

우취성암증: 증례보고

장현선 · 김수관*

조선대학교 치과대학 구강병리학교실, 구강악안면외과학교실*, 구강생물학연구소

Abstract

VERRUCOUS CARCINOMA A CASE REPORT

Hyun-Seon Jang, Su-Gwan Kim*

Dept. of Oral Pathology, Dept. of Oral & Maxillofacial Surgery, Oral Biology Research Institute, College of Dentistry, Chosun University*

Verrucous carcinoma is a distinctive, extremely well-differentiated, slow-growing variant of the squamous cell carcinoma. Verrucous carcinoma of the oral cavity is relatively rare. McCoy reported about 49 verrucous carcinomas of the oral cavity. McCoy reported that the most common site of occurrence was the buccal mucosa, followed by the mandibular alveolar ridge and gingiva, and that The majority of the patients were between the ages of 50 and 80 years. Although most other series of oral verrucous carcinoma show a male predominance, our case occurred in female. The role of radiation therapy in treatment of oral verrucous carcinoma is controversial, and adequate surgical excision appears to be the treatment of choice. In this paper a case of verrucous carcinoma of the buccal mucosa and a review of the literature is presented.

Key words : Verrucous carcinoma, Buccal mucosa

I. 서론

우취성 암증은 편평상피암종의 일종으로 구강내에서 발생하는 편평상피암종 중 5%의 비율로 발생한다^{1,5-10)}. 우취성 암증은 1948년에 처음 언급된 이래, 형태학적, 생물학적, 치료적인 면에서 많은 논란이 되어왔다¹¹⁾. 임상적으로 그 양상이 유두상 증식을 하여 맨드라미꽃처럼 하얀 사마귀 병소로 나타나며, 일반적인 암종보다는 악성도가 낮다. 종종 유두종으로 오진하는 경우가 있고, 증식은 침윤성보다도 외향성으로 증식하는 것이 일반적인 예이다^{1,5-10)}. 50세 이후의 성인 남자에서 호발하는데, 오래동안의 흡연(tobacco chewing or snuff dipping)과의 관련성이 고려되어 왔고 최근에는 Human papilloma virus와의 관련성도 고려되어왔다¹⁰⁾.

우취성 암증은 구강과 후두에서 주로 발생하는데, 구강에서 발생시 협점막에서 호발하고, 치은 특히 상악에 비해 하악 치은, 치조, 구개나 구강저에서도 발생된다^{1,5-10)}. 우취성 암증의 치료는 일차적으로 외과적 절제가 권장된다. 조직학적 소견으로 상피는 심하게 과각화되거나 작각화되고, 열격

내로 깊이 확장되어 있는 착각화상피를 나타내면서 표면은 불규칙한 열격을 보인다^{1,5-10)}. 극세포층 세포들은 구근모양의 (bulbous) 증식을 보이지만, 최소한 상당한 기간동안 잘 구분된 하부 경계와 기저층을 보인다. 상피 이행성은 최소한으로 관찰되고, 주로 상피하방에서 염증세포 침윤이 관찰된다.

본 증례는 조선대학교 치과대학 부속치과병원 구강외과에서 의뢰되어 구강병리학교실에서 진단한 63세의 여자 협점막에서 발생한 우취성 암증 환자로, 여자에서 드물게 발생하는 악성 상피성 종양인 우취성 암증을 경험하여 외과적 절제를 시행한 후 비교적 양호한 치료경과를 나타내었기에 문헌고찰과 더불어 보고하는 바이다.

II. 증례보고

본 증례는 63세, 여자 환자로 내원 약 1년전부터 저작시 좌측 협점막의 작열감(burning sensation)을 느껴오다 점차적으로 병소가 커지고 동통을 느껴서 이의 외과적 해결을 위해서 본과에 입원하였다.



Fig. 1. Pre-operative radiographic feature of verrucous carcinoma. Non specific appearance is showed.



Fig. 2. Post-operative radiographic feature of verrucous carcinoma is showed.



Fig. 3. Histomorphology of verrucous carcinoma. There is typical hyperkeratosis, clefting of the epithelium, a well-defined, 'pushing' deep margin, and inflammatory infiltrate. (Hematoxilin-eosin staining. Magnification, × 40.)

