

경구개에 발생한 거대 화골성 섬유종 1례

연세대학교 원주의과대학 이빈인후과학교실
박상유 · 봉정표 · 윤병문 · 윤황민

A Case of Giant Ossifying Fibroma on Hard Palate

Sang Yoo Park, M. D., Jeong Pyo Bong, M. D., Byoung Moon Yoon, M. D.,
Hwang Min Yoon, M. D.

*Department of Otolaryngology, Yonsei University,
Wonju College of Medicine*

= Abstract =

A relatively uncommon disease, ossifying fibroma, occurs at the cranio-facial bones, mainly on mandible and maxilla. It is manifested usually as a painless, slow-growing, expansile lesion. Clinical differentiation should be made with other benign fibro-osseous lesions e. g: fibrous dysplasia. The prognosis is excellent after complete resection of the tumor.

Recently, we experienced one case of giant ossifying fibroma originated from hard palate and we report this case with a review of the literatures.

KEY WORDS: Ossifying fibroma · Hard palate.

서 론

화골성 섬유종은 비교적 희귀한 질환으로 주로 안면골 특히 하악골 및 상악골에 호발하며 대개 점진적 증가에 의해 기형을 초래하는 무통성의 종물로서 나타난다. 임상적으로는 섬유성 골이형성증과의 감별을 요하고, 치료에 있어 완전절제에 의해 그 예후가 양호한 것으로 알려져 있다. 저자들은 60세 여자에게 경구개에 발생한 거대 화골성 섬유종 1례를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환 자 : 정 ○ 연, 60세
초진일 : 1991년 8월 5일
주 소 : 구강내 종물
과거력과 가족력 : 특기사항 없음
현병력 : 40년전부터 시작되어 점진적으로 증가하는 구강내의 종물을 호소하였다.
이학적 소견 : 구강내에 거대하고 불규칙한엽상의 종물이 관찰되었다. 비교적 유연하게 촉지되며, 크기가 9×7×5cm에 달하였고, 좌측안머부의 경한 팽윤이 있었으나, 통증 및 압통은 수반되지 않았다(Fig. 1).
진진소견 : 영양상태는 양호하며, 의식은 명료하였다.
임상검사 소견 : 혈액, 뇨, 일반화학검사 및

기타 임상검사 소견상 특이한 것이 없었다.

방사선학적 소견 : 흉부 X-선 검사는 정상소견이었고, 구강 및 인후부의 자기공명촬영상 좌측 구강과 구강인후부의 및 구순에 걸친 큰 종괴가 보였다. 비교적 그 경계가 명확하고, 종괴 내부에선 조영제에 의한 음영의 증가가 불규칙적으로 관찰되었으며, 상악동과 비강내의 침윤이나 임파절 전이 소견은 보이지 않았다(Fig. 2).

수술소견 : 비기관내삽입 전신마취하에 구강내 접근방법을 통해 종괴의 절제를 시도하였다. 구강내를 거의 점유한 연분홍색 결절성 종괴가 관찰되어, 이 종괴를 하방으로 당겨내리자, 길이와 넓이가 각각 1cm가량되며 좌측 경구개부에 부착된 종괴의 줄기가 노출되었고, 이 부분을 절개가위로 절제하여 종괴를 제거하였다. 종괴의 급식동맥으로부터의 출혈이 다소 있었으나 전기소작과 일차 봉합술로 지혈이 가능하였다. 종괴제거 후 구강내 소견상 좌측 경구개 및 주변 치조골의 해부학적 기형이 관찰되었다(Fig. 3).

조직병리학적 소견 : 육안적 소견상 적출물은 9×7×5cm크기의 불규칙한 형태를 지닌 흰색과 연분홍색의 종괴로써, 종괴의 외부 표면은 연하며 다엽상이었다. 종괴의 횡단면 절개상 국소적으로 석회화된 부분이 수 군데에 관찰되었다(Fig. 4). 조직학적 소견상 무층골(woven bone)의 소주(trabeculae)가 섬유기질 내에 포함된 양상을 보였고, 이 골은 골아세포들로 둘러싸여 있었다(Fig. 5, 6).

