

자궁경부의 Verrucous Carcinoma

— 1 증례 보고 —

부산대학교 의과대학 병리학교실

설미영 · 하숙태 · 서강석 · 이선경

서 론

Verrucous carcinoma는 1948년 Ackermann¹⁾에 의하여 구강점막에 발생한 31증례들을 임상적 및 병리학적인 면에서 고찰하고, 최초로 명명된 매우 분화가 잘된 편평상피암의 한 특유한 유형으로 알려지게 되었다¹⁻⁴⁾. 이 이후에 이 종양은 구강점막²⁻⁷⁾, 후두^{2,8,9)}, 비강³⁾, 식도³⁾, 직장 및 항문^{3,10,11)}, 남녀 생식기 점막과 피부^{2,8,12,13)} 등에서 발생된다고 보고되고 있다. 그러나 자궁경부에 발생한 verrucous carcinoma는 1972년 Jennings 등¹⁴⁾에 의하여 최초로 보고되었고, 이 이후 Isaacs¹⁵⁾의 보고가 있는 이 외는 이에 관한 문헌을 접하지 못할 정도로 대단히 희귀한 종양이다.

저자들은 최근 48세의 한국인 여자의 자궁경부에 발생한 verrucous carcinoma 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

임상적소견: 환자는 48세의 한국인 여자로서, 약 6개월간 지속된 대하를 주소로 부산대학교 부속병원 산부인과 외래를 방문하였다. 환자의 진술에 의하면, 대하의 증상 때문에 2개월간 모약국에서 약명 미상의 투약을 받았으나, 호전되지 않았고, 입원 4개월전에는 월경 과다가 2주간 지속되었다고 한다. 환자의 산과적 과거력은 G7 P4 A3 L4였고, 경산부였다. 월경은 30±4~5일 주기로 규칙적으로 있으나, 양이 많았고, 월경 곤란도 있었다.

*본 논문은 1985년 추계학술대회(강남성모병원)에서 발표하였음.

과거력상 20여년간 지속된 신경증 외에는 특기할 소견이 없었다.

이학적 및 임상병리 검사들에서 경한 백혈구 증가(11,500/mm³), HBs항체양성, 동성서맥 및 급성 염증성 단백 전기 영동상등이 관찰되었다.

환자는 본원에 입원하기전 타 병원에서 임상적으로 자궁경부암 3기의 인상하에 3번에 걸쳐 자궁경부 생검을 시행하였으나, 확실한 악성종양 세포가 관찰되지 아니하여 암으로 진단을 받지 못하였다. 본원 산부인과에서 내진한 결과에 의하면 자궁경부는 12시에서 6시 방향에 걸쳐 괴양을 동반한 유두상 종양의 소견을 보였으나, 자궁은 정상크기였고, 약간 단단하며 운동성은 좋지 못하였다. 양측난소와 우측난관은 이상이 인정되지 아니하였고, 왼쪽난관은 외방으로 고정되어 종괴처럼 촉지되었다. 환자는 자궁경부의 생검을 실시하였으나, 현미경표본에서 각화성 편평상피의 증식은 인정되었고, 탈분화한 악성 종양세포는 관찰되지 아니하였다.



Fig. 1. Fungating, ulcerating, & papillary growth of verrucous carcinoma involving the uterine cervix.



Fig. 2. Proliferative growth with deep extension into muscular layer.

