

부분포상기태 (Partial Hydatidiform Mole)의 병리학적 연구

부산대학교 의과대학 병리학교실

장 회 경 · 이 태 · 이 선 경

서 론

1966년 Carr¹⁾은 포상기태를 세포유전학적으로 관찰하여 이 질병에는 정상적인 핵형을 가진 것과 비정상적인 핵형을 가진 것이 있다고 발표하였다. 이 보고에 자극되어 Paterson 등²⁾, Vassilakos 등³⁾과 Szulman과 Surti 등^{4,5)}은 형태학적 및 세포 유전학적으로 연구하여 포상기태를 완전형 (complete or classic type)과 부분형 (incomplete or partial type)으로 구분하고 비교적 상세한 양형의 특징을 지적하였다. 완전형과 부분형의 포상기태는 발생기전이 다를뿐 아니라, 그 예후도 다르다. 전자는 가끔 파괴기태 또는 맥낙막상피암으로 이행되고 후자는 그런 경우가 거의 없다고 알려져 있다. 따라서 완전형의 경우에는 수술후 질병의 재발 유무를 판별하기 위하여 상당기간동안 관찰이 요구된다. 그러므로 양형의 감별은 필수적이라고 할 수 있다.

양형의 중요한 조직 소견들은 대개 공통적이다. 즉, 태반용모의 수포상종창에 연유하여 용모의 간질조직에 수포성변성과 중심성 수조가 생기고, 또 태반용모를 덮고 있는 맥낙막상피에 증식이 일어난다. 그러나 지금까지 알려진 포상기태에 관한 지식에 의거하면²⁻⁵⁾ 양형을 감별할 수 있는 중요한 소견들이 있다. 완전형 포상기태는 태아가 없고, 용모의 수포성 변화는 보다 뚜렷하고 전 태반에 걸쳐 나타나며, 맥낙막상피는 심하게 증식하는데 가끔 이형성이다. 그리고 핵형은 대개의 경우 정상이다. 부분형 포상기태는 생존 또는 사망한 태아가 있고, 용모의 수포성 변화는 태반에 서서히 그리고 부분적으로 나타나며, 맥낙막상피의 증식은 정도내지 중등도인데 흔히 국소적이다. 그리고 세포유전

학적으로 핵형이 비정상적이다.

이상과 같은 소견들에 의거하여 두형의 포상기태의 감별은 어렵지 않다. 그러나, 소파수술에 의하여 얻어진 검사물 중 그 양이 충분치 못할 때는 감별이 어려운 경우가 있다. 그래서 저자는 두형의 포상기태를 감별하는데 보조가 될만한 임상적 소견과 양형을 감별하는데 특징적이고, 결정적인 병리조직학적 소견을 조사하여 보기로 하였다. 저자는 과거 11년간 부산대학교 의과대학 병리학교실에서 포상기태로 확진된 증례들을 대상으로 그 임상적 및 육안소견에 대한 기록을 참작하여 완전 및 부분형 포상기태로 분류하고 형별 병리조직학적 소견을 자세히 조사하였다. 그 결과 완전형과 감별하는데 특징적이라고 할만한 몇가지 병리조직학적 소견을 간추려 내었기에 그 내용을 조하여 보고하는 바이다.

재료와 방법

이 연구에 제공된 관찰재료는 1970년 1월부터 1980년 12월까지 만 11년간 부산대학교 의과대학 병리학교실에서 형태학적으로 진단된 266예의 포상기태이다. 이들은 부산대학교 부속병원과 부산 시내 여러 병원에서 수집된 것들로서, 대부분 소파수술에 의하여 얻어졌고, 일부는 자궁적출술에 의하여 얻어졌다.

검사조직은 생리적 식염수에 넣어서 모체 조직과 태반조직을 분리하여 태반조직을 육안적으로 관찰한 다음, 확대경을 사용하여 태반용모 종창의 유무, 태아, 제대 혹은 양막의 유무등을 판별하여 완전 포상기태와 부분 포상기태로 분류하였다. 정상태반용모와 종창된 용모가 섞여있을 때, 그리고 태아, 제대 또는 양막이 인정될 때에는 부분 포도상기태로, 그리고 모든 태반용모가 다 종창이 되어 있을 때는 완전 포도상기태로 판정하였다. 병리조직학적 검사물 위하여서는 조직을 10%중성 폼마린에 충분히 고정한 후 파라핀포매에 의

접 수 : 1984년 2월 7일

* 본 논문은 1982년 10월 21일 서울대학병원 추계 학술대회에서 구연으로 발표하였음.

