

조대술 후 구강내 접근술을 통한 거대 법랑모세포종의 치험례 : 증례보고

김동형 · 조성웅 · 서동원 · 강지연 · 심재환 · 이동근 · 김상중

선병원 구강악안면외과학교실

Abstract (J. Kor. Oral Maxillofac. Surg. 2008;34:216-219)

TREATMENT OF UNICYSTIC AMELOBLASTOMA BY INTRAORAL APPROACH AFTER MARSUPIALIZATION ; A CASE REPORT

Dong-Hyung Kim, Sung-Woong Cho, Dong-Won Seo, Ji-Yeon Kang, Jae-Hwan Sim, Dong-Keun Lee, Sang-Jung Kim

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Sun Dental Hospital

Ameloblastoma is the most frequently occurring odontogenic tumor in mouth. The biologic behavior of this neoplasm is locally invasive tumor with a high rate of recurrence.

But in case of unicystic ameloblastoma, it was known that the neoplasm can be treated by marsupialization and the recurrence rate is lower.

In our clinic, we tried to treat one of ameloblastoma cases by marsupialization and finished the treatment by enucleation via intra-oral approach with sagittal ramus osteotomy.

This is a report of that case about 29 years old female patient.

Key words: Ameloblastoma, Marsupialization

I. 서 론

법랑모세포종은 치아 발생시에 생긴 잔존 상피 성분에서 발생하는 양성종양이다. 법랑모세포종은 치조 연조직과 골내에 남아있던 치성상피의 여러 공급원 중 어느 것에서나 발생할 수 있다¹⁾. 법랑모세포종은 서서히 성장하며, 국소적으로 침습적인 양상을 보이며, 재발이 잘 되어, 임상적으로는 악성 종양에 준하여 치료된다²⁾.

법랑모세포종의 수술방법으로는 소파술, 적출술, 변연절제술, 체절절제술, 편측절제술 등 여러 가지가 있을 수 있으며, 일반적으로 분절골 절제술 후의 재발률은 15~25%이며 보존적 치료 후 재발률은 상대적으로 높은 75~95%로 보고되었다²⁻³⁾.

본과에서는 조대술 시행 후 20주 만에 하악골 상행지 시상 절단술을 이용한 적출술을 시행하여 법랑모세포종을 보존적으로 치료한 증례가 있어 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 증례보고

본 증례는 29세의 여자환자로 2005년 4월에 개인치과에서 검진도중 하악 좌측 구치부의 매복치 및 방사성 투과성 병소를 발견하여 본과로 의뢰되었다. 초진 시 환자는 다른 증상을 호소하지 않았으며, 파노라마 방사선 사진에서는 좌측 하악각 부위와 상행지의 약 1/2 정도의 범위를 차지하는 병소가 발견되었다. 매복된 하악 좌측 제 3 대구치는 병소의 중앙에 위치하였으며, 하악 좌측 제 2 대구치의 치근 흡수 소견을 보였다. 핵의학 검사에서는 병소 주위의 hot spot을 확인할 수 있었으며, 컴퓨터 단층촬영 검사 후 병소의 설측 골의 비박 및 팽윤을 확인할 수 있었다(Fig. 1).

2005년 5월 13일에 marsupialization을 시행하였으며, 이 때 절개생검을 동시에 시행하여 조직병리학적 검사 상 법랑모세포종으로 진단되었다.

2005년 8월 26일, marsupialization 후 14주 된 때에 촬영된 컴퓨터 단층촬영검사서 환자는 설측 골 팽윤 부위의 감소 및 현저한 골 생성을 보였다(Fig. 2).

동년 10월에 환자가 재 내원하여 환자의 개인적인 사정으로 빠른 수술적인 치료를 희망하였다.

이에 본과에서는 구내접근법 및 하악지 시상분할술을 이용하여 법랑모세포종의 적출을 계획하였고, 조대술 시행 20주 경인 2005년 10월 17일에 전신마취 하에 수술을 시행하였다.

김 상 중

301-841 대전시 중구 중촌동 394-1

선치과병원 구강악안면외과

Sang-Jung Kim

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Sun Dental Hospital

394-1 Jungchon-dong, Jung-gu, Daejeon, 301-841, Korea

Tel: 82-42-257-2288 Fax: 82-42-257-2280

E-mail: ksjomfs@dreamwiz.com

술 전, 병적 골절이 발생할 가능성을 고려하여 수술 전날에 Arch-bar를 상 하악에 결찰하였다.