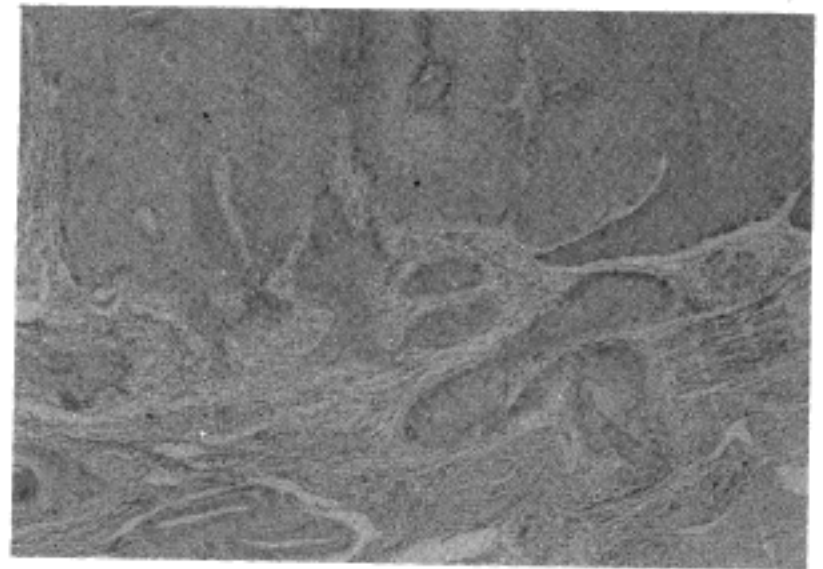


Fig. 4. Actively growing edge of verrucous carcinoma showing circumscribed fronds of tumor with inflammatory infiltrate and compression of stroma but with benign appearance of individual cells (H & E, $\times 100$).

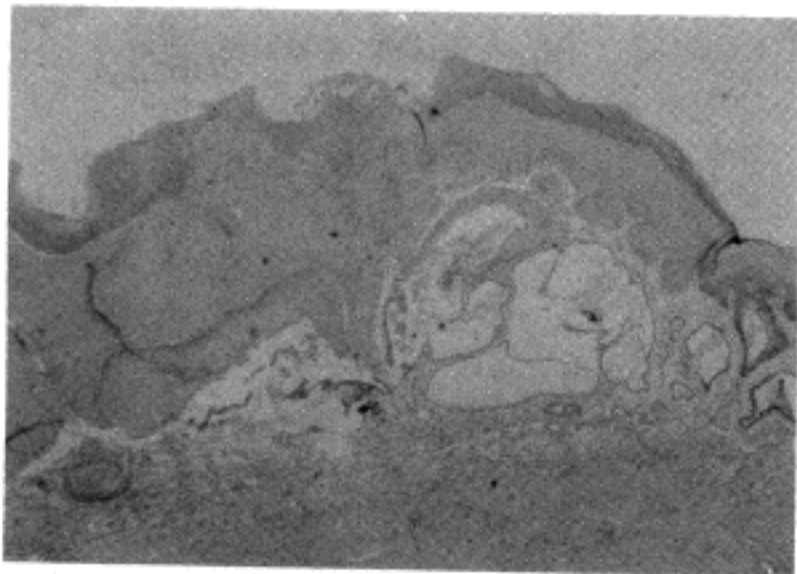


Fig. 3. Extremely well-differentiated atypical squamous cells arranged in papillary growth pattern. Point of transition between normal appearing epithelium and beginning of verrucous carcinoma in the right lateral area (H & E, $\times 40$).

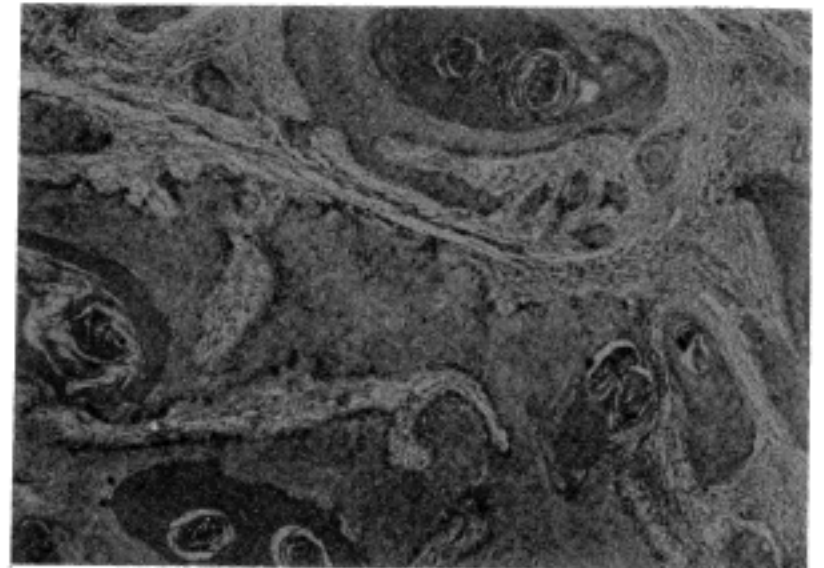


Fig. 5. Cystic change and clublike fingers of well-defined epithelium (H&E, $\times 200$).

