https://doi.org/10.22974/jkda.2022.60.9.005

투고일 : 2022. 7. 28 심사일 : 2022. 8. 3 게재확정일 : 2022. 8. 22

병리학이란 무엇인가: 조르주 캉길렘의 입장에서

한승용, 조은애산드라

연세대학교 치과대학 구강병리학교실

ORCID ID

Seung Yong Han, https://orcid.org/ 0000-0002-9558-5384

Eunae Sandra Cho, https://orcid.org/ 0000-0002-0820-3019

ABSTRACT

The role of pathology in the light of Georges Canguilhem

Seung Yong Han, Eunae Sandra Cho

Department of Oral Pathology, Oral Cancer Research Institute, College of Dentistry, Yonsei University

The philosophy of medicine by Georges Canguilhem, who wrote *The Normal and the Pathological*, defined pathology as the study that precedes physiology and deals with another norm of life. The debate behind the continuous reclassification of odontogenic keratocyst(OKC) is appropriate example for Canguilhem's definition. In this paper, we will examine medical and dental cases important at the clinic, especially OKC, and discuss its hidden meanings with a Canguilhem's point of view.

Key words : Georges Canguilhem, pathology, normal, pathological, odontogenic keratocyst, keratocystic odontogenic tumor.

Corresponding Author
Eunae Sandra Cho DDS, PhD, Assistant professor
Department of Oral Pathology, Oral Cancer Research Institute, College of Dentistry, Yonsei University, 50-1, Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul, Korea, 03722
Tel : +82-02-2228-3031 / Fax : +82-02-392-2959 / E-mail : sandra@yuhs.ac

Ⅰ. 서론

대다수의 치과의사들에게 병리학은 임상 현장과는 동떨어진, 잊고 있던 대학 생활의 고단한 기억의 단편일 뿐이다. 학창 시절 병리학 교수가 재차 강조했던, 치주 염증의 얼굴을 하고 나타난 구강암을 마주하는 희귀한 사건을 겪지 않은 이상 치과의사는 병리학을 임상과는 관계없는 현미경 놀음으로만 여긴다. 물론 현미경 소견은 병리학의 일부일 뿐이다. 대부분의 병리학 교재는 임상 소견, 영상 소견, 진단검사의학적 소견, 병리 소견, 치료 및 예후 순으로 구성이 되어 있다. 병리학의 태동기를 이끌었던 Virchow(1821-1902)가 질병은 세포 수준에서 발생한다는 기념비적 발견을 하긴 했지만, 오늘날의 병리학자들은 질병이란 무엇인지 정확하게 설명하기 위해 세포 수준 외에도 다양한 정보를 동원하고 있다[1].

병리학(pathology)은 그리스어로 '고통에 대한 학문'을 의미하며, 현대에선 '질병에 대한 학문'을 의미한다[1]. 즉, 병리학은 병적인 상태를 정의하고 판단하며 구분하는 학습 과정이다. 대부분의 질병들은 관련 학회나 단체에서 진단 기준을 마련하고 있으나, 경우에 따라서는 동일한 질병에 대해서도 그 기준이 그룹별로 차이가 있기도 하며 시간의 흐름에 맞춰 확연히 변하기도 한다. 그렇다면 '정상적인 것(the normal)'과 '병리적인 것(pathological)'의 판단은 어떠한 과정을 거쳐 결정되는 것일까. 본고는 『정상적인 것과 병리적인 것』으로 대표되는 조르주 캉길렘(Georges Canguilhem)의 의철학을 바탕으로 치성각화낭의 분류 논쟁을 비롯해 의학 및 치의학 분야의 사례들을 살펴본 다음 '병리학'에 대해 고찰하려 한다[2].

Ⅱ. 연구방법

국내에 번역된 캉길렘의 저작 『정상적인 것과 병리적인 것』을 주 참조로 하여 관련 문헌 분석 및 고찰을 진행하였다[2].

