

# 대한구강악안면외과학회의 구강암 연구소 설립 및 운용

대한구강악안면외과학회

이사장 김 경 옥

## ABSTRACT

### Foundation and management of oral cancer research center in Korean association of oral and maxillofacial surgeons

President, Korean association of oral and maxillofacial surgeons

Kyung -wook Kim, PhD

Today, one in four Koreans dies of cancer. Cancer is fast becoming one of the most serious diseases faced by not only Koreans, but for human kind, and this trend is forecasted to continue in the future. Korean association of oral and maxillofacial surgeons(KAOMS) have founded oral cancer research center since 1995. Now, KAOMS oral cancer research center is playing essential role as headquarters for conquering oral cancer.

KAOMS oral cancer research center currently functions in the following areas:

1. performing basic and clinical research on oral cancer
2. promoting oral cancer prevention act
3. offering education and training about cancer treatment for oral and maxillofacial surgeons

Keywords : Oral cancer, Research center, Oral and maxillofacial surgery

## I. 서 론

얼마 전 모 이비인후과 교수의 설암관련 발언이 입에 오르내리고 있다. 치과에서는 구강암을 다룰 자격이 없다는 취지의 무지한 발언은 구강악안면외과계와 치과계를 무시한 처사라고 판단되며 16년 넘게 지속되고 있는 대한구강악안면외과 학회 부설 구강암연구소에 대한 홍보 부족이라는 생각에 학회를 이끌고 있는 일원으로 책임감을 피할 수 없다.

이에 대한치과의사협회의 귀중한 지면을 할애하여 그간 활동해 왔던 구강암 연구소의 족적을 살피고자 한다.

대한구강악안면외과학회 부설 구강암연구소는 1994년 추진되어 이듬해 개소식을 가졌다. 연세대학교 치과대학 구강악안면외과학교실 이의웅 교수가 초대 소장을 역임, 현재 이종호 소장을 포함한 30여 명의 위원들이 구강암 관련 연구에 매진하고 있다.

구강암연구소는 역학조사부, 치료개발부, 전암 발

암기전 연구부, 대국민 홍보부, 재활부, 국제교류부 등으로 구성된다. 구체적인 활동으로는 ▲ 구강암 치료개발 ▲ 국민과 치과의사 대상 홍보 ▲ 통계 도출 ▲ 국내 구강암 연구의 대표 격으로서 국내 및 해외 학술 교류 등을 꼽을 수 있다.

국민의 구강건강을 책임지는 치과의사는 구강 점막 및 혀, 상, 하악에 유의한 진단을 내릴 수 있으며 일차적인 접근이 쉬우므로 조기에 병소를 발견, 처치함에 있어 가장 유능한 인재들이라 할 수 있다.

## II. 진단 및 치료법

### 1) 진단방법

#### 1) 조직검사

가장 간단하면서 확실한 진단기법으로 구강암은 육안으로 잘 보이기 때문에 복잡한 내시경 검사를 통하지 않고 입안을 통하여 국소마취 하에 의심되는 부위를 조금 떼어내어 현미경적 진단을 하여 최종적으로 구강암을 진단하게 된다. 3주 이상 아물지 않는 구강 내 병변은 반드시 조직검사를 하여 확인하는 것이 필요하다.

#### 2) 방사선 검사

조직학적으로 구강암이라고 진단을 받으면 구강암

이 인접조직에 얼마나 파급되었는지 또는 목의 임파선을 포함한 다른 전신장기로 전이가 되지 않았는지 검사하는 것이 필요하다. 치과에서 가장 일반적으로 쓰이는 파노라마 사진, 치근단 촬영을 비롯하여 경조직을 비롯하여 구강부위와 목의 임파선 전이여부를 정밀 검사 할 수 있는 컴퓨터단층 촬영검사(CT)와 구강 내 연조직, 혀나 근육 등에 침범을 확인할 수 있는 자기공명영상 (MRI), 전신 골 조직에 암세포가 전이되었는지 확인할 수 있는 골 스캔(bone scan), 경부 림프절 전이와 복부의 간이나 신장 등에 암세포가 전이되었는지 확인할 수 있는 초음파검사, 위내시경검사 또는 식도 조영 촬영술을 할 수 있다.

한 번의 검사로 전신을 촬영하여 다른 검사로 찾기 어려운 원격전이나 재발 등을 진단하는데 도움이 되는 양전자방출 단층촬영(PET)은 특히 일차 치료 후에 암의 재발이 의심되는 경우 또는 일차적 치료로 방사선 치료를 받은 경우 비정상적인 종양의 대사를 인지하기 때문에 잔여 병소와 재발 병소를 감지하는데 도움이 될 수 있다.