복부 단층 촬영상에 의하여 환자는 자궁경부암의 IIb기로 진단 되었고, 동결절편 검사에서 매우 분화가 잘된 편평상피암의 진단을 받은 후 전자궁 적출과 양측 골반 임파선 제거 수술을 받았다.

병리학적 소견 : 육안적으로 병변은 자궁경부의 외부에서 내부에 걸쳐 광범위하게 침범된 균종성 유두상 증식을 보이는 괴양성 종괴였다. 종괴의 직경은 4.5cm였고, 침윤한 깊이는 약 1cm로 근육층까지 침범하고 있으며(도 1, 2), 자궁 체부와 양측난관 및 난소들은 육안적으로 이상소견이 없었다. 현미경으로 종양은 매우 분화가 잘된 편평상피암으로 풍부한 각화성 세포질과 비교적 균일한 공포성 핵을 가진 세포들로 구성되어 있으며, 핵분열상은 거

의 보이지 아니하였다. 편평상피로 구성된 큰 유두상 염상체들은 두터운 착각화층으로 덮혀 있고, 심부는 구근상으로 인접 간질과의 사이에 경계가 선명하였다(도 3). 종양조직은 인접 간질조직으로 침윤성 보다는 확대성 성장 양상을 보였다. 종양조직에 인접한 간질조직에는 임파구와 형질세포의 심한 침윤을 보였다. (도 4). 종양조직은 부분적으로 낭성 변화를 일으켜 각화성 물질로서 채워져 있었다(도 5). 자궁체부, 양측 난관 및 난소, 그리고 양측골반에서 제거된 23개의 임파결절 들에는 이상소견이 없었다.

고 안

일찌기 Ackermann¹⁾이 구강의 verrucous carci-

noma³¹예를 고찰하고, 이 종양의 임상적 및 병리학 적 특징을 상세히 기술하였다. 이 종양의 원인으로 서 구강에 발생하는 경우는 흡연(특히 chewing tobacco)이 가장 중요하며, 구강내 불결, 부적당한 의 치등이^{2, 3, 8, 15}, 그리고 남자의 성기에 발생하는 경 우는 불결, 포피의 존재, 침형 콘디로마 등이^{2, 10} 관 계 된다고 하나, 여성 생식기의 경우는 특이한 인 자를 발견하지 못하고 있다¹⁴.

이 종양의 발생 부위는 Kraus등³에 의하면 구강 이 73.3%로 가장 많고, 그 다음 후두와 남녀 생 식기에 각각 11.4%로 보고 되었으나, 자궁경부에 는 1예도 없었다. Jennings 등¹⁴이 자궁 경부에 발 생한 verrucous carcinoma 1예를 보고 하였고, 이 런 증례에 관한 문헌이 매우 희귀한 것 같다.

이 종양의 연령별, 성별 및 인종별 빈도를 보면, 구강에 발생하는 경우 주로 60세 이후의 노인에서 (76.6~80.6%), 여자보다 남자에서 훨씬 더 빈발 하고(4.5~6.0배)^{2, 3, 8}, 흑인 보다 백인에서 월등히 빈발한다고 하였다(20배)². Jennings 등¹⁴이 보고한 자궁경부의 예는 56세 백인 여자였고, 저자들의 증례는 48세 한국인 여자로서 Jennings 등의 증례보 다 10세 정도 젊은 연령층에서 발생 하였다.

문헌들에 의하면 이 종양의 육안적 소견은 사마 귀, 균종상, 유두상, 괴양성 종괴로 나타나서 천천 히 성장하며, 그 크기는 0.8~10.0cm로 알려져 있 다^{2, 3, 8, 13, 14}. 할면은 회색을 정하는 구근모양의 종괴 로서 심부의 가장자리는 경계가 명확하다. 조직학 적 소견은 아주 분화가 잘된 편평상피의 유두상 염 상체들로 구성되어 있다. 종양세포는 풍부한 호산 성 세포질과 비교적 균일한 공포성 작은 원형의 핵 을 가지고 있는데 악성 종양의 특징을 찾아 보기 힘 들다. 구근성 종괴들은 심부 간질조직을 압박하면서 확대성 성장을 하고 있고, 기저막은 건전하다. 종양 인접 간질조직에 만성 염증세포가 많이 침윤된다.