Ⅲ. 연구성적

1. 낭이냐 종양이냐, 그것이 문제로다: 치성각화낭 분류의 논쟁

치성각화낭은 악골을 녹이며 성장하는 양성 병소이다. 2005년 이전에 치과대학을 다녔거나 2017년 이후로 치과대학을 다닌 치과의사는 치성각화낭(odontogenic keratocyst; OKC)라는 용어가 익숙하겠지만, 2005년에서 2017년 사이에 치과대학을 다닌 치과의사는 각화낭성치성종양(keratocystic odontogenic tumor; KCOT)이라는 용어가 익숙할 것이다. 문자 그대로 전자는 낭(cyst)이며 후자는 종양(tumor)이다. 일반적으로 낭은 제한된 성장을 보이는 상피로 이장된 공동(cavity) 조직을 일컬으며, 종양은 생명을 위협하는 암(cancer)을 포함하여 유전자의 이상으로 세포가 비정상적으로 증식하는 종물(neoplasm)을 의미한다[1].

치성각화낭의 전형적인 조직 소견(대체로 부전각화층을 지닌 얇고 편평한 낭 상피, 입방 또는 원주형의 울타리 형태 기저세포층 등)은 1950-60년대에 정리된 이후로 현재까지 별다른 이견 없이 진단에 사용되고 있으며, 치성각화낭의 공격적인 성장 양상 및 적출 후 높은 재발률 역시 꾸준히 보고되어 왔다[3]. 그렇다면 치성각화낭의 실체엔 변함이 없는데도, 그에 대한 분류가 2005년엔 낭에서 종양으로, 그리고 2017년엔 다시 종양에서 낭으로 변한 이유는 무엇일까. 이것은 병리학 교재를 집필해 온 몇몇 병리학자들의 단순

한 변덕이 아니다. 세계보건기구(World Health Organization; WHO)는 수십 년간 세계적인 병리학자들과 함께 종양에 대한 분류 체계를 연구하여 그와 관련된 권위적인 지침을 발표하는데, 각화치성낭이 포함된 WHO Classification of Head and Neck Tumours는 지금까지 총 다섯 번의 개정을 거쳤다[4]. 그와 함께 치성각화낭의 분류는 앞서 말한 대로 두 차례 변경되었다(Table 1).

치성각화낭은 애초에 매우 직관적인 이유로 낭으로 분류가 되었을 것이다. 임상 및 영상 소견상 병소의 중앙에 공동이 관찰되며, 조직 소견상 낭 상피가 명확하게 확인된다. 다만 악골에서 발생하는 일반적인 발육성 또는 염증성 낭에 비해 치성각화낭은 공격적인 성장 양상을 보이며 완전 적출 후에도 재발이 잦다는 점에서 '다르다'[5~8]. 대체로 크기가 작고 치료 후 재발이 없는 함치성낭(dentigerous cyst)이나 치근단낭(radicular cyst)이 일반적인 낭의 임상 양상을 보인다면, 즉 '정상'에 가깝다면, 치성각화낭은 상대적으로 '병리적'인 양상을 보인다고 생각할 수 있다. 그렇다면 치성각화낭을 낭으로 규정하는 것이 적절한지 자연스레 의문이 생긴다. 치성각화낭은 공격적이고 재발이 흔한, 일반적인 낭의 단순 변이일까, 아니면 증식과 재발이 두드러지는 일반적인 종양의 일부일까. 많은 병리학자들이 이에 대한 해답을 구하기 위해 당시 꽃피우던 분자병리학적인 기법을 이용하여 연구를 하였고, 이러한 결과들은 2005년 WHO Classification of Head and Neck Tumours 3판에 대거 반영되어 치성각화낭을 종양으로 승격시켰다[9]. 증식과 재발이라는 관점에서 종양이 낭보다 예후가 더 불량하다고 볼 수 있으므로 치성각화낭을 더 병리적인 질환으로 판명한 것이다. 세포 분열과 관련된 proliferating cell nuclear antigen(PCNA) 및 Ki-67 수치의 증가, 세포 증식 경로와 관련된 *PTCH1* 유전자 변이, 악성 종양 전환에서 흔히 관찰되는 p53의 과발현 및 모반양 기저세포암 증후군(nevoid basal cell carcinoma syndrome)과의 연관성 등 각종 실험 결과들이 이러한 재분류를 뒷받침하였으나 이후 지속적인 논쟁의 대상이 되기도 했다[10,11].