### 2) 치료방법

#### 1) 수 술

수술은 구강암 치료의 가장 기본적이고 확실한 방법으로 구강암을 수술하는 과정은 크게 두 부분으로 나

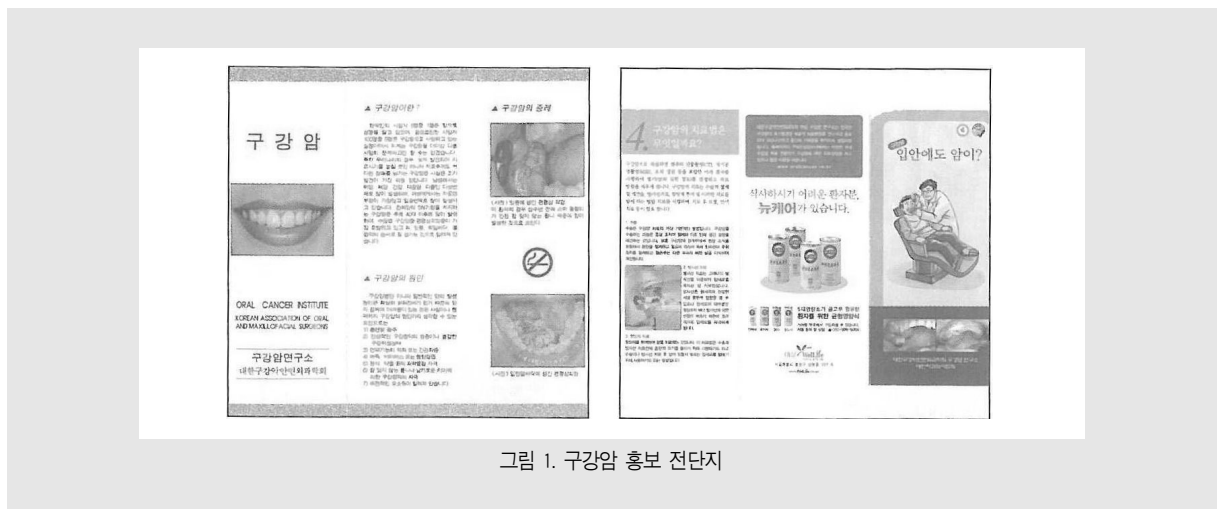


그림 1. 구강암 홍보 전단지



그림 2. 구강암 및 미세수술 연수회



그림 3. 사체해부연수회

누어지는데, 종양 조직의 절제와 이로 인해 생긴 결함을 재건하는 것이다. 구강암뿐만 아니라 대부분의 악성 종양은 주위 조직으로 넓게 침습하는 성질이 있으며 혈관이나 임파관을 통해 전이되는 성질도 있으므로 종양 조직을 절제할 때도 반드시 이것을 고려해야 한다. 따라서 구강암의 경계부에서 정상 조직을 포함해서 종양을 절제하고 필요에 따라서 목의 임파관과 주위 조직을 절제하게 된다.

이렇게 구강의 암을 절제하면 조직의 결함이 생기게 되는데, 구강은 발음, 식사, 외관 등에 있어서 매우 중요한 역할을 하기 때문에 대부분의 경우엔 이것을 그대로 방지할 수는 없으며 대개는 종양 절제와 동시에 곧바로 이 부위를 재건해 주게 된다. 재건은 대부분 환자 자신의 신체 다른 부위의 조직을 옮기는 것인데 필요에 따라서 팔(전완), 배, 등, 다리, 발, 가슴, 머리

또는 골반 등에서 뼈, 근육, 또는 피부 등을 옮겨주게 된다. 또한 구강 내 기능의 회복을 위해 악안면보철을 포함한 의치가 반드시 필요하다.

이렇게 구강암의 수술은 매우 복잡하고 구강을 포함한 안면부는 해부학적으로 매우 복잡하기 때문에 수술 시간이 매우 긴 편이다. 수술 후에도 정상적인 신체 상태로 회복되는 데에는 많은 기간이 필요하며 재건이 잘 되더라도 대부분의 경우 수술 전의 외관과 기능을 회복하는 것이 어렵다.

## 2) 방사선 치료 요법

방사선 치료는 고에너지 방사선을 이용하는 암 치료 방법으로 방사선은 암세포와 건강한 세포 모두에 영향을 줄 수 있으나 빠르게 분열하는 조직에 가장 많은 영향을 미치는 방사선의 특성상 암세포의 대부분은 정상조

직 보다 방사선에 대한 반응이 빠르며 여러 가지 방법과 기술을 이용하여 정상 조직은 보호하고 암세포를 파괴하게 된다.

