

자궁내막의 상피내 편평세포 암종

— 자궁경부 암에서 파급된 1예 —

서울대학교 의과대학 병리학교실 및 산부인과학교실

지세근 · 김우호 · 김승욱

서 론

자궁경부의 편평세포암종이 표재성으로 광범위하게 자궁내막으로 파급되는 예는 비교적 드물어 Kaubour & Stock¹⁾에 의하면 0.7%라고 한다. 이것이 자궁내막뿐 아니라 난관까지 침범할수도 있는데 이러한 예는 국내에서도 이 및 양²⁾이 발표한 바 있다. 이러한 종양이 자궁경부암으로 부터의 파급이 아니고 동시에 두곳에 발생한 암종이라는 주장도 있으나^{3,4)} 자궁경부암의 수평적 파급에 의한 것이라는 지견이 더욱 지지를 받는 듯 하다.

본 예는 자궁경부에 침습성 편평세포암종을 가졌던 예로 자궁내막에 미만성으로 표재성 상피내 편평세포암종이 있었고, 전체 자궁내막에 대한 조직검사와 재구축을 한 결과 자궁경부암에서 표재성으로 파급하여 올라가는 양상을 보임으로서 후자의 설을 뒷바침하는 증례이기에 이를 보고 하는 바이다.

증례보고

본 환자는 59세 여자로서 지난 1년 동안 지속된 대하증(leukorrhoea)을 주소로 서울대학교병원에 와서 진찰결과 자궁경부의 심한 괴양과 접촉 출혈이 있어 자궁경부암이란 진단을 받고 근처 자궁적출술을 받았다. 기타 이학적 소견상 이상한 것 없었고 검사실 소견도 모두 정상이었다. 다만 발작성 심방 fibrillation이 있었기 때문에 수술이 연기된적이 있었다.

수술은 자궁과 양측 난관 및 난소를 적출함과 더불어 림프절도 절제하였다. 자궁은 9×5×2.5cm로 65gm이

었다. 자궁경부는 거의 완전히 종양조직으로 대체되어 있었으며 깊은 미란(erosion)이 있었다. 자궁내막강에는 냄새가 나쁜 약간 회백색의 농(pus)으로 충만되어 있었으며, 이것을 제거한 후 내막은 불규칙적으로 돌출된 주름같이 그 표면이 거칠었다. 이는 파자의 사탕장식(zuckerguss)의 형태였다(사진참조). 난관과 난소는 모두 육안적으로 특별한 소견을 보이지 않았다.

조직학적으로 자궁경부는 거의 완전히 비각화성 큰세포형 편평세포암종(large cell nonkeratinizing squamous cell carcinoma)으로 대체되어 있으면서 깊히 침윤되어 있었다. 자궁경부 및 내막강은 전체로 mapping 하여 많은 수의 절편을 얻었다(사진참조). 자궁경부를 지나면서 시작하여 거의 전 내막을 편평세포암종이 파급하고 있었는데 이는 상피층에만 국한되었을 뿐 밑으로의 침윤은 관찰되지 않았다. 내막을 대체하고 있는 세포들은 부위에 따라 세포학적으로 severe dysplasia라고 할 만한 곳도 있었으나 대부분은 carcinoma in situ의 형태로서 비형성이 전층에 달할뿐 아니라 유사분열상, polarity 상실등 암종의 특징을 모두 가지고 있었다. 염증세포 침윤이 상피하에 심하였다. 오른쪽 끝의 난관 입구라고 생각되는 곳에서 협부(isthmus)에 해당되는 조직이 암종세포로 대체된 것이 있었는데 이는 그 안에 피사성 조직편을 가지고 있었다. 따라서 침윤을 한 암세포라고 생각할수도 있었으나 협부까지 carcinoma in situ가 파급하였다고 생각하는 것이 더욱 상식적이라고 판단되었다. 한편 기타의 난관에서 절취된 표본에는 이러한 소견이 전혀없이 다만 만성 염증을 가지는 난관 상피를 나타내고 있었다. 림프절은 22개 있었으며 이들은 모두 전이소를 가지고 있지 않았다.