치성각화낭이 각화낭성치성종양으로 개명되어 종양으로 인정되면 무엇이 달라질까. 사실 조직 소견엔 변함이 없으므로 진단 과정에서 별다른 차이가 생기지는 않는다. 하지만 임상가에게는 다르다. 각화낭성치성종양의 치료 계획을 기존과 같이 낭성 병소의 적출로 유지해야 할지 아니면 양성 종양이라는 새 기준에 맞춰 절제를 해야할지 고민이 생길 수밖에 없다. 각화낭성치성종양의 치료 계획 수립에 대한 신뢰성 있는 임상 연구 결과가 있지 않은 이상, 임상가는 WHO에서 제시한 질병의 분류 체계를 참고할 수밖에 없다. 2005년 이전에 치성각화낭/각화낭성치성종양을 치료하던 임상가에게는 적출이 일반적 치료법이고 절제는 질병의 특성을 반영한 특이적 치료법이지만, 2005년 이후에 이 질병을 접하는 임상가에게는 절제가 일반

Table 1. 치성각화낭/각화낭성치성종양의 분류 변천사

WHO 분류 체계		근거
1992년[14]	낭	• 조직학적 특징: 낭 상피 및 공동의 존재
2005년[9]	종양	• 임상적 특징: 공격적인 성장 양상, 다른 낭에 비해 높은 재발률 • 분자병리학적 특징: PCNA, Ki-67, p53, *PCTH1, PCTH2, SUFU* 등
2017년[15]	낭	• 치료 및 예후: 낭에 대한 일반적인 치료법으로도 종양성 특징 상실 및 양호한 예후 관찰 • 종양성 유전자 변이가 다른 낭에서도 관찰

적인 치료법이며 적출은 질병의 특성을 반영한 특이적 치료법이다. 게다가 환자의 경우 문제는 더 복잡하다. 자신이 가진 질병이 낭과 종양 중 어떤 것으로 진단되는지에 따라 각종 비용에 대한 사보험의 적용 방법엔 차이가 생긴다. 또한 환자가 느끼는 심리적 부담도 달라진다. 각화낭성치성종양이 양성 종양이라 할지라도 종양이라는 어감은 암이라는 부정적 이미지를 연상시키기에 충분하다.

2017년 WHO는 각화낭성치성종양을 종양으로 분류하기에는 근거가 부족하다는 이유로 다시 치성각화낭으로 되돌렸다. 조대술 후 적출 등 전형적인 낭 치료법으로 접근을 하여도 낭 상피의 종양성 특징이 상실되며 재발률이 유의하게 감소하는 데다 *PTCH1*과 같은 유전자 변이가 치성각화낭만의 특성은 아니라는 일련의 사실들이 비중 있게 고려되었다[11~13]. 2017년의 개정은 본질적으로 2005년의 개정과 동일한 쟁점을 다룬다. 치성각화낭이 전형적인 낭이나 종양의 모습이 아니라면, 치성각화낭의 임상적 특성(공격적인 성장양상, 높은 재발률)과 분자병리적 특성(*PTCH1* 유전자 변이 등)을 낭과 종양 중 어떤 쪽의 '병적 소견'으로 봐야할지 말이다. 2005년에는 중요하게 여겨지며 채택이 되었던 분자병리학적 근거들이 2017년에는 힘을 잃었다. 10여년의 기간 동안 치성각화낭의 임상, 영상, 조직, 분자병리 소견은 모두 변함이 없었으나 질병을 판단하고 분류하는 전문가들의 합의가 달라진 것이다.

