

난관의 원발성 유두상암 1예

부산대학교 의과대학 임상병리학교실

김정만 · 이은엽 · 손한철 · 김순호

= Abstract =

A Case of Primary Papillary Carcinoma of the Fallopian Tube

Jung Man Kim, M.D., Eun Yup Lee, M.D.

Han Chul Son, M.D. and SoonHo Kim, M.D.

Department of Clinical Pathology, School of Medicine Busan National University

Primary carcinoma of the fallopian tube is very rare in the female genital tracts.

We report one case of primary papillary carcinoma of the left fallopian tube in 49-year old female and a brief review of literatures concerned.

서 론

원발성 난관암은 매우 희귀한 질환으로서 동서를 막론하고 현재까지 문헌에 기술된 예는 1,500예를 넘지 않는다¹⁾. 한국에 있어서 저자들이 아는 한 문헌에 보고된 예는 8예^{2~9)}이다.

저자들은 49세의 한국인 여자로부터 난소종양이라는 진단하에 절제하여 얻어진 좌측난관에서 병리조직학적으로 확진된 원발성 난관암의 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

증 례

병 력 : 이 예는 49세의 한국인 주부로서 1981년 9월 23일 다량의 수성 및 혈성대하를 주증으로 하여 부산대학교 의과대학 부속병원 산부인과에 입원하였다.

가족력 : 환자의 어머니가 방광암으로 사망한 것 외에는 특기할 만한 소견이 없었다. 기왕력에는 25세 때 자연유산 했으며, 27세에 결혼하였다. 29세 때 우측난관의 자궁외 임신으로 수술받았다. 월경력은 초경이 17세에 있었으며 최후월경일은 1981년 9월이었다.

이 환자는 입원하기 약 6개월 전부터 다량의 수성 및 혈성대하가 빈번히 있었으므로 개인병원에서 진찰을 받고 치료를 받았으나 별다른 차도가 없었다. 그러

접 수 : 1982년 8월 25일

서 본 병원 산부인과를 방문하였던바, 난소종양이라는 진단하에 수술받기 위하여 입원하였다.

입원당시 이학적소견 : 입원당시 이학적소견은 환자의 체중은 48kg였고, 영양상태는 양호한 편이었다. 혈압은 110/70mmHg 이었고, 체온은 36.2°C였으며, 맥박수는 80회/분 이었다. 호흡수는 20회/분 이었고, 전신표재성 임파선의 종대는 없었다. 흉부는 청진과 타진상으로 이상소견이 없었다. 복부는 우측하복부에 자궁외 임신으로 수술받은 흔적이 있었다. 좌측하복부 치골상연에서 호두크기의 단단한 종괴가 촉진되었고 이 종괴는 비가동성이었으며, 이곳에 압통은 없었다. 간, 비 및 신장은 촉진되지 아니하였다. 내진상으로 외음부와 자궁경부에는 이상소견이 없었으며, 자궁외 위치는 후경위로 그 크기는 정상범위였다. 좌측부속기는 호두크기로 팽대되었으나, 우측부속기는 이상소견이 없었다.

검사소견 : 말초혈액검사에서 혈색소는 9.5gm/dl 였고 혈침은 75mm/h 였다. 뇨검사, 간기능 검사 및 배독 검사등은 모두 정상범위였다. 흉부 X선 검사에는 이상소견이 없었으며, 질세포학적 검사에서 암세포는 관찰되지 않았다.

수술소견 : 척추 마취하에서 하복부 정중절개로 개복 하였으며, 복강내 출혈이나 복수는 없었다. 자궁 및 양측난소는 그 크기와 형태는 정상이었다. 우측난관부위에는 자궁외 임신으로 수술받은 흔적이 있었을뿐 난관

은 발견되지 않았다. 좌측난관은 그 크기가 약 10×6cm로서 수종낭상으로 심히 종대되었고 그 표면은 대체로 활택하였으나, 일부에서 방광을 덮고 있는 복막과 유착이 있었다. 유착부분을 조심스럽게 박리하였으나 박리도중 수종낭상의 종괴로부터 장액성의 내용물이 유출되었을뿐, 비교적 용이하게 전 자궁 적출술 및 양측 난소난관절제술을 시행하였다.