하악 좌측 제 2 소구치 후방에서 crevicular incision을 시작하여 제 2 대구치 후방에서 하악지를 따라 절개선을 연장하였다. 절개 후 하악 좌측 제 1, 2 대구치를 발치하였으며, 그 후 골막까지 한 번에 전층을 박리한 후, 하악골에 대한 시상분할 골 절단술을 시행하여 협측 골편을 분리한 후, 종괴를 노출시켰다. 종

괴 및 주변 골에 대한 소파술을 시행하였다. 분리되었던 협측 골편을 원위치 시키고, 4개의 straight 4 hole miniplate와 L type 4 hole miniplate를 이용하여 고정하였다. hemovac을 하악골체부와 하악각 부위에 삽입하고, 발치와를 비롯한 절개선 부위를 모두 1차 봉합 하였다. Hemovac은 술 후 4일째 되는 날 제거되었다.

수술 후 적출한 병소는 조직병리학적 검사가 의뢰되어 범람

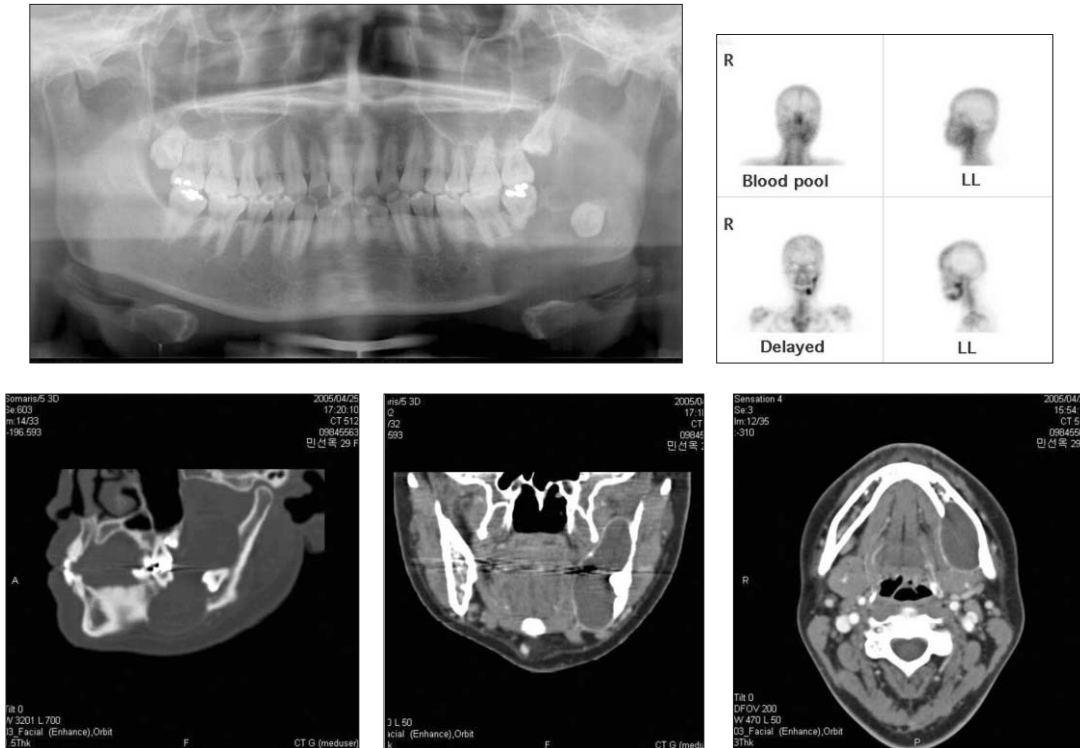


Fig. 1. Panoramic, CT, radioscintigraphic exam of patient, at the first visit.