Table 1. Frequency distribution of complete and partial mole by age

Type	Age group(year)								Total
	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50≤		
Complete	No.	54	79	32	14	7	8	3	197
	%	27.4	40.1	16.2	7.1	3.6	4.1	1.5	
Partial	No.	12	20	7	7	2	1	0	49
	%	24.5	40.8	14.3	14.3	4.1	2.0	0	
Total	No.	66	99	39	21	9	9	9	246

Table 2-1. Incidence distribution of 132 cases of complete and 30 cases of partial moles by parity

Parity	Complete		Partial	
	No.	%	No.	%
Primipara	29	22.0	3	10.0
Multipara	103	78.0	27	90.0
Total	132	100.0	30	100.0

Table 2-2. Incidence distribution of complete and partial moles by abortion history

Abortion	Complete		Partial	
	No.	%	No.	%
Yes	76	57.6	16	53.3
No.	56	42.4	14	46.7
Total	132	100.0	30	100.0

하여 절편을 만들고, H-E 중염색을 실시하여 검경하였다.

성 적

1) 완전 및 부분 포상기태의 연령 분포

전기한 방법론에서 기술한 바와 같은 방법으로 관찰 대상을 완전 및 부분 포상기태로 분류한 결과 완전형이 212예, 부분형이 54예였다. 연령이 기재된 증례들의 연령 빈도에 관한 성적을 제시하면 Table 1과 같다.

Table 1을 보면, 완전 포상기태와 부분 포상기태는 20대부터 50대까지 광범하게 발생하고 있는데 양형 공히 20대에 빈발하고 있다. 부분 포상기태는 가임 연령층에 한정되어 발생하여 있으나, 완전 포상기태는 가임 연령층 뿐 아니라, 폐경기 이후의 연령에도 1.5% 정도 발생되어 있다.

2) 완전 및 부분 포상기태의 임신 및 유산력

임신 및 유산력에 관한 사항이 명기된 증례들을 대상으로 완전 및 부분 포상기태별로 임신력 유무별 그리고 유산경력 유무별 빈도를 조사하였다. 이 관찰에서 얻은 성적을 제시하면 Table 2-1과 Table 2-2와 같다.

Table 2-1은 완전 및 부분 포상기태별로 초산부와 경산부별 빈도를 관찰한 성적이다. 이 표를 보면 완전 포상기태에 있어서는 총 132예중 초산부가 29예로 22.0%, 경산부가 103예로 78.0%이며, 부분 포상기태에 있어서는 총 30예중 초산부가 3예로서 10.0%, 경산부가 27예로서 90.0%였다.

Table 2-2 완전 및 부분 포상기태별 유산력의 빈도를 관찰한 성적이다. 이 표를 보면 완전 포상기태에 있어서는 유산력이 있는 증례가 총 132예중 76예로서

Table 3-1. Histological findings observed and its frequencies in 212 cases of complete mole

Findings	No.	%
Hydropic Change	212	100.0
Central Cistern	212	100.0
Maze-like Cistern	9	4.3
Blood Vessel with RBC or Erythroblast	2	0.9
Trophoblastic Hyperplasia		
Moderate and Marked	139	65.6
Mild and Absent	73	34.4

57.6%이고, 유산력이 없는 중태가 56예로서 42.4%이며, 부분 포상기태에 있어서는 총 30예중 유산경력이 있는 중태가 16예로서 53.3%이며, 유산경력이 없는 예가 14예로서 46.7%이다.

3) 완전 및 부분 포상기태에 있어서 각각 관찰되는 병리조직학적 소견

관찰대상이 된 완전 및 부분 포상기태에서 각각 관찰된 병리조직학적 소견들과 출현하는 빈도를 조사한 성적을 제시하면 Table 3-1과 Table 3-2와 같다.