병리학적소견 : 육안적으로 좌측난관은 콩모양의 수종낭상으로 커져 있었으며 그 크기는 10×6×5cm 이었고, 난관계단은 막혀있었다. 종대된 난관의 일부표면에서는 복막과의 유착흔이 있었다. 활면에서 확장된 내강은 부분적으로 피사된 회백색의 유두상 종괴로 충만되어 있었으며, 부분적으로 회백색의 단단한 부위를 관찰할 수 있었다. 난관의 외측 1/3에 위치한 종괴를 절제하여 제작한 표본들의 현미경적 소견은 다양하지만 총괄적으로 기술하면 다음과 같았다.

난관내막의 일부에서는 유두상암을 보였으며, 이 유두상암은 미세한 섬유성 간질과 비교적 분화가 잘된 단층 또는 수층의 원주상피로 구성되어 있었다. 그리고 단층의 비암성 원주상피와 암성 원주상피와의 이행부가 발견되었다. 또 일부암세포는 방광의 유두상 이행상피세포암을 연상케하는 배열을 하고 있었으며 근층까지 암세포의 침윤을 보였으나 세포의 다양성은 비교적 적었다. 종괴의 심층부는 피사가 현저하였으며 그 주위의 암세포들은 다각형으로서 여러개의 암소를 형성하고 있었으며, 세포의 다양성과 핵의 농열이 현저하였고 비정상적인 세포분열상이 비교적 많았다. 암세포들의 선상구조의 형성도 관찰할 수 있었다.

고 안

원발성 난관암은 매우 희귀한 질환으로서 동서를 막론하고 현재까지 문헌에 보고된 예는 1500예를 넘지 않는다¹⁾고 한다. 한국에 있어서 1966년 정등²⁾이 처음으로 1예를 보고한 후 현재 문헌상 8예^{2~9)}가 보고되어 있다. 원발성 난관암의 발생빈도는 보고자에 따라 차이가 많으나 일반적으로 여성 생식기 암종 0.16~1.6%^{10~14)}이고 그 평균빈도는 0.3%^{10,12,15)}라고 한다. 발생년령은 18~80세^{10,11,16~18)}까지 넓은 분포를 나타내지만 호발년령은 40~65세이며^{10,12,15~20)} 평균년령은 52세라고 한다^{15,16,18~20)}. 한국인에서 지금까지 보고된 8예들^{2~9)}은 30대, 60대 및 70대가 각각 1예^{2,6,9)}이고 50대가 5예^{3,4,5,7,8)}로서 50대에 호발하였다. 저자들의 예는 49세였다.

원발성 난관암에서도 다른 암종과 마찬가지로 어느 정도 진행될 때까지 별특유한 증상이 없으나, 수성내지 혈성대하가 뚜렷한 증상이라고 하며^{10,11,17,18,21,22)}, 때로는 하복부 동통으로 처음 병원을 찾게되는 경우²¹⁾도 있다고 한다. 저자들의 예도 수성 및 혈성대하가 주증상이었다. 원발성 난관암은 Sedlis²⁰⁾와 Boutselis¹²⁾에 의하면 다산부 보다 임신경험이 없거나 출산경험이 적은 부인에서 호발한다고 하며, Hanton 등¹⁰⁾과 Hayden 등¹¹⁾에 의하면 난관암 환자의 52% 이상이 미산부였다고 한다. 한국에 보고된 8예^{2~9)}의 출산여부를 분석해보면 1회 출산이 2예^{2,5)}, 2회 출산이 1예⁸⁾, 3회 출산이 1예³⁾, 4회 출산이 2예^{6,7)} 그리고 8회 출산이 1예⁹⁾였고, 한번도 임신하지 않은 경우가 1예⁴⁾였다. 저자의 예는 2회의 임신경험이 있었으나, 출산은 하지 아니하였다. 원발성 난관암은 난관의 좌우측 어느곳에나 발생할 수 있으나 대개 편측성인 경우가 많다. Sedlis²⁰⁾는 35.5%가 우측에, 38.5%가 좌측에 그리고 양측성인 예가 26.5%였다고 하였다. 저자들의 1예를 포함한 한국인 9예의 난관암의 발생부위를 보면 좌측난관이 4예^{3,5,6)} 우측난관이 3예^{7~9)} 그리고 양측난관이 2예^{2,4)}로서 Sedlis의 보고와 큰 차이가 없었다. 그러므로 난관암의 좌우 호발의 차이는 없다^{10,17,18)}.