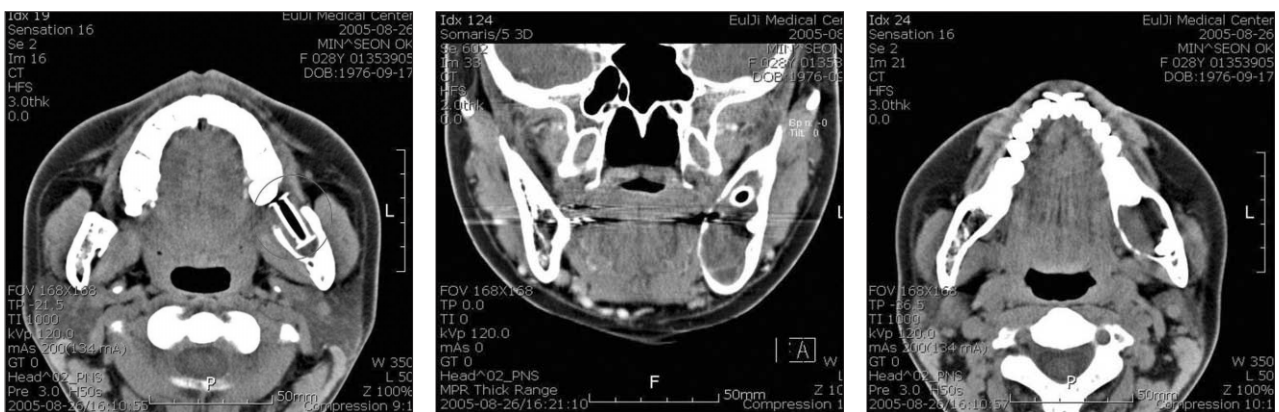


Fig. 2. CT evaluation, 14 weeks after the marsupialization.

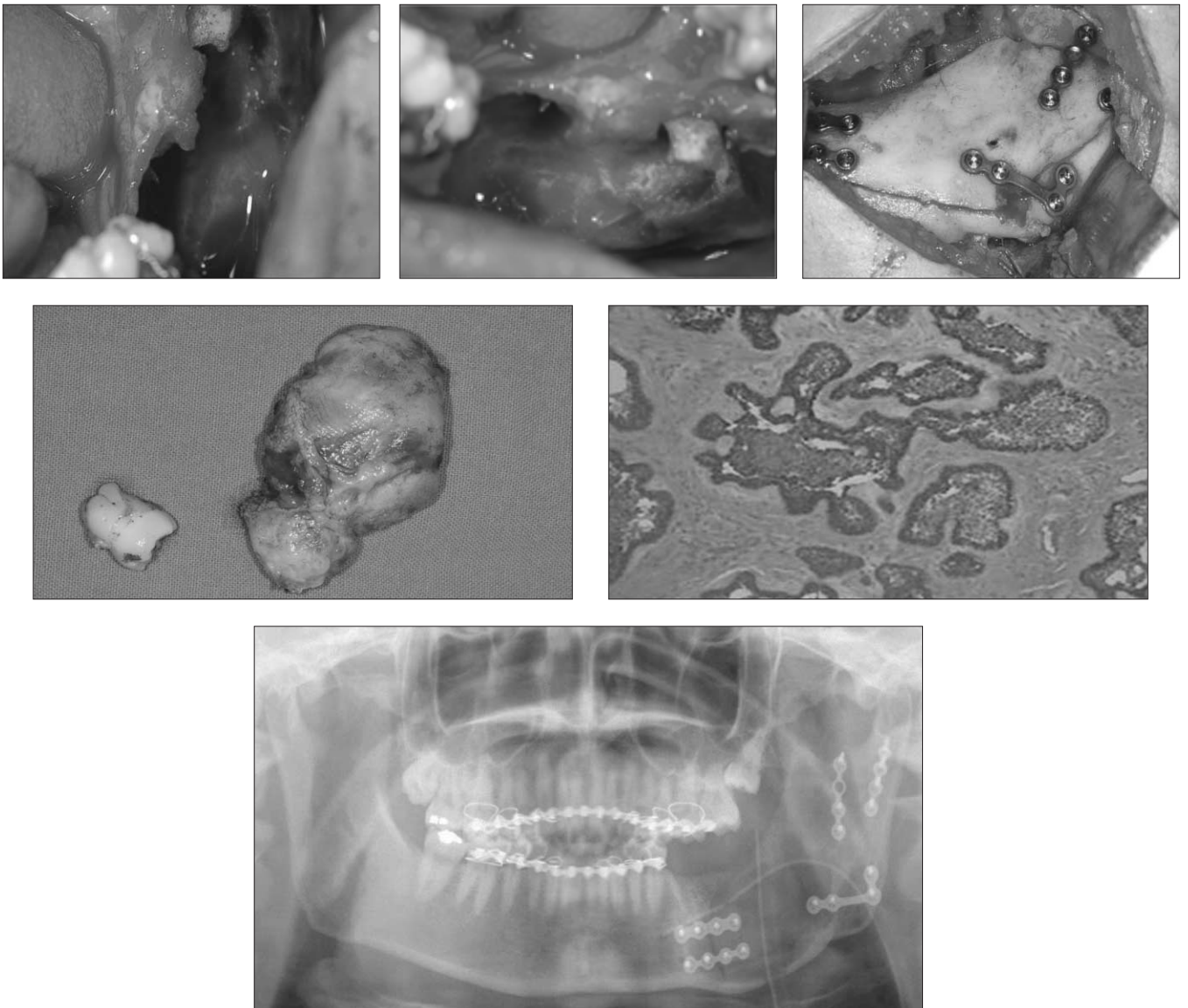


Fig. 3. Operation, histologic result, post operative radiographic exam.