Table 3-1은 완전 포상기태에 관한 성적이다. 이 표를 보면 간질에 있어서 수종성 변화와 중심성 수조(Central Cistern)는 총 212예 전체에서 다 나타나 있고, 미로양수조(Meze-like Cistern)와 적혈구 또는 유핵 적혈구를 내포하고 있는 혈관은 9예(4.3%)와 2예(0.9%)에서 출현하고 있어서 매우 드물다. 태낙막상피에 있어서 139예(65.6%)는 중등도 내지 고도의 증식을 보이고 있고, 나머지 73예(34.4%)는 경한 증식을 보이거나 증식되지 아니하고 있다.

Table 3-2는 부분 포상기태에 관한 성적이다. 이 표를 보면, 간질의 수종변성은 54예 전체에서, 중심성과 미로양 수조는 각각 49예(90.7%)와 45예(83.3%)에서 그리고 적혈구 또는 유핵 적혈구를 내포하는 혈관은 53예(98.1%)에서 관찰되고 있으며, 수종성 병변이 없는 정상 태반 용모는 전체에서 관찰되고 있다. 태낙막 상피의 증식은 중등도 내지 고도가 54예중 12예(22.2%)이고, 경도 또한 인정되지 아니하는 것이 42예(77.8%)이다.

4) 완전 포상기태와 부분 포상기태에서 관찰된 임상 및 병리조직학적 소견의 빈도 비교

포상기태의 형별로 관찰된 각종 소견들의 출현 빈도

Table 3-2. Histological findings observed and its frequencies in 54 cases of partial moles

Findings	No.	%
Hydropic Change	54	100.0
Central Cistern	49	90.7
Maze-like Cistern	45	83.3
Blood vessel with RBC or Erythroblasts	53	98.1
Placental villi	54	100.0
Trophoblastic hyperplasia		
Moderate and Marked	12	22.2
Mild and Absent	42	77.8

에 차가 있는지 여부를 알아보기 위하여 이 조사를 실시하였다. 이 조사에 있어서 두 군을 통계적으로 비교할 때는 X²검정을 이용하였다.

Table 4-1은 포상기태에 있어서 형별 임상소견들의 출현 빈도를 비교한 성적이다. 이 표에서 먼저 연령별 빈도에 관한 성적을 보면 완전 포상기태에 있어서는 30세미만이 67.5%, 30세이상이 32.5%이고, 부분포상기태에 있어서는 30세미만이 65.3%, 30세이상이 34.7%로서 양형 사이에 유의한 차가 없고, 임신력별 빈도에 관한 성적을 보면, 완전 포상기태에 있어서는 초산부가 22%, 경산부가 78%, 그리고 부분 포상기태에 있어서는 초산부가 60%, 경산부가 90%로서 양형 사이에 유의한 차가 없으며, 유산력 유무별 빈도에 관한 성적을 보면, 완전형에 있어서는 유산력이 있는 중태가 57.6%, 없는 중태가 42.4%이고, 부분형에 있어서는 유산력이 있는 중태가 53.3%, 없는 예가 46.7%로서 양형 사이에 역시 유의한 차가 인정되지 아니한다.

Table 4-2는 포상기태의 형별로 병리조직학적 소견들의 출현 빈도를 비교한 성적이다. 간질의 수종성 변성은 양형에서 공히 100% 출현하여 있고, 중심성 수조는 완전형에서는 100%, 그리고 부분형에서는 90.7%로서 각각 유의한 차가 인정되지 아니한다. 미로양 수조는 완전형에서는 4.3%에서만 나타난 데 반하여 부분형에서는 83.3%의 양성율을 보이고 있고, 태반 용모의 혼재는 완전형이 전체가 다 음성인데 비하여 부분형에서는 전체가 다 양성 소견을 보이며, 적혈구 또는 유핵 적혈구를 내포하는 혈관의 출현은 완전형에서는 0.9%인데 비하여 부분형에서는 98.1%의 양성율을 보이고 있다. 따라서, 미로양 수조, 태반 용모의 혼재 및 적혈구 또는 유핵 적혈구를 내포하는 혈관의 출현 등은 양형사이에 통계적으로 매우 의의가 있는 차가 있다