난관암의 호발부위는 난관의 중간부와 외측 1/3이라고 한다^{10,17,18,23)}. 한국인 8예의 난관암들은 전예에서 중간부와 외측 1/3에 발생하였다. 현재까지 보고된 난관암은 육안적으로 암이 발생한 난관은 팽대되어 있고 복강단이 막혀서 때로는 거대한 난관수종이나 농난관상을 정하며, 보통 주위조직과의 유착이 없는게 만성 골반염증과 다르나²³⁾ 암종이 복강단으로 유출되어 주위조직과 유착을 이룰때도 있다²²⁾. 종양은 크기 1.0cm 부터 17.0cm 까지 보고되어 있고^{15,19)}, 표면은 활택 또는 불규칙하며 보통 적자색을 나타낸다²⁴⁾. 그 절단면은 황회색의 연한 과립상을 보이고¹⁸⁾ 피사 및 작은 출혈흔적을 볼 수 있으며, 암갈색 또는 투명한 수액을 내포하고 있다²²⁾. 때로는 양측난관수종을 동반하고 심지어 암발생이 없는 반대측 난관에 난관수종을 보이기도 한다¹⁷⁾. 저자들의 예는 콩모양의 수종낭상으로 종대되어 있었으며, 난관계단은 폐쇄되어 있었다. 그리고 표면은 일부에서 복막과의 유착이 있었다. 활면에서 내강은 부분적으로 피사된 회백색의 유두상 종괴로 충만되어 있었다. 그러므로 육안적으로 전기한 난관암의 소견과 일치하였다.

Dodson 등¹³⁾은 원발성 난관암의 진단기준을 Finn 및 Javert와 Hu 등의 보고를 다음과 같이 제시하였다.

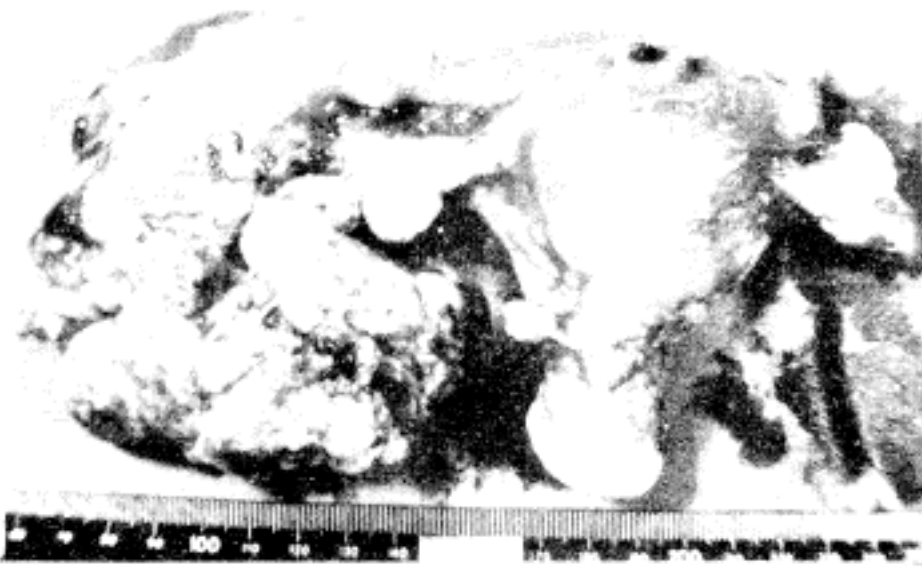


Fig. 1. The left fallopian tube shows a large soft friable tumor mass having irregular redpurple colored external surface.