방사선 치료는 그 자체로 종양을 치료하는 우선적인 방법으로 사용되기도 하지만 대부분의 경우에는 수술을 시행하여 종양을 제거한 후 혹시 남아있을 지도 모르는 종양 세포 잔사를 제거하기 위해서 시행하게 된다.

방사선 치료시작 후 2주째에 접어들면 목이 쉬기도 하고 약간의 통증을 느낄 수도 있으며 미각의 변화로 입맛이 떨어질 수도 있다. 타액의 분비가 적어져 입안이 건조해질 수 있는데 이러한 증상은 치료가 끝난 후 서서히 소멸된다. 또한 이렇게 타액 분비가 적어지면 치아 우식증이 많이 발생하게 되므로 우식증에 대한 관리가 필요하며 방사선에 의한 악골 괴사증도 유의 깊게 살펴봐야 한다.

### 3) 항암 화학 요법

항암 화학 요법은 한 가지 약제, 혹은 상호보완적으로 작용하는 몇 가지 약제를 함께 사용하여 내과적으로 암을 치료하는 방법으로, 이 치료법은 그 적용 방식에 따라서 크게 두 가지로 나누어지는데, 복합 방식 치료는 수술과 방사선 치료를 항암 화학 요법과 함께 병행하는 치료 방법이고 보조적 화학요법은 수술이나 방사선 치료 후 남아 있을지 모르는 암세포를 모두 없애기 위해 항암제를 사용하는 방법이다.

항암제는, 무제한적으로 자라고 급속히 성장하는 특성을 가진 암세포에 작용하여, 암세포의 증식과 성장을 억제시킨다.

## III. 연도별 활동 사항

치과질환 가운데 가장 난치성 질환인 구강암에 관한 연구와 교육 및 진료봉사에 관한 사항을 관장하는 구강암연구소는 그 동안 각 병원 구강악안면외과에서 따로 따로 관리한 관계로 미흡한 면이 있어 이를 학회 부설 구강암 연구소로 통합해 체계적인 연구 관리를 하게 되었다. 1994년도에 신임 이의웅 학회장 구강암연

구소 설립을 천명하며 구강암연구소 설립을 위한 준비를 시행하여 1995년 4월 8일 제36차 구강악안면외과학회 정기총회 및 종합학술대회에서 개소식을 가지게 되었다.

구강암연구소의 조직은

- 소장
- 운영위원회 간사
  - 1) 역학조사부
  - 2) 치료개발연구부
  - 3) 전암 및 발암기전 연구부
  - 4) 전산화연구부
  - 5) 재활 및 대 국민 홍보부
  - 6) 국제 교류부

등으로 이루어져 있으며 한국인 구강암 임상역학조사, 구강암계몽 리플렛 발행 배포, 구강암홍보용 포스터제작 배포, 연구소홍보용 소책자 발간, 한국에서의 구강암관계 논문수집 정리 등의 업무를 수행하고 있다.

초기 사업계획으로는 한국인 구강암 역학조사 연구, 홍보용 소책자 발간, 연구비 조성 문제에 대해 논의하였으며, 한국인 구강암 역학조사는 후향적(약 10년간) 연구를 진행하기위해 10년간 전국 구강악안면외과 수련병원 51개를 조사기관으로 하여 한국인 구강암 역학조사를 위한 screening chart의 조사항목을 마련하였다.

또한 구강암 환자의 전향성 역학조사를 추진하기 위하여 역학조사 연구부에서 준비한 전향성 역학조사 연구 전산화 차트를 기초로 하여 전산화 연구와 함께 최종 전산 입력 프로그램을 개발하였다.

주요 학술 활동으로는 먼저 격월마다 진행되는 증례 토론회를 비롯해 연 1회 학술 심포지엄 및 사체해부연수회 등을 들 수 있다. 1997년부터 진행되어온 구강암연수회는 구강암의 기초, 진단, 외과적 치료, 비외과적 치료, 재건 및 유지의 개론을 펼쳐 구강외과전문 의들의 구강암에 대한 기초사항을 공고히 했으며, 매년 증례보고회나 학술 심포지움을 통해 회원 간의 지식을 업그레이드하고 있다. 2000년 시행한 사체해부연수회에서는 두정부종양외과수술(RND/SOHD,

Parotidectomy, Infratemporal approach), 두개안면악교정수술(Le Fort I, II, III Osteotomy, Monobloc advancement, SSRO, IVRO)에 대한 강의와 해부실습이 이루어졌다. 이후 지속된 사체해부연수회에서는 구강암의 적출 시 시행되는 접근법 및 경부관찰술은 물론 재건을 위한 피판 수술을 강의 내용으로 채택하였으며 좀 더 발전된 환자의 심미적 요구에 부응하기 위해 malarplasty, angle reduction, rhinoplasty, face lift 등의 Maxillofacial cosmetic and reconstructive surgery에 대한 강의도 추가로 진행되고 있다.