고 찰

화골성 섬유종은 막성골의 이형성에 의해 발생하는 양성 병변으로 대개 치아의 발아부위에 생기는 섬유성-골성 종양이다. 1927년에 Montgomery⁹⁾에 의해 처음 ossifying fibroma로 명명되었으며, 동의어로 cementifying fibroma 또는 cemento-ossifying fibroma로도 불리운다¹⁰⁾.

이 종양은 주로 하악골에 발생하며, 다음으로 상악골에 호발하는 것으로 알려져 있다. 성

별분포는 남여가 비슷하나 여성에 주로 발생한다는 보고도 있으며, 호발연령은 20~30대이다^{6,11)}. 임상증상은 통증이 없이 비대칭적인 팽창을 보이고 종물로 나타나며, 점진적 증가에 따라 정상 구조물의 전위가 생길 수 있다. 증상이 나타나는 기간은 보통 수 개월에서 10년 이상으로 다양하나, 보통 5년 이내이고, 종물의 크기는 대기 4cm미만인 경우가 대부분이다. 본 증례와 같이 거대한 종괴를 형성한 경우는 드문데, 1989년 van Heerden 등⁷⁾이 보고한 바에 의하면, 전 8예에서 직경이 8cm 이상이었고, 상악골에 모두 발생하였다고 하였다. 일부에서 심한 피질팽창을 보이는 예가 관찰되기도 하며, 주로 소아에서 발생한 경우 부분적인 골 파괴와 혼한 재발을 일으키기도 하는데, 이런 경우를 active 혹은 juvenile aggressive type으로 분류하기도 한다^{4,5)}.

방사선학적 검사상 화골성 섬유종의 전형적 소견은, 병변의 성숙도에 따라 양상은 다르나, 대개 감소된 방사선 음영을 나타내며, 주위를 둘러싼 정상 골과 뚜렷한 경계가 지워지고, 종괴가 성장함에 따라 석회화가 증가되어 방사선 농도가 증가된다고 하였다³⁾. 이런 특징적인 방사선학적 소견은 이와 유사한 섬유성-골성 병변들과의 감별진단에 유효하다^{2,4,12,13)}.

일반적인 진단의 기준으로 삼을 수 있는 점으로는 첫째, 피질의 팽창을 초래하고, 둘째, 방사선 검사상 경계가 잘 관찰되며, 셋째, 조직병리학적으로 양성 섬유성-골성 병변이 관찰되어야 한다. Eversole 등⁶⁾은 유·소아에서 더 혼한 섬유성 골이형성증과의 감별진단시, 방사선 소견상 주변과 잘 경계지워지는 점을 지적하였고, 이 때문에 수술적 제거도 용이하다고 하였다. 조직병리학적 소견은, 섬유성 기질 내에 골아세포와 파골세포들로 둘러싸인 골편들이 불규칙적으로 존재하며, 대개의 골편들은 무층골들이 그 중심을 이루는 양상이다. 가장 두드러진 특징은 골편주위의 섬유아세포들이 원형을 보이고, 기질내의 출혈이나 염증 및 거대 세포형성은 오랜 성숙된 병변에서만 발견된다¹⁾.

치료는 소파술 적출술, 단순절제 등을 이용



Fig. 1. The protruding mass was huge enough to obscure its origin and extent. Firm, multi-lobular and nodular surface was only seen.



Fig. 4. The mass shows pinkish, white, multi-lobulated, solid and whorling appearance with multifocal yellowish white calcified area.

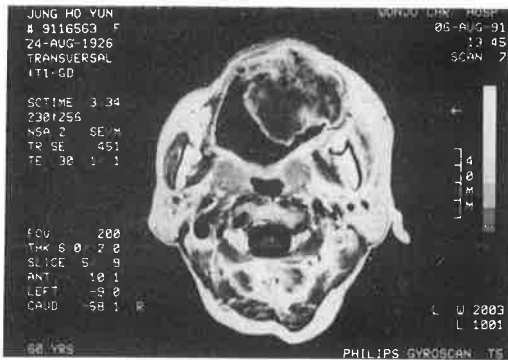


Fig. 2. Gadolinium-enhanced T1 weighted MR image shows a large lobulated intraoral mass with moderate heterogeneous enhancement, and irregular low signal densities suggestive of calcification.