Table 4-1. Comparison of clinical findings between complete and partial moles

Findings	Complete		Partial		Probability
	No.	%	No.	%	
Age	29	133	67.5	32	Ns
	30	64	32.5	17	
Parity	Primipara	29	22	3	Ns
	Multipara	103	78	27	
Abortion	Yes.	76	57.6	17	Ns
	No.	56	42.4	13	

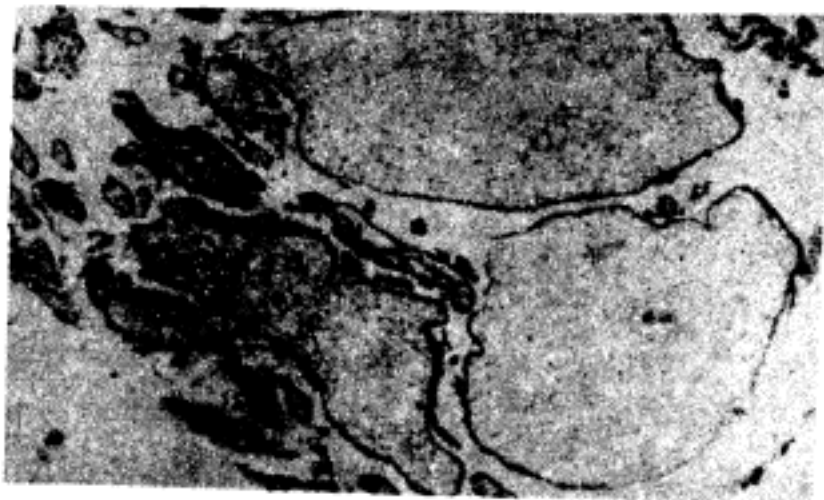


Fig. 1. Partial hydatidiform mole showing three medium-sized hydatidiform villi and many small placental villi. (H-E, $\times 100$)

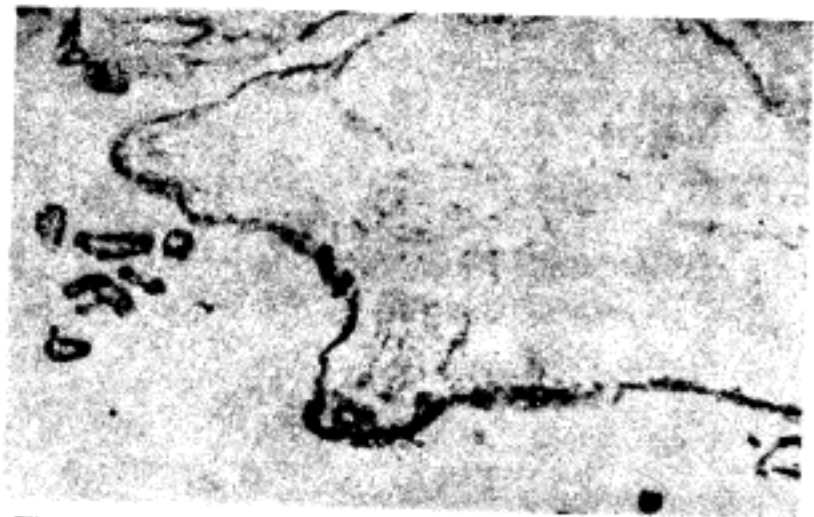


Fig. 2. A large hydatidiform villus showing maze-like cisterns in the edematous stroma and a thin layer of trophoblasts. (H-E, $\times 200$)