2. 정상과 병리: 캉길렘의 의철학을 중심으로

조르주 캉길렘은 '정상'과 '병리' 같은 의학의 핵심 개념을 역사적 맥락에서 재정립한 의철학자이다. 하지만 그의 충실한 번역자 여인석이 고백하듯 그가 남긴 텍스트는 "전후 관계가 논리적으로" 짜여져 있다기보다는 "통찰력 있는 함축적 문장들을 툭툭 던지는 쪽"에 가까우며 생명의 성질부터 유기체와 사회의 관계까지 다양한 방면에 지적 맥락을 걸치고 있어 완결된 "요지나 주제를 정리하기"가 어렵다[16]. 국내의 논문들이 캉길렘을 상이하게 다뤄왔음은 필연적 결과였을 것이다[17~20]. 본고에서는 캉길렘의 의철학을 통합된 상(相; image)으로 제시하는 대신 주저로 평가되는 『정상적인 것과 병리적인 것』에서도 병리학의 본성과 관련된 부분만 간략하게 요약하여 설명할 것이다.

치과의사들이 치아와 치주 조직에 대한 방대한 해부생리학적 지식을 습득하게 된 계기는 무엇이었을까. 치아나 치주에 문제가 있는 환자를 마주했기 때문일 것이다. 사람들은 오래 전부터 질병을 이해하기 위해 몸을 해부하고 조직을 관찰하였다. 무엇이 어떻게 병든지 알기 위해서는 어떤 것이 정상인지를 탐구할 수밖에 없다. 병리적인 것을 해결하고자 하는 열망은 역설적으로 정상적인 것에 대한 학문을 꽃피웠다. 일반적으로 의학 및 치의학 교육과정은 정상의 상태를 다루는 학문(생리학)에서 병리적 상태를 다루는 학문(병리학)으로 도출되게끔 설계되어 있지만, 실상은 이와 반대로 발전해 나간다. 캉길렘은 이를 이렇게 정리한다. "규범은 위반에 의해서만 인식되고 기능은 고장에 의해서만 드러난다." (1) 즉, 병리학은 생리학을 선행한다[2,17,18].

그렇다면 정상과 병리는 구체적으로 무엇일까. 과학소설(science fiction)의 사변적 우화(speculative fabulation)를 참조해보자. 김초엽의 단편소설 「숨그림자」에는 후각언어를 사용하는 사람들이 음성언어를 사용하는 조안이라는 인물을 '괴물'이라 지칭하는 장면이 나온다[21]. 만약 조안이 음성언어를 사용하는 사람들 사이에 있었더라면 정상으로 간주되었을 것이다. 이것은 정상과 병리 사이의 기준선이 상황에 의존적이라는 사실을 암시한다. 일례로 왼손잡이는 평상시에 불이익을 경험하지 않지만, 오른손잡이 중심적인 치과대학 및 치과병원에서 왼손잡이용 장비 및 기기의 부족, 오른손잡이 중심으로 설정되어 있는 진료 자세 및

인력의 배치 등으로 인해 성적 저하나 원활한 진료의 어려움 같은 모종의 불이익을 경험할 수밖에 없다. 반대로 청각장애인은 평소에 취업의 제한을 비롯해 무수한 차별의 대상이 되지만, 수어가 실질적 공용어로 활용되는 지역에서는 차별의 대상이 되지 않는다[22]. 치성각화낭에 대한 분류 논쟁도 마찬가지이다. 치성각화낭의 임상 및 분자병리적 특성 중에서 어떤 것이 의사와 환자의 상황에 적합할지 그 판단에 따라 치성각화낭은 낭으로 판명되기도 종양으로 판명되기도 한다. 캉길렘은 이러한 관계적 특성을 '규범성(normativité)'이라는 표현으로 축약한다. "병리적인 것이란 생물학적 규범의 결여가 아니라 생명에 의해 배척되는 또 다른 규범이다." (2) 즉, '병리적인 것'은 '정상적이지 않은 것'이 아니라 '다르게 정상적인 것'이다[2,17,18].