Fig. 5. Trabeculae of woven bone and set in bland to loose fibrous stroma(H & E, X 40).



Fig. 3. Postoperative photo shows the attachment site of tumor(arrow) on the left hard palate and the deformity of adjacent bone tissue.

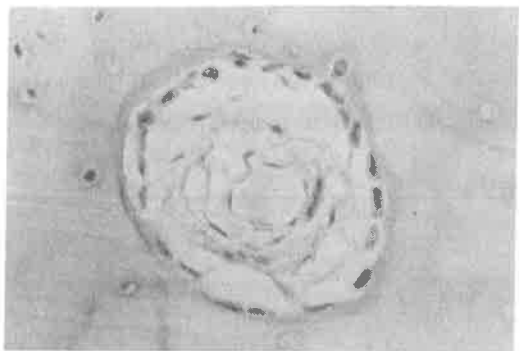


Fig. 6. The bone is rimmed by osteoblasts (H & E, X200).

한 수술적 제거가 가장 좋은 것으로 알려져 있다. 술후 예후는 매우 양호한, 재발이나 급격한 병변의 증대가 있는 경우, 광범위한 절제술도 고려하여야 한다^{4,6,8)}.

요 약

저자들은 최근 60세 여자에게 드물게 발생한 경구개의 거대 화골성 섬유종 1례를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

References

- 1) Batsakis JG : Tumors of the head and neck, 2nd ed, Baltimore, Wiliams & Wiliams Co, pp. 400~413, 1979.
- 2) Boysen ME et al : Fibro-osseous lesions of the cranio-facial bones. J Laryngol Otol 93(8) : 795~807, 1979.
- 3) Bradley ES, Leake D : Ossifying fibroma involving the maxilla and mandible : report of a case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 26(11) : 605~614, 1968.
- 4) Chidzonga MM : Ossifying fibroma : management of a case with a 20-year history. J Oral Maxillofac Surg 45 : 1062~1064, 1987.
- 5) Damjanov I, Maenza RM, Snyder GG, et al : Juvenile ossifying fibroma : an ultra-structural study. Cancer 42 : 2668~2674, 1978.
- 6) Eversole LR, Leider AS : Ossifying fibroma : a clinicopathologic study of sixty-four cases. Oral surg Oral Med Oral Pathol 60(5) : 505~511, 1985.
- 7) van Heerden WF, Raubenheimer EJ, Weir RG, et al : Giant ossifying fibroma : a clinicopathologic study of 8 tumors. J Oral Pathol Med 18(9) : 506~509, 1989.
- 8) Mayo K, Scott RF : Persistent cemento-ossifying fibroma of the mandible : report of a case and review of literature. J Oral Maxillofac Surg 46 : 58~63, 1988.
- 9) Montgomery AH : Ossifying fibroma of the jaw. Arch Surg 15(1)~44, 1927.
- 10) Shafer WG, Hine MK, Levy BM, et al : A Textbook of Oral pathology, 4th ed. Philadelphia, WB Saunders, pp 142~144, 1983.
- 11) Waldron CA, Giansanti JS : Fibro-osseous lesions of the jaw. J Oral Maxillofac Surg 43(4) : 249~262, 1985.
- 12) Waldron CA, Giansanti JS : Benign fibro-osseous lesions of the jaw : a clinical-radiological-histologic review of sixty-five cases. Part I. Fibrous dysplasia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 35 : 190~201, 1973.
- 13) Waldron CA, Giansanti JS : Benign fibro-osseous lesions of the jaw : a clinical-radiological-histologic review of sixty-five lesions of peridental ligament origin. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 35 : 340~350, 1973.