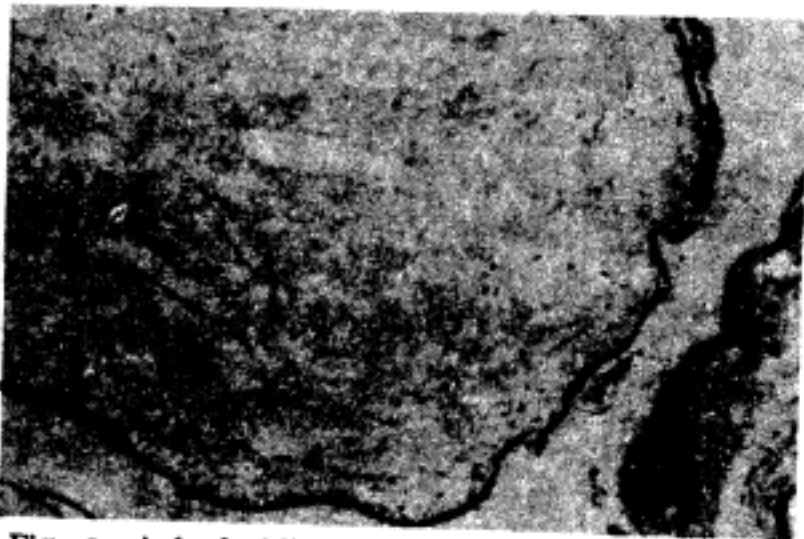


Fig. 3. A hydatidiform villus showing a vaguely demarcated central cistern in the edematous stroma. (H-E, $\times 200$)

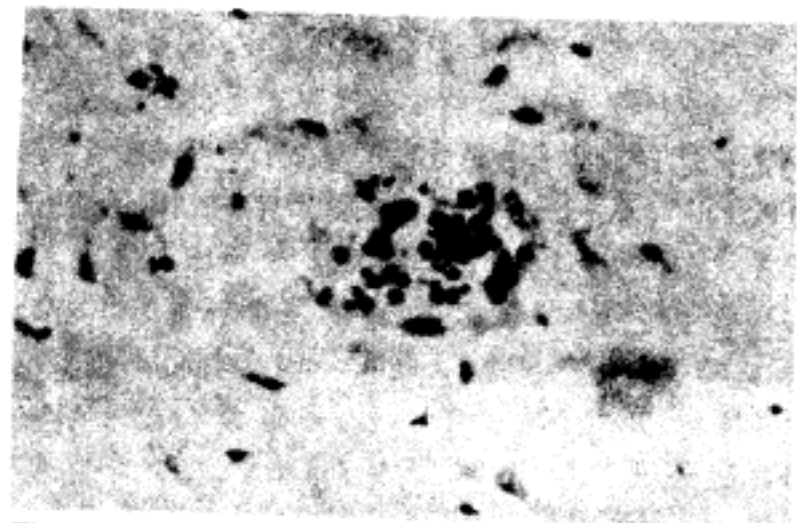


Fig. 4. A well formed vessel in the edematous stroma showing many mature and nucleated RBC's in the lumen. (H-E, $\times 400$)

($p < 0.01$). 백낙막상피의 증식은 포상기태의 완전형에서는 중등도 내지 고도인 경우가 65.6%, 경도 내지 인정되지 아니하는 경우가 34.4%이고, 부분형에서는 각각 22.2%와 77.8%로서 양형 사이에 역시 뚜렷이 의의있는 차가 있다($p < 0.01$). 따라서, 포상기태의 완전

형과 부분형 사이에 유의한 차가 있는 것, 다시 말해서 부분형 포상기태의 특징적 소견은 간질에 나타나는 미로양 구조, 포상 및 태반 융모의 혼재, 유해 적혈구를 내포하는 모세관의 출현, 그리고 융모 상피의 증식이 경미하거나 또는 거의 없는 것 들이라고 할 수 있다.

Table 4-2. Comparison of histopathological findings between complete and partial moles

Findings	Complete		Partial		Probability
	No.	%	No.	%	
Hydropic Change	212	100.0	54	100.0	NS
Central Cistern	212	100.0	49	90.7	NS
Maze-like Cistern	9	4.3	45	83.3	p<0.01
Placental Villi	0	0.0	54	100.0	p<0.01
Blood Vessel with RBC or Erythroblast	2	0.9	53	98.1	p<0.01
Trophoblastic Hyperplasia					
Marked or Moderate	139	65.6	12	22.2	p<0.01
Mild or Absent	73	34.4	42	77.8	