Fig. 2. The transition between nonneoplastic and neoplastic epithelium is seen. (H&E, $\times 100$)

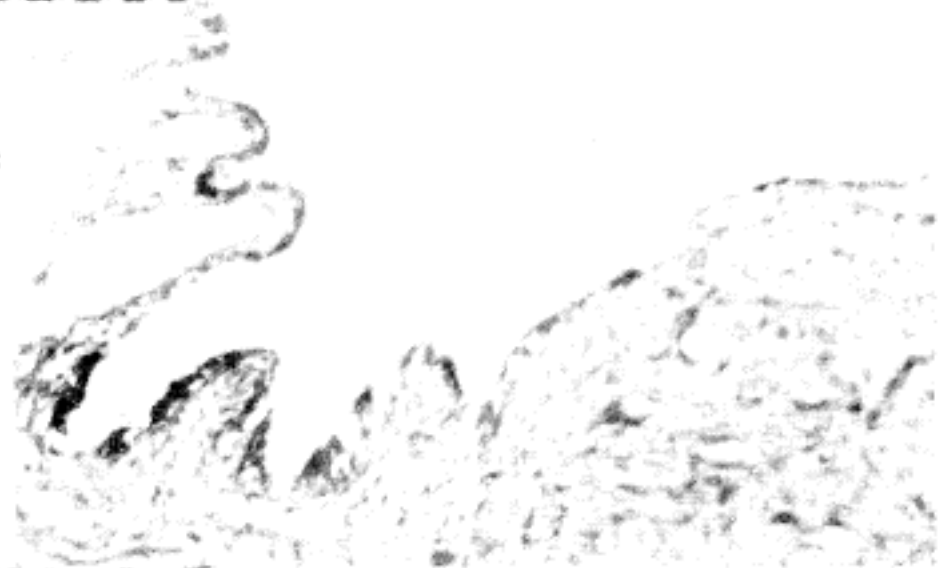


Fig. 3. Papillary adenocarcinoma of the fallopian tube shows a solid mass of the neoplastic cells with papillary-alveolar pattern. (H&E, $\times 100$)