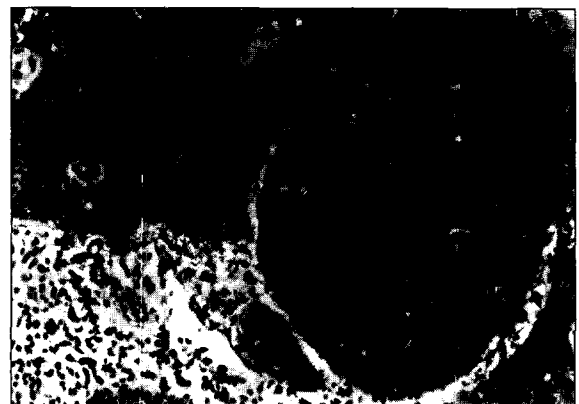


Fig. 4. Histomorphology of verrucous carcinoma. Note invagination of squamous epithelial rete ridge in a broad front pattern. (Hematoxilin and eosin stain. Magnification, ×200)

임상적 소견을 살펴보면, 좌측 협점막에 2×2cm 크기의 불규칙한 모양의 궤양과 출혈 병소가 나타났는데 불규칙하고 단단한 느낌을 주었다. #34-37 치은 부위의 유두상 증식(papillary growth)이 관찰되었고 경부림프절증은 관찰되지 않았다. 방사선적 소견은 별 특이 소견이 관찰되지 않았다(Fig. 1). Lab. 소견상 1) CBC : 14.2/42.3/10580, 2) LFT : 8.8/5.2/26/24/76, 3) U/A : W.N.L, 4) Hbs Ag/Ab : -/+로 나타났다.

조직병리학적 소견상 종양 조직은 유두상 증식을 나타내며 중층편평상피로 이장되어 있었다. 결합조직을 미는 듯이 파고드는 종양 세포들에서 이형성이 관찰되었는데, 세포질의 공포화, 다형화, 비정상적인 분열상 등이 관찰되었다. 종양세포군집(nest)과 상피내에서 종양괴사(necrosis)가 관찰되었다.

환자는 하악 좌측 견치와 제2대구치에 걸친 하악변연절제

술을 시행하였는데, 수술 경계를 살펴보면 전방은 #33, #34 사이, 후방은 retromolar pad 즉 #37, 1.5cm distal 까지, 협측은 협점막 2cm, 설측은 치아를 경계로 하악변연절제술(4×2.5×0.5cm)을 동반한 외과적 절제를 시행하였다. 협점막에 위치한 종물을 제거하고, 좌측 허벅다리(thigh)에서 피부 이식을(skin graft)을 시행하였고 주기적인 관찰결과 별 특이 소견없이 양호하였다(Fig. 2).

Ⅲ. 총괄 및 고찰

우취성암증은 그 발병 부위에 따라 여러 병인적 요소를 고려할 수 있다. 구강내에 발생시 협점막이 가장 호발 부위인데, 여러 종류의 흡연(chewing tobacco or snuff) 형태와의 관련성이 고려되고 최근에는 바이러스와의 관련성도 보고되고 있다⁹⁻¹⁵⁾. 이 등²⁾은 64세 남자 환자의 하순의 적순부

위에 광범위하게 발생한 우취성상피세포암을 경험하였다고 보고하였는데 이 환자는 30년이상 하루에 2갑 정도의 흡연을 하였다고 한다. Eisenberg 등¹²⁾은 17증례의 구강에서 발생한 우취성 암종을 연구하였는데, 그 중 15증례에서 바 이러스와 관련된 세포학적 소견을 나타내었다고 보고하였다. Warshaw 등¹⁰⁾은 구강 편평태선병소에서 발생한 우취성 암종을 보고하였다.

우취성 암종의 초기 병소는 임상적으로 표층에 국한된 (superficial) 백색 병소로 나타나기 때문에 우취성 증식으로 진단되기도 하는데 백반증(leukoplakia)에서의 기원 가능성도 고려된다. 시간이 지남에 따라 병소의 경계는 불규칙해지고 경결감(indurated)이 나타난다. 우취성 암종이 발생할 때에는 병소는 회백색의 털이 있는 표면의 유두상(exophytic) 병소로 나타나는데, 매우 침윤성(infiltrative)은 아닐지라도 주위 조직을 밀어내는 듯한(pushes) 양태로 진행된다. 우취성 암종이 치은에 발생시 골막까지 진행되어 고정된 상태일지라도, 만약 치료하지 않는다면 점차적으로 골의 파괴를 야기할 수 있다. 본 증례는 좌측 협점막에 발생한 환자로 어떤 전신적인 질병이나 흡연을 했던 병력은 없었다. 그러나 5년전에 장착했던 하악 좌측 제1소구치에서 제1대구치에 걸친 보철물이 1년전부터는 보철물의 거칠은 면에 의해 상기 부위의 궤양과 증식 소견을 느껴왔다고 하였다.

