

난소의 해면상 혈관종

—1증례 보고—

원자력 병원 병리과, 산부인과*

장자준 · 윤택구 · 이의돈* · 이재호* · 이경희* · 박기복*

= Abstract =

Cavernous Hemangioma of the Ovary —A Case Report and Literature Review—

Ja June Jang, M.D., Taik Ku Yun, M.D., Eui Don Lee, M.D.,
Jae Ho Lee, M.D*, Kyung Hee Lee, M.D* and Ki Bock Park, M.D*.

Department of Pathology, *Obstetrics & Gynecology, Cancer Research Hospital

Hemangioma of the ovary is a very rare lesion, although ovarian tissue has high vascularity. In a review of the literature, about 30 such tumors were reported previously. The incidence appears higher in the group younger than 30 (62%). Cavernous hemangioma was the most common type.

The incidental finding of a cavernous hemangioma of the ovary in a 47-year-old woman is reported.

서 론

난소는 비교적 혈관이 풍부한 장기이긴 하지만 혈관종의 빈도는 매우 낮아서 현재까지 보고된 예는 30례 정도에 불과하다^{1~10)}. 대부분이 30세 미만에서 발생하며 (62%)^{1,2)}, 해면상 혈관종이 가장 흔하고, 종양의 크기는 12cm 에 달한 예도 있으나, 대개는 5cm 미만이다.

저자들은 47세 여자의 난소에서 우연히 발견된 해면상 혈관종 1예를 관찰하였기에 간단한 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례 보 고

환자는 47세의 가정주부로서 입원 한달 전부터 질 출혈이 간헐적으로 있어서 개인 병원을 방문, 초기 임신이란 소견하에 소파수술을 시행하여 포상기태란 진단

접 수 : 1982년 9월 20일

단을 받았다. 그후에도 질 출혈이 계속되 본원에 내원하였다.

입원 당시 전신 증상은 특기할만한 것이 없었고, 검사소견상 HCG- β 치가 119,020mIU/ml로 증가된 이외에는 혈액, 뇨, X선 검사등은 별 이상을 보이지 않았다. 환자의 임신력은 3-0-3-3이었고, 과거력에도 특이 사항 없었다. 전유 포상기태의 소견하에 자궁 및 양측 자궁 부속기 절제술을 시행하였다. 수술 2일째 HCG- β 치는 35,000mIU/ml였다.

병리학적 소견

절제된 자궁 및 양측 자궁 부속기는 육안적으로 정상적인 크기와 모양을 유지하고 있었으며, 자궁 경부에 국소적인 미란(erosion)과 자궁 내막이 박탈된 양상을 보였다. 우측 난소를 절단해 본 결과 1cm 직경의 출혈성, 다낭성 공간들이 보였는데, 이 병소는 난소의 문부위(hilum)가까이에 위치했고, 주위와의 경계는 뚜렷하였다.

현미경적으로는 내피세포로 싸인 불규칙적인 혈관들이 공동의 벽을 가지며 혈관 사이 사이에 두터운 유리질 결합조직으로 구성된 전형적인 해면상 혈관종의 양상을 보였다.

고 안

혈관종은 신체 어느 부위에서나 생길 수 있지만 여성 골반내 장기 중에서는 외음문(vulva)을 제외하고는 드문 것으로 되어 있다^{1,2)}. 특히 난소의 양성 혈관종은 난소 자체조직의 많은 혈관 분포에도 불구하고 그 빈도가 매우 드물어서, 30세 미만의 보고가 있을 뿐이다^{1-6,10)}.

Ebrahimi²⁾ 등은 18예의 보고된 예를 분석해본 결과 난소 혈관종의 발생 연령은 4개월부터 63세까지 생길 수 있지만 62% 이상이 30세 미만에서 생기고, 그 대부분은 우연히 발견된 것으로 되어 있다.

종양의 크기는 0.3cm에서 12cm에 이르고, 대개는 교립성이지만 2예에서는 전신성 혈관종증(hemangiomatosis)과 동반되어 있었다. 또한 2예에서 복수가 수반되었는데 난소 종양의 절제 후에 복수는 소실되었다. 아마도 복수는 종양의 괴사와 관련 있는 것으로 추측되나 아직 기전은 분명치 않다²⁾.