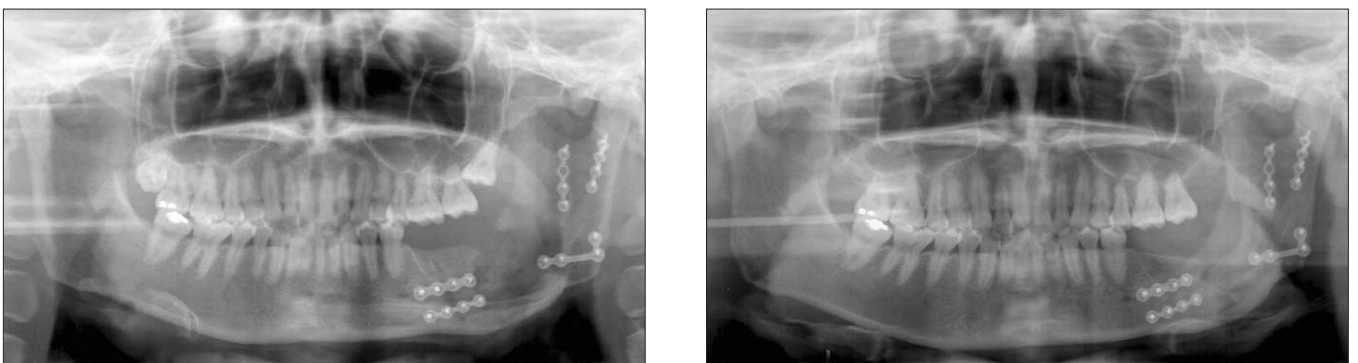


Fig. 4-5. Parnorama, 8 and 54 weeks after the operation.

모세포종으로 확진되었다(Fig. 3).

수술 후 8주, 18주, 52주에 각각 panorama, CT, panorama 방사선 검사를 통해 경과를 관찰하였으며, 마지막 follow up 검사였던 2006년 12월 11일 까지 재발이 의심되는 다른 소견은 없었다 (Fig. 4-5).

II. 총괄 및 고찰

1868년 Broca에 의해 처음 발표된 ameloblastoma는 양성 종양의 특성을 띠면서도 재발이 잘되고, 드물지만 전이가 보고되는 등 악성의 형태를 보이는 독특한 특성을 가지고 있다⁴.

법랑모세포종은 그 치료목적에 따라 unicellular, mural, unicystic, intracystic 등의 임상아형으로 분류되며 문헌에 보고되고 있다⁵. Gold⁶는 함치성낭종, 측방성치근막낭종 등에서 기원한다고 보고하였고 특히 다낭성법랑모세포종은 주위 조직을 파괴하면서 원격전이가 되는 경우도 있다고 하였다.

법랑모세포종의 방사선학적 소견은 크게 단방형(unilocular)과 다방형(multilocular)으로 크게 구분되는데, 단방형은 단공의 방사선 투과상 부위가 비교적 경계가 뚜렷한 방사선 불투과상으로 둘러싸여 있어 낭종과의 감별을 요하며 다방형은 비교적 광범위한 방사선 투과성 부위가 불연속적인 골중격에 의해 분리되어 다방성을 보여 벌집모양이나 비누거품모양의 양상을 띄고 있다. 전형적으로 법랑모세포종은 다방형의 양상을 보이는 경우가 많으며 이러한 경우 진단된 법랑모세포종의 경우 단방형보다 더욱 침습적이며 파괴적인 성향을 보인다⁷.

1980년 Gardner와 Peack⁸ 법랑모세포종의 치료방법의 선택은 임상적 형태에 주로 의존하며 다른 요소로 악골에서의 위치, 병소의 크기, 환자의 연령, 환자의 협조 등이 있다 하였으며 외과적 처치로는 curettage, enucleation, marginal resection, segmental resection, hemisection 등으로 구분하면서 종양의 크기가 작은 경우에는 변연절제술을 시행하고 악골의 파괴가 심할 경우에는 segmental resection을 시행할 것을 추천하였다.

1995년 Nakamura 등은 marsupialization 만으로 unicystic ameloblastoma의 치료를 완료한 증례⁹들을 보고하였고, 국내에서도 보존적인 방법으로 ameloblastoma를 치료한 문헌보고들이 있었다¹⁰⁻¹³.