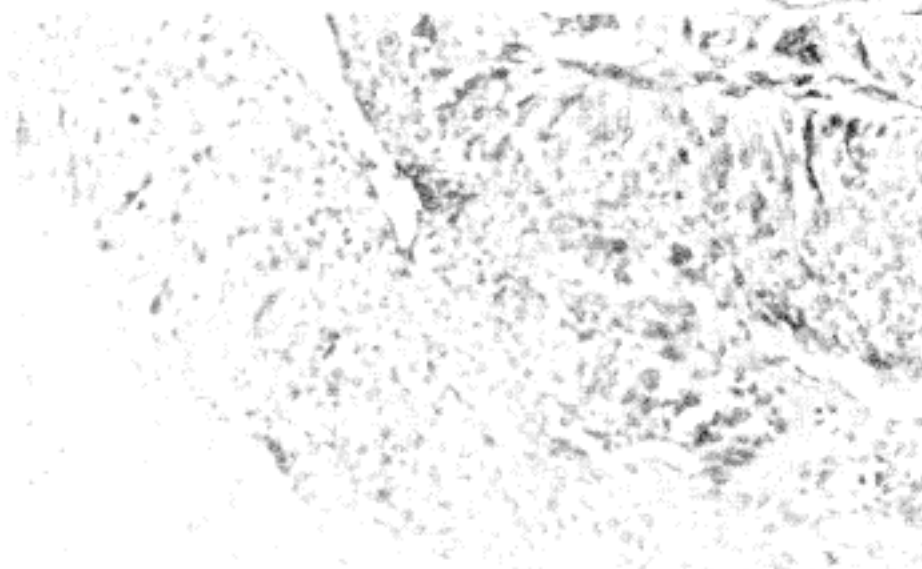
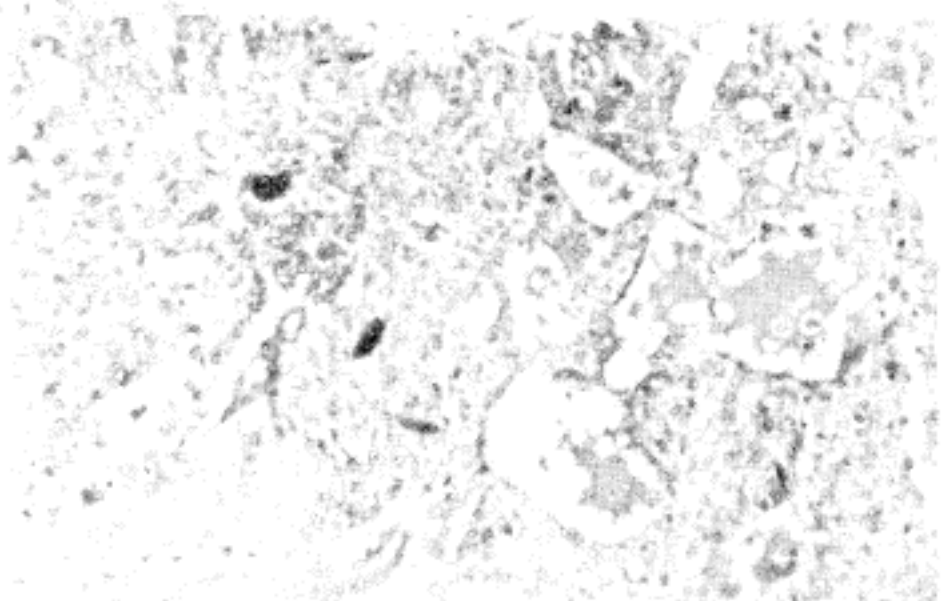


Fig. 4. The tumor mass is arranged in glandular pattern. (H&E, $\times 100$)



① 육안적으로 주된 종양이 난관에 있어야 한다. ②양측의 난소와 자궁은 정상이거나 병변이 없어야 한다. ③조직학적으로 (가) 주로 난관점막이 침식되어야 한다. (나) 유두상구조를 나타내어야 한다. (다) 상피중악성과 양성부분사이에 이행부가 인정되어야 한다. (라) 세포는 난관점막의 것과 동일하여야 한다. (마) 난관결핵과는 반드시 구분되어야 한다.

현미경적으로 난관암을 암세포의 분화도 및 배열과 침식도에 따라 ① Papillary ② Papillary alveolar ③ Alveolar medullary 로 분류한다¹⁵⁾. 저자들의 예는 전기한 Dodson¹³⁾의 기준과 일치하였으며, papillary alveolar pattern 을 정하고 있었다.

난관암의 예후는 조기에 전이가 일어날 뿐만아니라 임상적으로 특징적인 증상이나 소견이 없기 때문에 이를 발견하였을 때는 대부분 질환이 상당히 진전되어 있어 일반적으로 불량한 것으로 알려져 있다. 평균 5년간 생존율은 보고자에 따라 약간의 차가있다. 즉 Sedlis²⁰⁾는 34%, Kneale¹⁷⁾는 40%, Hanton 등¹⁰⁾은 45%라고 하였다. Hu 등¹⁵⁾과 Anderson²⁴⁾은 다른 종양에서와 마찬가지로 종양세포의 성숙도가 좋은 종양일수록 예후가 좋다고 하였으나, Hanton 등¹⁰⁾은 종양세포의 성숙도 보다는 수술시 그 침식된 정도에 따라 예후가 다르다고 하였다. 더욱이 Hanton 등¹⁰⁾은 종양의 성숙도와는 무관하다고 보고하였다. 저자들의 예는 수술 8개월후 재발되어 본 병원 산부인과를 다시 방문하였으며, 현재 방사선 치료를 받고있다.