캉길렘의 논지는 결코 '질병은 없다' 식의 극단적인 내용이 아니다. 그는 질병의 존재를 분명하게 인정한다. 다만 질병의 존재에는 항상 특정한 상황이 전제되어야 한다는 사실을 강조할 뿐이다. 예컨대 혈우병은 혈액이 굳지 않는 심각한 질병이지만, 환자가 출혈이 일어날 만한 상황을 극도로 조심하는 한 잠재적인 질병에 불과하다. 하악 설측이나 구개 중앙의 골융기도 평상시에는 변이 정도에 불과하나 의치를 착용해야 하는 환자에게는 치료(제거)가 필요한 병리적 대상이 된다. "건강은 불확실한 환경을 수용해낼 수 있는 여지이다. [중략] 반대로 질병[중략]은 불확실한 환경에 대한 허용 여지가 감소한 것이다[2]."

Ⅳ. 총괄 및 고찰

요약하자면, 캉길렘에게 병리학은 생리학을 선행하며 생명의 또다른 규범을 다루는 학문이다. 여기서 중요한 것은 병리학이 규범을 논한다는 사실이다. 통념과 다르게 병리학은 절대적이고 객관적인 학문이 아니다. 병리적 상태를 발견하고 진단하는 순간에 있어서 병리학은 생명의 규범을 결정짓는 수많은 가치들을 경합시키는 학문이다. 혹자는 이렇게 물을 수도 있겠다. 그렇다면 병리학은 상대적이고 주관적인 학문이냐고. 캉길렘이라면 단호하게 아니라고 말할 것이다. "질병에 대한 모든 경험적 개념은 질병에 대한 가치론적 개념과 관계가 있다. [중략] 병리적이란 평가를 정당화시키는 것은 병에 걸린 개인과 임상을 매개로 맺는 관계이다[2]." 병리학은 환자와 임상을 통하여 굳건하게 성립한다. 앞서 언급한 수많은 가치들의 경합은 환자와 임상이 행복하게 조우하는 지점에서 종결된다. 물론 이것은 끝없이 유예되고 연기되며, 그렇기에 병리학은 언제나 진행 중인 학문으로 존재한다.

이러한 캉길렘의 의철학을 받아들인다면, 치성각화낭의 재분류를 둘러싼 논쟁의 당위성을 어느 정도 이해할 수 있을 것이다. 병리학은 환자와 임상의 상황을 종합하여 병리적 상태의 규범을 지속적으로 결정하는 학문이며, 거기엔 어떠한 기준에 보다 높은 가치를 부여할지 결정하는 협상의 과정이 포함돼 있다. 치성각화낭에 대한 병리학계의 규범적 변덕은 치성각화낭이라는 질병 그 자체 혹은 낭/종양 구분에 대한 몰이해라기보단 병리학의 본성을 드러내는 증거라 보는 것이 합당하다.

나아가 이러한 접근은 치과 진료에 있어 생각할 만한 거리를 많이 던져준다. 가령 총생은 연령 증가에 따라 발생하기도 하는데, 환자가 그것을 심미적이지 않다고 여긴다면, 치과의사는 그러한 변화가 정상적인 범주에 있다고 생각해야 하는가, 아니면 병리적인 상태라 인식하고 상담에 임해야 하는가. 그에 대한 견해는 치과의사마다 다르겠지만, 그래도 신뢰할 만한 정답은 환자와 의사 모두가 만족할 만한, 어쩌면 불가능할 임계점에서 나올 것이며, 거기에 도달하기 위해서는 병리학적 상상력에 기초한 합의의 과정이 필요할 것이다. 병리학이 중요한 이유는 여기에 있다.

V. 결론

세 번에 걸친 치성각화낭의 재분류를 비롯하여 본고에서 언급한 여러 의학 및 치의 사례들은 규범성을 통하여 병리학을 정의한 캉길렘의 의철학에 적실하게 적용될 수 있다. 미셸 푸코(Michel Foucault)나 조르조 아감벤(Giorgio Agamben)에 비하여 캉길렘은 국내에서 활발하게 논의되지 못하고 있으며, 실제 질병에 적용시킨 연구는 극히 드문 편이다[23]. 하지만 상술했듯이 병리학적 상상력은 임상 현장에서 강력한 영향력을 발휘하며, 의사나 치과의사를 기술자가 아닌 의료인으로 만들어준다. 본고를 계기로 병리학이 병리학자만의 영역이 아니라 의사와 치과의사 모두의 영역으로 인식되었으면 좋겠다.