고찰

여기에 보고하는 증례가 자궁 내막의 원발성 편평세포암종의 가능성이 있었는가? 아주 드물지만 자궁 내

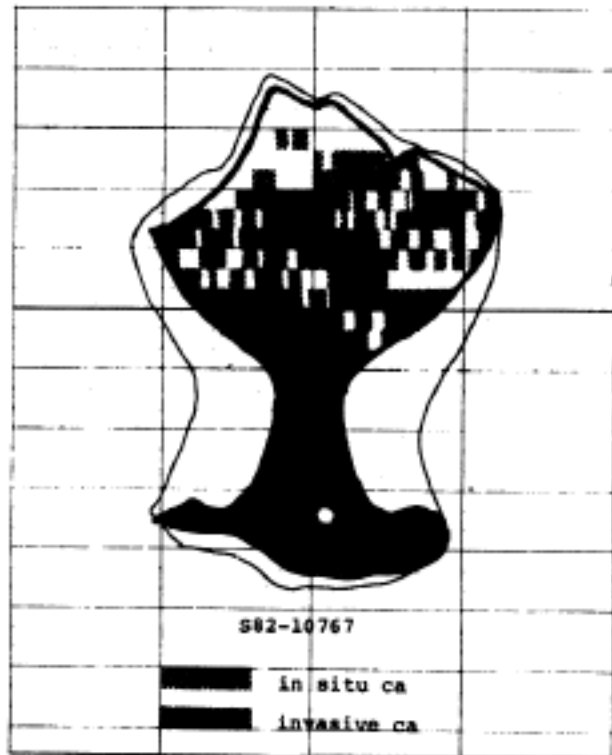


Fig. 1. Mapping of cervicoendometrial squamous cell carcinoma seen in this case.



Fig. 2. Gross picture of the uterus, showing a characteristic "cake-icing" of the endometrium.

막에도 원발성 편평세포암종이 발생하기 때문이다. 이를 위하여 Fluhmann³⁾은 진단기준을 3개 설정하였는데 본예는 그중 자궁 내막종양과 자궁경부의 중층 편평상피와의 연결이 없어야 된다는 점과 원발성 경부암종이 없어야 한다는 2가지 기준을 만족시키지 못하기 때문에 쉽게 감별제외할 수 있다.

한편 본예에서 시행한 재구축(mapping)을 통하여 암종이 침습성 성장이 표재성으로 밀고 올라가면서 군데 군데 아직도 침범되지 않은 부위를 남기고 있으며 특히 지붕(dome)부에는 상당히 많은 비침범부위를 보이고 있었는데, 이러한 소견은 Ferenczy⁵⁾ 등이 주장하는 파급설을 잘 뒷바침하는 것이라고 할 수 있겠다. 이들은 종양세포가 기계적으로 정상 선상피(glandular epithelium)를 대치한다고 주장하고 있는데 본 증례에서 보면 일단 침범된 부위에는 전층을 침범하고 있었으며 비침범부위와의 경계는 아주 급하고 명료한 것으로 미루어 순전히 기계적인 것만은 아니라는 인상을 주었다. 즉 원발성 간세포암종에서 정상 간세포와의 경계부위에 유발성 병변(inductive features)이 있는 것 같이 어떤 유발성 인자가 관계하는 듯한 생각을 하게 하였다.

Kanbour와 Stock¹⁾는 본 예와 같은 예를 5증례 발표하면서 문헌조사를 하였는데 보고된 25예에서 자궁경부암종의 침습정도를 조사하였더니 본 예와 같이 침습성 암종이 16예로 가장 많았고 상피내암종이 8예 그리고 미세침습성암종이 1예 었다. 그리고 자궁내막뿐 아니라 난관까지 침범한 것이 7예 있었다. 본예는 협부(isthmus)에 해당하는 장소에 암세포침윤이 있었던 것