고 찰

저자의 관찰성적중 완전형과 부분형 포상기태의 발생연령의 빈도 분포를 보면, 양형 공히 20대에서 50대 까지 광범위하게 분포되어 있다. 그러나, 20대에 제일 많이 발생되어 있다. 그리고 30세를 기준으로 하여 그 이전과 이후에 발생하는 빈도를 양형별로 비교한 결과, 통계적으로 유의한 차가 인정되지 아니하였다. 따라서 완전 및 부분 포상기태는 발생연령에 차가 없다고 보여진다. 그러나, 부분 포상기태는 전예가 다 가임연령층에 한하여 발생하였고, 완전 포상기태는 소수예가 폐경기 중 및 폐경기 직후의 연령층에 발생하였다. 이 사실은 두 형의 포상기태의 발생기전에 차가 있기 때문일 것이라는 것을 간접적으로 시사한다고 할 수 있다.

Fox와 Elston⁷⁾은 완전 포상기태는 20대에 빈발하나, 40대 이후에도 다소 발생하고, 근래에 와서는 점차 40세이후에 발생하는 빈도가 높아지고 있다고 보고하였다. Szulman과 Surti⁸⁾의 보고에 의하면 11예의 완전 포상기태의 발생 연령은 17세에서 31세 사이였고, 평균 연령은 22.7세였고, 부분 포상기태 12예의 발생 연령은 18세에서 37세사이였고, 평균 연령은 24.7세라고 하였다. Jones와 Lauersen⁹⁾은 8예의 부분 포상기

태를 보고하였다. 이 보고를 살펴보니 발생 연령은 17세에서 33세 사이였다. 이 보고들에 저자의 성적을 비추어 보면 임신이 가장 빈번한 20대에 호발하는 점과 두형 사이의 발생연령별 차가 없다는 점은 잘 부합되나, 저자의 관찰에서는 30세 이후의 발생빈도가 보다 높다는 것이 다른 점이다. 이런 점으로 미루어 이 질병은 지역 또는 인종에 따라 발생 연령에 차가 생길 수 있다고 생각된다. Fox와 Elston⁶⁾은 구미 사람들보다 동양사람들에 포상기태가 훨씬 많이 발생한다고 보고하였다.

저자의 관찰성적중 완전 및 부분 포상기태의 임신력과 유산력의 빈도를 보면 완전 및 부분 포상기태의 80~90%가 경산부에 발생하였고, 50~60%에서 유산의 경력이 있었으며 임신력 및 유산력 빈도에 있어서 두형 사이에 차가 없었다. Szulman과 Surti⁸⁾에 의하면 완전형과 부분형에 있어서 초산부와 경산부의 비는 각각 5:1과 5:7이었고, 유산력은 각각 11예중 2예 그리고 12예중 1예였다. Jones와 Lauersen⁹⁾에 의하면 8예의 부분 포상기태중 대부분이 유산경력을 가지고 있었다. 이상의 보고들과 저자의 성적을 견주어 볼때 완전 및 부분 포상기태 사이에 임신력과 유산력별 차가 없다는 것은 서로 부합되나, 저자의 관찰에 있어서 경산부의 발생 빈도가 보다 높고 또 유산경력이 보다 많

다고 할 수 있다. 이 사실은 구미지역의 보고예들 보다 저자의 증례들의 연령이 높은 것과 관련이 있다. 그리고 임신력과 유산력은 두 포상기태의 감별진단에 도움이 되지 아니하며, 또한 발생기전에 어떤 관련을 지을 수도 없다. Fox와 Elston²⁾들도 임신 회수와 포상기태의 발생사이에는 어떤 관계도 찾을 수 없었다고 하였다.

저자의 관찰성적 증 증례들에서 관찰된 병리조직학적 소견을 요약하면 완전 포상기태에 있어서는 간질의 수종성 변성과 중심성 수조형성은 전례에서 관찰되었고, 맥낙막상피의 심한 증식은 약 70%에서 관찰되었다. 부분 포상기태에 있어서는 간질의 수종성 변성과 정상태반 조직이 전예에서 관찰되었고, 간질의 중심성 및 미로양 수조 그리고 적혈구 또는 유핵적혈구들 내포하는 모세혈관이 대부분의 증례에서 관찰되었다. 간질의 수종성변성과 중심성 수조형성은 양형 공히 빈번하게 나타나 유의한 차가 없었고, 미로양 수조, 정상태반 조직, 그리고 적혈구 또는 유핵적혈구들 내포하는 혈관들은 부분 포상기태에서 관찰되고, 완전 포상기태에서는 거의 또는 완전히 관찰되지 아니하였고, 맥낙막상피의 증식도 이상의 증식은 완전 포상기태에서 압도적으로 많이 관찰되었다.