Geist⁴⁾는 문부 혈관의 정맥류와 같이 정맥혈류의 차단에 의한 혈관 확장 현상을 혈관종으로 오인해서는 안됨을 강조하면서, 진성 혈관종은 주위의 정상 난소 조직내에 분리성 결절로 나타나야 한다고 주장하였다. 본 증례에서도 주위의 정상 난소 조직과 혈관종의 경계는 뚜렷했으며, 정상 혈관과 혈관종 구성 혈관의 분포 및 배열 양상도 확연히 구분되었다.

Griffin은⁵⁾ 25예의 난소 혈관종을 검색 분석하여, 이들이 모두 양성인 임상상을 보이며, 홀몬 분비와는 상관이 없음을 보고 하였고, Fundaro⁶⁾는 양측성 난소 혈관종의 예를 보고 했으며, Sternberg⁷⁾는 간질 증식증을 동반한 예를 보고 하고 있다.

난소의 혈관종은 대부분 30세 미만에서 발생하는 것으로 보고되고 있으나, 교립에서도 보고가 있으며⁸⁾, 우연히 발견되는 수가 많은 것으로 볼 때 실제로는 보고된 예보다는 더 흔한 것으로 생각되어 진다. 간이나 비장의 혈관종은 일반적으로 나이 많은 사람에게 많고 다발성이며, 뇌나 안와의 혈관종은 뇌출혈이나 뇌압 상승 등의 합병증을 보이나, 난소의 혈관종은 보통 우연히 교립성으로 발견되는 수가 많고 합병증은 거의 동

반하지 않는다. 대부분의 난소 혈관종은 형태학적으로 해면상으로 나타나는데, 이것은 아마도 여성 생식기의 특이성과 홀몬 영향에 대한 감수성이 연관되는 것으로 생각되어 지고 있다^{1,2)}. 본 증례는 우연히 발견된 난소 혈관종으로서 복수나 괴사, 석회화, 혈전증등의 이차적인 변성은 보이지 않았고, 동반된 다른 부위의 혈관종도 관찰되지 않았다.

결 론

저자들은 47세 여자의 좌측 난소에서 우연히 발견된 해면상 혈관종 1예를 경험하였기에 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

- 1) Watson WL, Mc Carthy WD: *Blood and Lymphovessel tumors. Surg Gynecol Obstet* 71:569, 1940
- 2) Ebrahimi T, Goldsmith JW, Okagaki T: *Hemangioma of the ovary. A case report. Obstet Gynecol* 38:677-679, 1971
- 3) Mc Burney RP, Trumbull M: *Hemangioma of the ovary with ascitis. Mississippi Doctor* 32:271, 1955
- 4) Geist SH: *Ovarian tumors. New York, Paul Hoeber Inc., 1942*
- 5) Griffin NB: *Hemangiomas of the female genital tract. South Med J* 64:104-107, 1971
- 6) Fundaro P: *Bilateral cavernous hemangiomas of the ovary: Report of a case and review of the literature. Folia Hered Pathol* 18:45-47, 1969
- 7) Sternberg WH: *Nonfunctioning ovarian tumors. The Ovary. Grady HG, Smith DE (eds). Baltimore, Williams & Wilkins Co., 1963*
- 8) Ewing J: *Neoplastic Disease. Philadelphia, Saunders, 1940*
- 9) Rodriguez MA: *Hemangioma of the ovary in an 81-year old woman. South Med J* 72:503-504, 1979
- 10) Kela K, et al: *Hemangioma of ovary. J Indian Med Assoc* 16:201-202, 1980