참 고 문 헌

1. Kumar V, Abbas AK, Aster JC, Turner JR, Perkins JA. Robbins and Cotran pathologic basis of disease. 2021. Saunders/Elsevier.
2. 여인석. 정상적인 것과 병리적인 것. 2018. 그린비. / Canguilhem G, Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique, Le normal et le pathologique, PUF, 1998, 7e éd.
3. Pindborg JJ, Hansen J. Studies on odontogenic cyst epithelium. 2. Clinical and Roentgenologic aspects of odontogenic keratocysts. Acta pathologica et microbiologica Scandinavica. 1963;58:283-94.
4. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Head and neck tumours. 5th ed. 2022. Lyon (France).
5. Myoung H, Hong SP, Hong SD, Lee JI, Lim CY, Choung PH, et al. Odontogenic keratocyst: Review of 256 cases for recurrence and clinicopathologic parameters. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. 2001;91(3):328-33.
6. Forssell K, Forssell H, Kahnberg KE. Recurrence of keratocysts: A long-term follow-up study. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 1988;17(1):25-8.
7. Madras J, Lapointe H. Keratocystic odontogenic tumour: reclassification of the odontogenic keratocyst from cyst to tumour. Journal (Canadian Dental Association). 2008;74(2):165-h.
8. Shear M. The aggressive nature of the odontogenic keratocyst: is it a benign cystic neoplasm? Part 1. Clinical and early experimental evidence of aggressive behaviour. Oral Oncology. 2002;38(3):219-26.
9. Barnes L. Pathology & genetics of head and neck tumours. 2005. Lyon. IARC Press.
10. Shear M. The aggressive nature of the odontogenic keratocyst: is it a benign cystic neoplasm?Part 2. Proliferation and genetic studies. Oral Oncology. 2002;38(4):323-31.
11. Speight PM, Takata T. New tumour entities in the 4th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumours. Virchows Archiv. 2018;472(3):331-9.
12. Pogrel MA, Jordan RC. Marsupialization as a definitive treatment for the odontogenic keratocyst. Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. 2004;62(6):651-5; discussion 5-6.
13. Wushou A, Zhao YJ, Shao ZM. Marsupialization is the optimal treatment approach for keratocystic odontogenic tumour. Journal of cranio-maxillo-facial surgery : official publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery. 2014;42(7):1540-4.
14. Kramer IR, Pindborg JJ, Shear M. The WHO Histological Typing of Odontogenic Tumours. A commentary on the Second Edition. Cancer. 1992;70(12):2988-94.
15. WHO classification of head and neck tumours. 4th ed. 2017. Lyon (France). International Agency for Research on Cancer.
16. 여인석. 옮김이 해제. 캉길렘의 의학론. 2022. 그린비.
17. 황수영, 캉길렘의 생명철학에서 개체성과 내재적 규범의 문제, 의철학연구, 2013, 15: 3-37.
18. 한희진, 조르주 캉귈렘의 의철학에서 '정상성(normalite)' 개념, 의철학연구, 2015, 14: 115-150.
19. 황수영, 베르그손과 깡길렘의 생명철학, 수렴과 분기의 지점들, 철학사상, 2013, 50: 99-132.
20. 한희진, 조르주 캉귈렘(1904~1995)의 생명 존재에 대한 이해, 철학연구, 2012, 96:153-179.
21. 김초엽. 숨그림자. 방금 떠나온 세계. 한겨레출판. 2021.
22. 노라 앨런 그로스. 박승희 옮김. 마서즈 비니어드 섬 사람들은 수화로 말한다. 한길사. 2003. / Gross NE, Everyone Here Spoke Sign Language: Hereditary Deafness on Martha's Vineyard, Harvard University Press, 1985.
23. 한희진, 국준희, 캉귈렘의 의철학에 근거한 고혈압에 대한 철학적 반성, 의철학연구, 2015, 20, 3-33.