Vassilakos와 그의 공동 연구자들³⁾은 형태학적으로 포상기태에 정상적인 태반용모의 존재, 그리고 태아와 계대 또는 양막의 동반등이 있는 경우는 부분 포상기태 이런 것들이 없는 것을 완전 포상기태라고 지적하였고, Szulman과 Surti⁴⁾는 형태학적으로 태아의 유무, 간질의 수조의 형태와 출현시기, 혈관의 형태와 기능, 그리고 맥낙막 상피의 증식유무에 따라 완전형과 부분형의 포상기태를 구분하였다. Szulman과 Surti⁴⁾의 형태학적 연구는 비교적 자세한 관찰을 하였다고 할 수 있다. 그러나, 그 예수가 다소 적은 점이 있고, 병변들의 출현빈도를 명시하지 아니하였다.

전기 Vassilakos 등³⁾은 그들이 관찰한 56예의 부분 포상기태중 맥낙막상피가 증식하여 맥낙막상피종으로 이행되는 증거가 단 1예에서도 관찰되지 아니하였다고 하면서, 부분 포상기태는 악성종으로 이행되지 아니하는 병이라고 생각하였다. 그러나, Stone과 Bagshawe⁵⁾는 그들이 관찰한 23예의 부분 포상기태중 3예는 H.C.G.가 심하게 상승하였으므로 화학요법이 필요했고, 그중 2예는 폐장에 전이를 일으켰다고 보고하였다. Szulman 등⁴⁾도 13예의 부분 포상기태중 술후 화학요법이 필요했던 희귀한 침윤성 부분 포상기태 1예를 보고하였다. 그리고 우리나라에서도 주동¹⁾은 부분 포상기태 2예를 보고하였는데, 그 중 1예는 침윤성 성

장을 나타내었다고 하였다.

저자의 관찰에서는 이와 같은 증례는 1예도 관찰되지 아니하였다. 그러나 부분 포상기태도 일반적으로 맥낙막 상피의 증식은 미미하지만 드물게는 침윤성 성장 또는 악성변화를 할 수 있다고 이해된다.

요 약

저자는 완전 포상기태와 감별하는데 유의한 부분 포상기태의 특징적인 임상적 및 병리조직학적 소견들을 조사하기 위하여 이 연구를 실시하였다. 본 연구에 이용한 관찰 재료는 1970년 1월 부터 1980년 12월말까지 11년간 본 대학 병리학교실에서 진단되어 표본장에 소장되어 있던 부분 포상기태 54예와 완전 포상기태 212예였다. 이 표본들에 관한 임상적 및 병리조직학적 소견들의 출현 빈도를 통계적으로 검토하고, 그 결과를 다음과 같이 요약한다.

1) 부분 및 완전 포상기태는 20대에서 50대 사이에 발생되었고, 양형 공히 20대에 빈발하여 연령 분포에 유의한 차가 인정되지 아니하였다.

2) 부분 포상기태에 있어서 경산부가 90%, 초산부가 10%였고, 유산경력이 있는 증례가 약 32%였으며, 완전 포상기태에 있어서 경산부가 78%, 초산부가 22%였으며, 유산경력을 가진 증례가 약 36%로서, 양형 사이에 임신 및 유산력별 빈도에 유의한 차가 없었다.

3) 완전 포상기태에서 관찰된 병리조직학적 소견들은 간질의 수종성 변성과 중심성 수조가 각각 100%, 미로양 수조가 4.3%, 적혈구들 내포하는 모세관이 0.9%, 그리고 맥낙막의 뚜렷한 증식이 65.6%였다.