요 약

저자들은 49세의 한국인 여자에서 임상적으로 난소 종양이라는 진단하에 산부인과적으로 절제한 좌측난관에서 병리조직학적으로 확진된 난관의 원발성 유두상암을 경험하였기에 이에를 보고함과 동시에 이 질환에 관한 약간의 문헌고찰을 하였다.

참 고 문 헌

- 1) Kinzel GE: *Primary carcinoma of the fallopian tube. Am J Obstet Gynecol* 125:816, 1976
- 2) 정화용, 황길현, 양충열, 신재욱: 원발성 난관암의 1예. *대한산부회지* 9:257, 1966
- 3) 이경라, 이동훈: 원발성 난관암의 1예. *대한의학 협회지* 14:690, 1971
- 4) 노대식, 이재역: 원발성 난관암의 1예. *대한산부*

- 회지 17:215, 1974
- 5) 신경철, 정석준, 이동경, 박영선: 원발성 난관암의 1예. *대한산부회지* 18:155, 1975
- 6) 서병희, 이원기: 원발성, 난관암의 1예. *대한산부회지* 19:695, 1976
- 7) 박순옥, 김기원, 강희련, 김창인: 원발성 난관암의 1예. *대한산부회지* 20:969, 1977
- 8) 이천훈, 이원기, 원발성, 난관암의 1예. *대한산부회지* 23:533, 1980
- 9) 최린수, 조만현, 박영선, 박영하: 원발성 난관암의 1예. *대한산부회지* 23:789, 1980
- 10) Hanton EM, Malkasian GD, Dahlin DC and Pratt JH: *Primary carcinoma of the fallopian tube. Am J Obstet Gynecol* 94:832, 1966
- 11) Hayden GE Potter EL: *Primary carcinoma of the fallopian tube. Am J Obstet Gynecol* 79:24, 1960
- 12) Boutselis JG and Thompson JN: *Clinical aspect of primary carcinoma of the fallopian tube. Am J Obstet Gynecol* 111:98, 1971
- 13) Dodson MG, Ford JH and Averette HE: *Clinical aspects of the fallopian tube carcinoma. Obstet Gynecol* 36:935, 1970
- 14) Lofgren KA and Dockerty MB: *Primary carcinoma of th fallopian tube. Surg Gynecol & Obstet* 82:199, 1946
- 15) Hu CY, Taymor ML and Hertig AT: *Primary carcinoma of the fallopian tube. Am J Obstet Gynecol* 59:58, 1950
- 16) Boronow RC: *Chemotherapy for disseminated tubal carcinoma. Obstet Gynecol* 42:62, 1973
- 17) Kneale BLG and Atwood HD: *Primary carcinoma of the fallopian tube. Am J Obstet Gynecol* 94:840, 1966
- 18) Kistner RW: *Primary carcinoma of the fallopian tube. Gynecology. 2nd Ed. Year Book Medical Publishers, INC, Chicago, 1971, p315*
- 19) Frankel AN: *Primary carcinoma of the fallopian tube. Am J Obstet Gynecol* 72:131, 1956
- 20) Sedlis A: *Primary carcinoma of the fallopian tube. Obstet Gynecol Survey* 16:209, 1961
- 21) Cron RS and Claude JL: *Primary papillary carcinoma of uterine tube. Obstet Gynecol* 13:

- 734, 1959
- 22) Benson: *Malignant primary tumor of the oviducts. Current Obstet Gynecol. diagnosis and treatment. Lange Medical Publications, California, 1976, p234*
- 23) Novak ER, Jones GS and Jones HW: *Carcinoma of the fallopian tube. Textbook of Gynecol. 9th Ed. Williams & Wilkins Co, Baltimore, 1975, p434*
- 24) Anderson WAD: *Primary carcinoma of the fallopian tube. Pathology. The C.V. Mosby Company, St. Louis, 5th Ed. Vol.2, 1966, p1168*
-