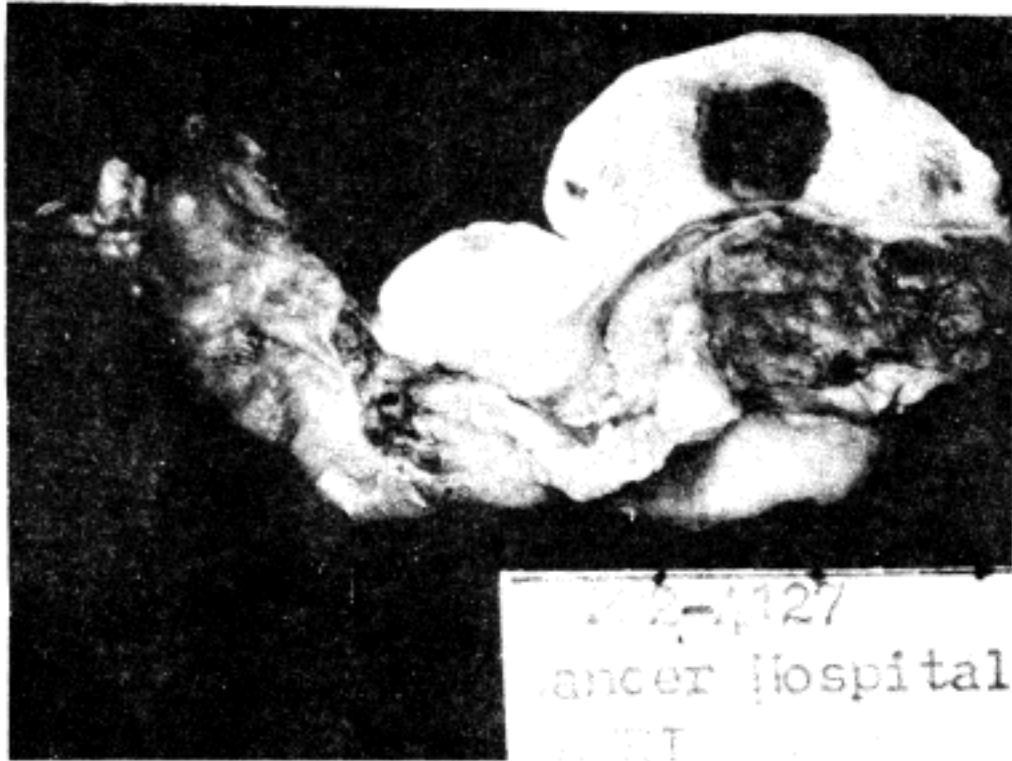


Fig. 1. Cavernous hemangioma of the ovary showing a discrete nodule in an otherwise normal ovarian tissue.

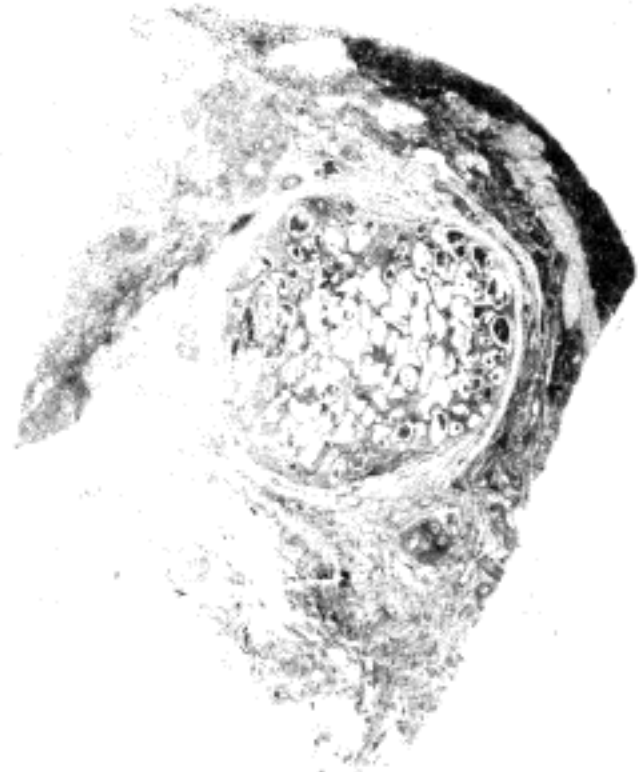


Fig. 2. Microscopic picture of cut surface. (H&E, 1:1)