4) 부분 포상기태에서 관찰된 병리조직학적 소견들은 태반 용모의 존재와 간질의 수종성 변성이 각각 100%, 중심성 수조가 90.4%, 미로양 수조가 83.3%, 유핵적혈구들 내포하는 혈관이 98.1%, 그리고 맥낙막 상피의 뚜렷한 증식이 22.2%였다.

따라서, 완전형과 감별하는데 유의한 부분 포상기태의 소견들은 병리조직학적 소견뿐이었고, 그것들은 기태성 용모간질의 미로양 수조, 태반 용모의 존재, 그리고 유핵 적혈구들 내포하는 혈관들이라고 인정되었다.

REFERENCES

- 1) Carr DH: *Cytogenetics and the pathology of H. degeneration. Obstet Gynec* 33:333, 1969
- 2) Paterson WG, Hobson BM and Smart GE: *Two*

cases of H. degeneration of the placenta with fetal abnormality and triploid chromosome constitution. *Br J Obstet Gynec* 78:136, 1971

3) Vassilakos P, Riotton G and Kajii T: Hydatidiform mole: two entities-A morphologic and cytogenetic study with some clinical considerations. *Am J Obstet Gynec* 127:167, 1977

4) Szulman AE and Surti U: The syndromes of hydatidiform mole. I Cytogenetic and morphologic correlations. *Am J Obstet Gynec* 131:665, 1978

5) Szulman AE and Surti U: The syndromes of H. mole. II Morphologic evolution of the complete and partial mole. *Am J Obstet Gynec* 132:20, 1978

6) Szulman AE, Surti U and Berman M: Patient with partial mole requiring chemotherapy. *Lancet* 2:1099, 1978

7) Fox H and Elston CN: Pathology of the Placenta, in Bennington, J.L. Vol. VII in the Series Major Problems in Pathology. Ltd London Saunders Co, 1978 (p368-425)

8) Jones WB and Lauersen NH: Hydatidiform mole with coexistent fetus. *Am J Obstet Gynec* 122:267, 1975

9) Stone M and Bagshawe KD: Hydatidiform mole: Two entities. *Lancet* 1:535, 1976

10) Szulman AE, Ma HM, Wong LC and Hsu C: Residual trophoblastic disease in association with partial H-mole. *Obstet Gynec* 57:392, 1981

11) 주명숙, 성경주, 배혜진 : 포상기태와 태아의 공존 2예. *대한산부인과학회지* 12:33, 1969

=Abstract=

Histopathological Study of Partial Hydatidiform Mole

Hee Kyung Chang, M.D., Tae Lee M.D.
and Sun Kyung Lee, M.D.

Department of Pathology, College of Medicine,
Busan National University, Busan, Korea

The study was undertaken to investigate the clinical and histopathological characteristics of partial hydatidiform mole. The subjects were a series of consecutive 54 cases of partial hydatidiform mole and 212 cases of classic hydatidiform mole, which were diagnosed pathologically at the department of pathology during the 11 years period from 1970 to 1980. The cases were analyzed morphologically and statistically.

The results obtained were summarized as follows:

1) The age distributions of the patients with partial and classic moles were from third to sixth decade with a peak incidence of third decade. There was no significant difference in the age distribution between partial and classic moles.

2) In the patients with partial mole, 90% of the cases were multipara and 32% of cases had history of spontaneous or artificial abortion. In the patients with classic mole, 78% of cases were multipara and 36% of cases had history of abortion. There was no significant difference in obstetric history of the both types.

3) Histopathologic findings of the classic mole were hydropic change and central cisterns of the stroma (100%), maze-like cisterns of the stroma (4.3%), blood vessels with/without red cells (0.9%), and considerable hyperplasia of trophoblasts (65.6%).

4) Histopathologic findings of the partial mole consisted of hydropic villi admixed with normal villi(100%), hydropic change of the stroma(100%), central cisterns of the stroma (90.4%), maze-like cisterns of the stroma (83.3%), blood vessels with mature and immature red cells (98.1%), and considerable hyperplasia of trophoblasts (22.2%).

On the basis of the above results, characteristic findings of partial mole, which might be distinguished from classic type, were maze-like cisterns of the stroma, mixture of normal and hydropic villi, and blood vessels with mature or immature red cells in the stroma.