본과에서도, 발견된 병소의 양상이 unicystic한 방사선 소견을 보이고, 전이의 증거등이 발견되지 않았으며, 병소의 설측으로 바로 옆에 하치조 신경이 존재하였기 때문에 이의 보존을 고려하여 이번 증례에서 가능한 보존적인 수술을 시행하기로 하였다.

보존적 요법을 시도하는 경우는 골절 및 신경조직의 손상이 적고, 심미적, 기능적인 장점이 있다. 단술 후에 발생가능한 작은 재발은 재수술을 통해 해결하기로 하였다.

최근 국내의 보전적 요법의 경우 재발율을 보고한 연구로는 민 등⁷은 소파술 후 26.1%, 근치적 수술 후 14.7%의 재발율을 보임으로서 보전적 처치 후 재발율이 더 높다 하였다.

환자에게는 재발의 가능성을 충분히 고지하였으며, 환자의

동의 하에 수술을 시행한 후, 약 1년 2개월까지 추적조사를 실시하여 재발의 소견이 없고, 환자의 큰 불편감이 없는 것을 확인할 수 있었다.

저자 등은 낭종의 치료를 주소로 내원한 29세 여자환자에게서 발견된 ameloblastoma에 대하여 marsupialization을 통한 치료를 계획하였으나, 환자의 요구에 따라 marsupialization 후 20주가 되는 때에 적출을 시행하여 슬후 약 1년 2개월까지 재발의 증거가 없는 사례를 보고하는 바이다.

저자등은 하악골 좌측 우각부 및 상행지부에 발생한 법랑모세포종을 가진 29세 여자환자에서 조대술 및 구내접근법을 통한 하악골 상행지 시상절단술을 응용한 적출술을 통해 치료하고 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 법랑모세포종의 보전적인 치료 방법의 하나로 소파술을 시행할 경우, 하악골의 시상 절단 후 골 내를 더욱 쉽게 관찰하면서 소파술을 시행할 수 있었다.
2. 철저한 소파술을 시행한 후, 분리되었던 골편을 재위치 시키고, 고정시켜 주면 수술 부위의 골 재생에 상당히 유익한 것으로 사료된다.
3. 재발의 가능성을 배제할 수 없으므로 계속적인 예후관찰이 이루어지도록 하는것이 필요하리라 사료된다.

참고문헌

1. Shgatkin S, Hoffmeister FS: Ameloblastoma : a rational approach to therapy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1965;20:421-435.
2. Mehlisch DR, Dahlin DC, Masson JK: Ameloblastoma: a clinicopathologic report. J Oral Surg 1972;30:9-22.
3. Sehdiv MK, Huvos AG, Strong EW, Gerold FP, Willis GW: Ameloblastoma of maxilla and mandible. Cancer 1974;33:324-333.
4. Vickers RA, Gorlin RJ: Ameloblastoma : Delineation of early histopathologic features of neoplasia. Cancer 1970;26:699.
5. 최신 구강악안면병리학, 대한구강악안면병리학회, J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wsocki, 대한나래출판사, 서울.
6. Gold S: Biologic behavior of ameloblastoma : Clinical oral and maxillofacial Surgery 3 : p21, 1991.
7. 대한구강악안면방사선학교수협의회: 구강악안면방사선학 (3판), 대한나래의학출판사. 2001.
8. Gardner DG, Peack MJ: The treatment of ameloblastoma based on pathologic and anatomic principles. Cancer 1980;46:2514-2519.
7. Min BI : Clinical study of recurred ameloblastoma of the oral cavity. Journal of Korean association of Oral and Maxillofacial surgeons 1991;17:18-23.
9. Nakamura N, Higuchi Y, Ohishi M, Williams TP: Marsupialization of cystic ameloblastoma ; a clinical and histopathologic study of the growth characteristics before and after marsupialization. Journal of oral and maxillofacial surgery 1995;53(7):748-756.
10. SH Lee, JS Byun, YK Ok, SH Kim, MJ Kim: 하악골에 발생한 법랑아세포종의 치험예. 대한악안면성형재건외과학회지, 1982.
11. 이상철, 김여갑, 박영수: 하악골에 발생한 Mural Ameloblastoma 2예. 대한악안면성형재건외과학회지, 1982.
12. 신민영, 이혁기, 최제원, 신성수, 박양호, 박준우: 단방성 법랑아세포종의 보존적 수술에 관한 증례보고 및 문헌고찰. 대한구강악안면외과학회지 2005;31(1):70-73.
13. 김희경, 이의웅: 골내 법랑아세포종의 적출술 후 치료효과. 대한구강악안면외과학회지 2003;29(2):140-144.