또한 지속적인 워크숍을 통해 구강암 등록사업을 위한 질관리(TMN staging in oral and maxillofacial cancer)와 구강암에 대한 대국민 홍보용 포스터 및 소책자를 각 10,000부와 50,000부를 제작하여 대한치과의사협회 공동 명의로 개원의 및 병원에 배포하였다. 또한 구강암 진료표준안 출판을 위한 진료지침서의 제작과 구강암 보험수가 체계개선을 위한 건의서를 제작하고 정부와 연계된 활동방안을 모색하고 있다.

#### IV. 홍보활동

다른 암과 마찬가지로 구강암 역시 조기 발견이 중요하다. 따라서 병소를 가장 근거리에서 확인할 수 있는 치과의사야 말로 구강암 조기 발견에 가장 중요한 몫을 담당하고 있다고 할 수 있다.

연간 구강암 발병 빈도는 평균 2,000여 건으로, 전체 암 발생율의 3~4%에 해당하는 수치다. 1, 2기 때 발견될 경우 완치율이 70%. 그러나 3, 4기에 접어들면 외형 변형, 언어 장애, 식습 장애 등 후유증뿐 아니라 사망에까지 이르기에도 한다. 구강암의 조기 발견이 중요한 이유가 여기에 있다. 이를 위해서는 무엇보다 구강암에 대해 정확한 진단 능력을 갖추어야 한다. 그

런데 능력을 갖춘 전문 인력이 턱없이 부족하다는 게 문제다. 구강암연구소가 다양한 학술 활동 및 보편타당한 진료 가이드북 제작에 공을 들이는 것도 이 때문이다. 그 일환으로 구강암연구소는 ▲ 대국민 대상 팸플릿 등의 홍보물 배포 ▲ 홈페이지상 업그레이드된 정보 수록 ▲ 금연 캠페인 등을 통한 구강암에 대대적인 홍보 활동을 펼치고 있다.

구강암연구소의 조사에 따르면 구강암 발생률은 60대가 32.1%, 50대가 29.4%, 70대가 15.7%, 40대가 12.2%인 것으로 조사되었다.

노령화 사회에 발맞춰 노인 복지에 대한 관심을 촉구하는 것도 구강암연구소의 주요 사업 중 하나다. 이 때까지 치과 진료는 소아·청소년, 장년층 대상의 기계적인 치료에 집중된 면이 없지 않았으나 평균 수명 증가로 50대~70대 환자에게도 관심을 가져야 하며 그 일환으로 구강암에 대한 홍보와 진료에 대한 관심을 높이는 일이 필요할 것이다.

#### V. 맺음말

보건복지부 고시 재2003-62호에 따르면 구강악안면외과의 연차별 수련교과 과정에도 반드시 봐야 할 악성종양에 대한 최소 환자 취급 수가 명시되어 있고, 구강 및 안면부의 종양성 질환과 재건술에 대한 전문적인 의료 지식과 치료 술기를 갖춘 구강악안면외과분야의 전문의를 양성함을 목적으로 한다는 우리의 교육 목표를 굳이 상기 시키지 않더라도 기본적 의료인의 자세로 난치성 질병에 대한 치료의지와 학문에 대한 순수한 열정에 대해 어느 누구도 제한을 두어서는 안 된다.

대한구강악안면외과학회는 앞으로도 두경부의 대표적인 난치병인 구강암의 정복을 위한 진취적인 자세를 고수할 것임을 다시 한번 다짐한다.

참 고 문 헌

1. <http://www.kaoms.org/>
2. <http://www.kamprs.org/>
3. 대한구강악안면외과학회. 대한구강악안면외과학회 50년사. 의치학사. 2009
4. 대한악안면성형재건외과학회. 대한악안면성형재건 외과학회 40년사. 의치학사. 2001
5. <http://www.ncc.re.kr/>
6. Louis B Harrison. Head and Neck Cancer A Multidisciplinary Approach. Lippincott Williams & Wilkins. 2004