Bouquot 등⁹⁾은 구강에서 발생한 우취성 암종의 발병률을 연구하였는데, 모든 구강암 중 가장 드물게 발생하여(3%) 백만명당 1~3명의 비율로 발생하고 그 연령이 64세 이상의 고령에서 발생하였다고 하였다. 64세 이상의 남자를 대상으로 할 때 31,000명당 1명 정도로 발생하였다고 보고하였다. 본 증례는 63세의 고령이지만 여자에서 발생한 경우였다.

우취성 암종은 세포 이형성이 나타나지 않고 현혹시킬 정도의 양성의 조직학적 소견을 나타낸다. 정확한 우취성 암종의 진단을 위해서는 주위 결체조직 뿐만 아니라 상피 조직의 전 두께를 포함할 정도의 충분한 크기로 생검이 제공되어야 한다. 본 증례의 경우 상피 전 두께 뿐만 아니라 하부 결체조직과의 관계를 파악할 수 있을 정도의 생검이 이루어져 진단에는 도움이 되었다.

일반적인 우취성 암종의 현미경적 소견을 살펴보면 저배율 소견에서는 유두상 표면은 극세포증과 각화된 상피가 두드러지게 관찰된다. 구근 형태의 잘 분화된 상피 종물은 점막하로 팽창해 들어가지만 병소의 경계는 무디고(blunted) 미는듯한(pushing) 상태로 관찰된다. 편평상피의 분화 정도는 높고, 최소한의 상피 이형성 혹은 형성 장애가 관찰된다. 우취성 암종의 하부 경계 (pushing margin) 근접 부위에서는 입마구의 침윤이 관찰되는데 때때로 잘 형성된 각질 주변으로 급성 염증이 나타날 수 있다. 우취성 암종이 잘 분

화된 경우에는 임상병리학적으로 다른 질환과의 감별이 비교적 간단하다(straightforward). 그러나 분명한 구분이 어려울 때에는 임상적으로 백반증(leukoplakia), 유두상 편평상피암종(papillary squamous carcinoma), 증식성 우취성 백반증(proliferative verrucous leukoplakia)과의 감별이 필요한데, 유두상 편평상피암종은 우취성 암종보다 더 침윤성이면서 더 빠르게 성장한다는 점이다.

본 증례의 경우 병소의 표면은 착각화된 상피를 나타냈고 착각화된 이상상피로 구성된 상피 열격과 최소한의 상피 이형성이 관찰되었다. 특히 구근 형태로 미는 듯이 하부 결체조직으로의 팽창성 증식과 착각화된 상피 열격이 관찰되어 침윤적이고 빠르게 성장하는 편평상피암종과의 감별을 가능하게 하였다(Fig. 3, 4).

우취성 암종의 치료는 일차적으로 외과적 절제가 추천된다¹⁶⁾. 방사선 치료 후에 편평상피암종으로의 발생 가능성이었는데, 최근에는 편평상피암종으로의 발생 빈도도 감소하고 있어 외과적 절제와 더불어 방사선 치료의 병행을 추천하기도 한다. 우취성 암종은 드물게 전이하는데 상악 혹은 하악의 파괴를 동반한 진행성 병소의 경우 악골 절제술이 필요하다. Ackerman 등⁸⁾은 작은 표층 병소일 경우 방사선 치료를, 광범위 병소에서는 광범위한 외과적 수술을, 그리고 골의 파괴를 동반할 때에는 하악골 절제술을 추천하였다.

우취성 암종의 예후는 그 조직학적 분화도가 높고 전이 가능성이 드물기 때문에 매우 좋다. 그러나 부적당한 치료가 행해진다면 재발의 가능성은 언제든지 존재하므로 그 상태에 따라 적절한 치료가 이루어져야 할 것이고 고분화보다 저분화된 경우 재발 가능성이 높기에 저분화된 우취성 암종의 경우 치료와 계속적인 관찰이 특히 요구된다 할 것이다.

외상이나 종양등으로 인한 안면골 결손의 수복에 다양한 방법의 골이식이 이용되고 있으나 반흔 및 연조직 결손이 동반되었을 경우 연조직 피개량이 부족하여 경우에 따라서는 골흡수와 같은 합병증이 생기게 된다^{3,4)}. 그러므로 이식재와 술식의 정확한 선택은 이식면역학과 이식 치유기전에 관한 이해가 요구된다^{3,4)}. 이 등²⁾은 64세 남자 환자의 하순의 적순부위에 광범위하게 발생한 우취성상피세포암을 경험하여 적순부위를 전층 절제 후 설피판을 이용한 재건술을 이용하여 매우 양호한 결과를 얻었다고 보고하였다.