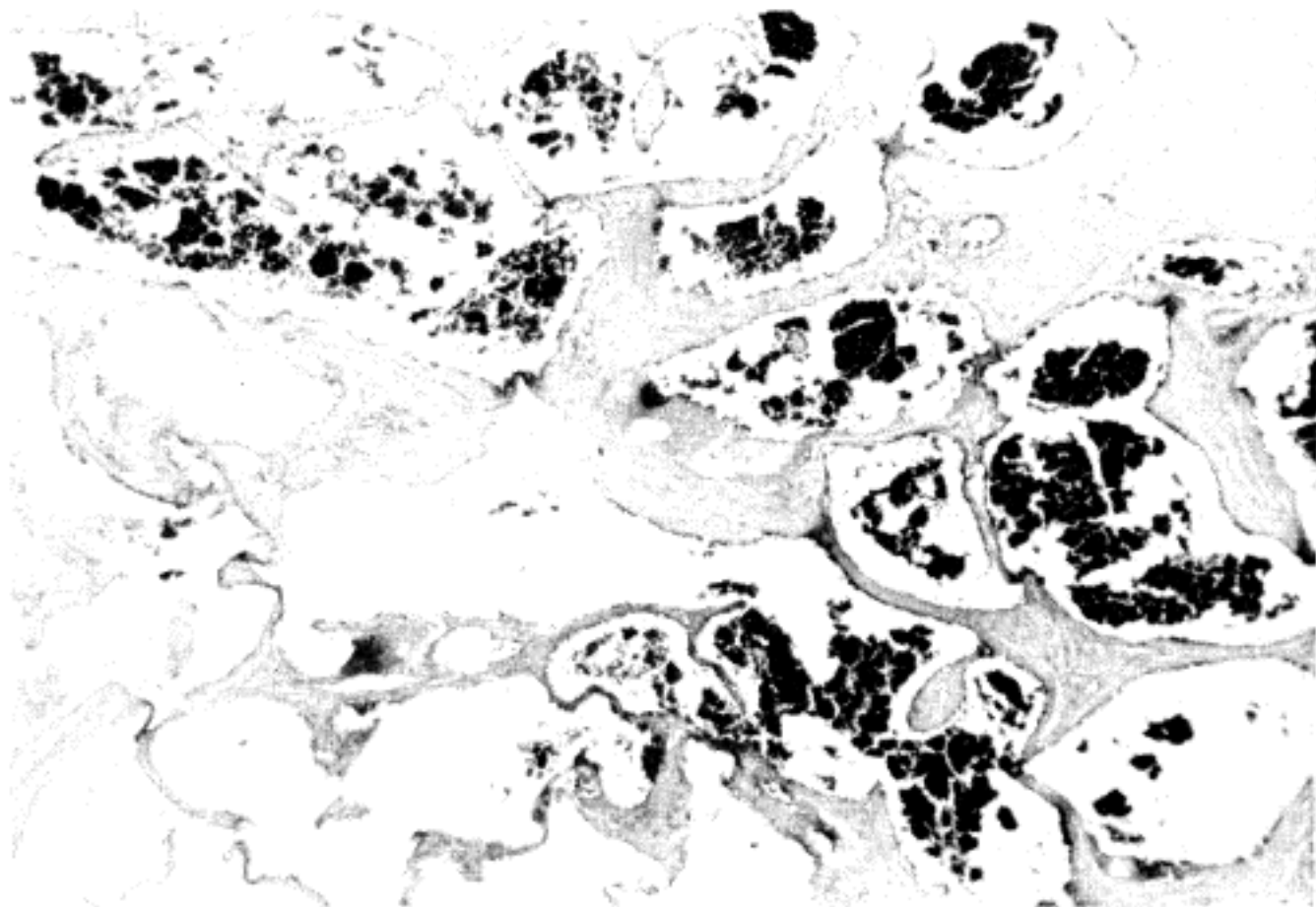


Fig. 3. Cavernous hemangioma with dilated blood-filled spaces lined by endothelial cells. (H&E, $\times 100$)