게 이용될 수 있다. 잘 알려져 있는 혈청학적 검출 대상으로는 위장관계 암 (특히, 대장암)이나, 유방암, 폐암 등과 관련된 carcinoembryonic antigen (CEA), 간암과 관련된 α -fetoprotein, 다형성 골수종 (multiple myeloma)이나 B-cell 림프종과 관련된 특정 면역글로부린의 증가 등이 있다. 그러나 편평세포암종의 진단과 관련된 특이적 산물은 아직 밝혀진 바 없다.

B. 방사선학적 진단

CT, MRI (magnetic resonance imaging scan)는 진단 및 임상병기의 측정에 있어서 유용한 수단으로 이용되고 있으나 확진을 위해서는 세포학적 또는 병리 조직학적 검사가 반드시 필요하다.

C. 분자수준의 진단

최근 분자생물학 분야의 빠른 발전에 힘입어 PCR (polymerase chain reaction), ISH (in situ hybridization), FISH (fluorescent in situ hybridization) 등을 이용한 암세포 내 DNA 및 RNA 배열의 변화를 검색하는 방법이 활발히 적용되고 있다. 이러한 방법들은 암세포 내의 유전적 변화가 비교적 잘 알려져 있는 일부 혈액성 암, 림프종, 망막모세포종 (retinoblastoma) 등에서 활발히 적용되고 있으며, 앞으로 인체 내 다른 암들이나 여러 질환의 진단, 예후측정, 치료를 위한 유용한 수

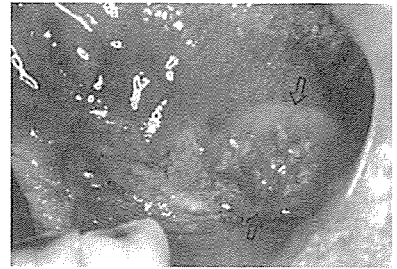


그림 1. 허에 생긴 암종. 본 결정성 병소는 상당한 침윤성 종괴임에도 불구하고 무통성 상태였다.

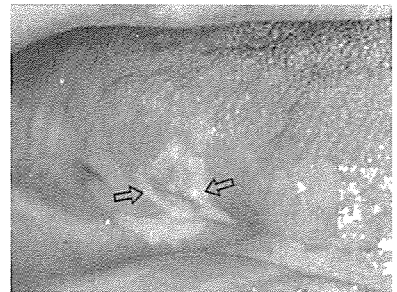


그림 2. 비교적 해가 없어 보이는 본 병소는 각질의 생성에 의해 백색병소의 소견을 보이는 초기 암의 예이다.

단이 될 것으로 여겨지고 있다. 구강암의 경우, 일부 원 인요소나 유전적 돌연변이의 검색을 위해 분자생물학 적 방법들이 활용되고 있으나 실질적 진단방법으로 적 용되고 있는 것은 아직까지 없다.

결 론

구강암의 진단에 있어서 가장 중요한 점은 조기진단 이다. 특히, 구강암은 그 관찰이 용이하고 흡연 및 음주 라는 중요한 원인요소가 밝혀져 있는 상황이므로, 이를 제거하는 노력과 정기적인 구강검진을 통해 발병을 및 사망률을 상당히 낮출 수 있다. 현대 과학의 신속한 발 달에 힘입어 여러 가지 새로운 진단방법들이 개발되고

있으나 구강암의 조기진단을 위한 가장 중요한 역할이 개원 치과 의사의 몫을 더 이상 부연할 필요가 없다.

참 고 문 헌

1. Shklar G. Oral Cancer. Philadelphia : W.B. Saunders 1984
2. Cotter FE. Molecular Diagnosis of Cancer. Totowa : Humana Press, 1996
3. King RJB. Cancer Biology. Harlow : Longman, 1996
4. Ruddon RW. Cancer Biology. Oxford : Oxford University Press, 1995
5. Parums DV. Essential Clinical Pathology. London : Blackwell Science, 1996