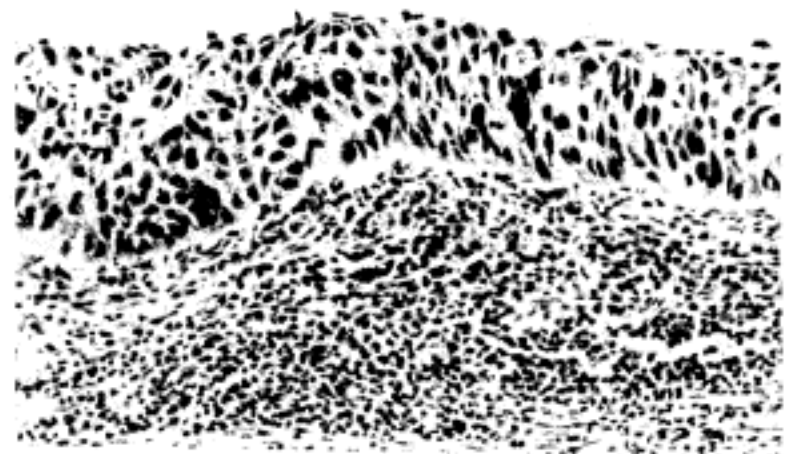


Fig. 3. Photomicrograph of the representative section of the endometrial carcinoma in situ. Note also a heavy inflammatory cell infiltration in the stroma. (H&E, $\times 100$)

으로 보아 비록 기타부위의 난관은 정상이었으나 초점성 침범이 있다고 할수 있을 것 같다.

본예의 연령인 59세는 문헌상의 평균연령 60세에 잘 부합되며 이는 Kanbour¹⁾ 등의 수치 혹은 Hallgrimsson⁶⁾의 논문이 뒷바침 해준다. 본예에서 현저하였던 염증 및 농자궁(pyometra)도 본병변에서 흔히 합병되는 것으로 Kanbour¹⁾ 등의 25예중 14예(66%)에서 있었다.

본병변의 예후에 있어서 간질침윤(stromal invasion)이 없는한 자궁내막의 표재성 암종과같이 자궁경부암종의 병기(stage)를 변화시키지 않는 것으로 되어 있기 때문에(Kanbour¹⁾ 등, Kotmeier⁷⁾) 예후가 더 나쁘다고 반드시 말할 수 없다.

결 론

59세 여자에서 관찰된 침습성 자궁경부 편평세포암종이 광범위하게 자궁내막을 상피내 편평세포암종의 형태로 침범파급한 증례를 보고 하였다.

이 증례는 농자궁(pyometra)을 수반하였으며 자궁내막의 거의 전부를 침범하고 있는 암종을 보였으며 아직도 침범되지 않은 부위의 분포로 보아 자궁경부로 부터 연장 침습하는 기전에 의한 것이라고 생각되었다.

REFERENCES

- 1) Kanbour AI, Stock RJ: *Squamous cell carcinoma in situ of the endometrium and fallopian tube as superficial extension of invasive cervical carcinoma. Cancer* 42:570-580, 1978
- 2) 이주희, 양문호: 자궁경암의 표재성 자궁내막 및 난관전이(일증례보고). *대한병리학회지* 13: 499-504, 1979
- 3) Fluhmann CF: *Squamous epithelium in the endometrium: Benign and malignant condition. Gynecol*

Obstet 46:309-316, 1928

- 4) Malinak LR, Miller GU, Armstrong JT: *Primary squamous cell carcinoma of the fallopian tube. Am J Obst Gynecol* 95:1167-1168, 1966
- 5) Ferenczy A, Richart RM, Okagaki T: *Endometrial involvement by cervical carcinoma in situ. Am J Obstet Gynecol* 110:590-592, 1971
- 6) Hallgrimsson JT: *Carcinoma in situ of the endometrium of the uterus and both oviducts. Acta Obst Gynecol Scand* 46:268-272, 1967
- 7) Kotmeier HL: *Classification and staging of malignant tumor in the female pelvis. J Int Fed Gynecol Obstet* 9:172-179, 1971

= Abstract =

Squamous Cell Carcinoma in situ of the Endometrium as Superficial Spread of Invasive Cervix Carcinoma — A Case Report —

Je G. Chi, M.D., Woo Ho Kim, M.D.
and Seung Wook Kim, M.D.

Departments of Pathology and Obstetrics & Gynecology
College of Medicine, Seoul National University

A case of squamous cell carcinoma of the uterine cervix in which there was diffuse replacement of the almost entire endometrial surface by an intra-epithelial squamous cell carcinoma is reported.

This case was 59 year old woman who came to the Hospital because of leukorrhea. Grossly the endometrial cavity was filled with pus, and the surface was irregularly grayish white, mimicking cake-ice. The entire endometrium was blocked and mapped to show features strongly suggestive of superficial extension from the cervix rather than concomittant squamous cell carcinoma of the endometrium.