본 증례는 63세 여자가 좌측 협점막에 저작시 작열감을 주소로 내원하여 방사선적 소견상 별 특이 소견은 관찰되지 않았고 조직학적 소견상 우취성 암종으로 진단된 환자로서 하악변연절제술(4×2.5×0.5cm)을 동반한 외과적 절제를 시행하였다. 협점막에 위치한 종물을 제거하고, 환자의 좌측 허벅다리(thigh)에서 피부 이식을(skin graft)을 시행하였고 주기적인 관찰결과 별 특이 소견없이 양호하였다.

IV. 결 론

본 증례는 63세의 여자 좌측 협점막에서 발생한 우측성 암종으로 하악변연절제술, 종물 제거와 피부 이식을 시행한 후 양호한 치료 경과를 나타내었다. 여자에서 드물게 발생하는 악성 상피성 종양인 우측성 암종을 경험하여 양호한 치료 결과를 얻었기에 임상적, 조직병리학적 소견을 문헌고찰과 더불어 보고함으로써 우측성 암종의 진단과 치료에 도움이 되고자 한다.

참고문헌

1. 임창윤. 원색도보 구강병리학. 1판. 서울:고려의학, 364, 1992.
2. 이장섭, 신상욱, 송재철, 김준연, 김진수 : 하순에 발생한 우측성 상피세포암의 절점막을 이용한 회복증례. 대한구강악안면외과학회지 21:86-93, 1995.
3. 임창준 : 동종 골 이식을 이용한 구강악안면 재건. 대한악안면성형재건외과학회지 19:217-231, 1997.
4. 이계영, 민경인, 정수일, 박재범, 안재진, 김도균, 김철환 : 조직확장술 및 장골이식을 이용한 하악골 결손부의 재건. 대한악안면성형재건외과학회지, 22:449-453, 2000.
5. Cawson RA, Binnie WH, Speight PM, Barrett AW, Wright JM : Lucas' s Pathology of Tumors of the Oral Tissues. (ed 5). Hong Kong, Churchill Livingstone, 241-242, 1998.
6. Shafer WG, Hine MK, Levy BM : A textbook of oral pathology (ed 4). Philadelphia, PA, Saunders, 124-126, 1983.
7. Regezi JA, Sciubba JJ : Oral pathology: clinical-pathologic correlations. Philadelphia, PA, Saunders, 187-189, 1989.
8. Eveson JW, Scully C : Color Atlas of Oral Pathology.

Barcelona, Mosby-Wolfe, 101, 1995.

9. Cawson RA, Binnie WH, Eveson JW. : Color Atlas of Oral Disease: clinical and pathologic correlations. Hong Kong, Wolfe, 13.14-13.16, 1995.
10. McCoy JM, Waldron CA: Verrucous carcinoma of the oral cavity: a review of forty-nine cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 51:623-629, 1981.
11. Ackerman LV: Verrucous carcinoma of the oral cavity. Surgery 23:670-678, 1948.
12. Bouquot JE: Oral verrucous carcinoma: incidence in two US populations. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 86:318-324, 1998.
13. Warshaw EM, Templeton SF, Washington CV: Verrucous carcinoma occurring in a lesion of oral lichen planus. Cutis 65:219-222, 2000.
14. Median JE, Dichtel W, Luna MA: Verrucous-squamous carcinomas of the oral cavity: a clinicopathologic study of 104 cases. Arch Otolaryngol 110:437-440, 1984.
15. Eisenberg E, Rosenberg B, Krutchkoff DJ: Verrucous carcinoma: a possible viral pathogenesis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 59:52-57, 1985.
16. Bouquot JE, Kurland LT, Weiland LH: Incidence of oral verrucous carcinoma in a U.S. community with minimal smokeless tobacco consumption. J Oral Pathol Med 25:271, 1996.
17. Winn DM, Blot WJ, Shy CM, Pickle LW, Toledo A, Fraumeni JF Jr: Snuff dipping and oral cancer among women in the southern United States. N Eng J Med 304:745-749, 1981.
18. Vigneswaran N, Rodu B, Cole P: Tobacco use and cancer: a reappraisal. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 80:178-182, 1995.
19. Ishida CE, Ramos-e-Silva M: Cryosurgery in oral lesions. International J Dermatology 37:283-285, 1998.

저자연락처

우편번호 501-759
광주광역시 동구 서석동 375번지
조선대학교 치과대학 구강병리학교실
장 현 선

Reprint requests

Hyun-Seon Jang
Dept. of Oral pathology, College of Dentistry, Chosun University
#375 Seosuk-Dong, Dong-Gu, Kwangju, 501-825, Korea
Tel. 82-62-230-6879 HP. 011-617-1007

원고 접수일 2000년 01월 03일
게재 확정일 2001년 04월 12일

Paper received 3 January 2000
Paper accepted 12 April 2001