저자들이 관찰한 육안적 및 조직학적 소견은 전 형적인 verrucous carcinoma의 소견과 매우 잘 부 합되었다.

Verrucous carcinoma의 정확한 병리학적 진단은 임상적 및 육안적 소견없이 1회의 생검만으로는 거 의 불가능 하다¹⁴. 특히 표재성 생검으로는 진단이 불가능하고 심부생검으로도 어려울때가 많아 대개 여러번 생검을 실시 하여야만 진단이 가능하다¹⁴. 이와 같이 이 종양의 진단이 어려운 이유는 악성도

가 매우 낮아서 양성의 조직학적 소견을 정하고 또 대개 병리 의사가 육안적 소견을 보지 못하는데 기인 하는 것으로 사료된다¹⁰.

저자들의 증례도 여러번 생검이 실시되었으나, 위 에 소개한 바와 같은 이유로 병리학적 진단이 이루 어지지 아니하였던 증례 중의 한 예라고 할 수 있다.

Verrucous carcinoma가 항문과 외음부에 발생한 경우 그 본질에 관하여 아직도 여러가지 의견이 제 시되고 있다. 이 종양은 조직학적으로 단순한 침형 콘디로마와 매우 유사하다. 거대 침형 콘디로마는 육안적으로 크고, 대개 단발성으로 나타나며, 조직 학적으로는 종양세포가 심부의 인접 간질 조직내로 유두형으로 뻗어 있고, podophyllotoxin의 치료에 효과가 없으며, 바이러스성 기원을 발견할 수 없다 고 한다¹⁶. 따라서 거대 콘디로마와 verrucous carcinoma는 동일한 종양으로 생각되고 있다.

이 종양의 영역 입파선 전이는 희귀하나, 침범되 는 경우는 매우 늦게 또는 방사선 조사를 받아 종 양의 성장에 변화를 가져올 때라고 알려져 있다².

이 종양의 치료는 근치 절제술이며, 불완전 하게 제거하면 재발을 잘 일으킨다고 알려져 있다^{2, 13, 14}. 방사선 조사는 거의 효과가 없을 뿐 아니라 오히려 종양세포 성장의 변화로 인접 임파절 또는 원위 전 이를 일으킬 가능성이 많다고 한다¹⁴.

결 론

저자들은 48세 한국인 여자의 자궁 경부에 발생 한 매우 희귀한 verrucous carcinoma 1예를 경험하 고 흔히 오진을 범할 수 있으므로 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) Ackerman LV: *Verrucous carcinoma of the oral cavity. Surgery* 23:670, 1948
- 2) Kraus FT, Perez-Mesa C: *Verrucous carcinoma. Cancer* 19:26, 1966
- 3) Rosai J: *Ackerman's surgical pathology. 6th edition. St Louis, CV Mosby, 1981*
- 4) Kissane JM: *Anderson's pathology. 8th edition. St Louis, CV Mosby, 1985*
- 5) Font EA, et al: *Verrucous squamous cell carcinoma*

- of the oral cavity. *Cancer* 23:152, 1969
- 6) Jacobson S, Shear M: *Verrucous carcinoma of the mouth. J Oral Pathol* 1:66, 1972
 - 7) McCoy JM, Waldron CA: *Verrucous carcinoma of the oral cavity. Oral Surg* 52:623, 1981
 - 8) Goethals PL, Harrison EG, Devine KD: *Verrucous squamous carcinoma of the oral cavity. Am J Surg* 106:845, 1963
 - 9) Von Nostrand AWP, Olofsson J: *Verrucous carcinoma of the larynx; a clinical and pathological study of 10 cases. Cancer* 30:691, 1972
 - 10) Prioleau PG, et al: *Verrucous carcinoma. Cancer* 45:2849, 1980
 - 11) Lever WF: *Histopathology of the skin. 6th edition. Philadelphia, JB Lippincott, 1983*
 - 12) Isaacs JH: *Verrucous cancer of the female genital tract. Gynecol Oncology* 4:259, 1976
 - 13) Knoblich R, Faling JF Jr: *Giant condyloma accuminatum of the rectum. Am J Clin Pathol* 48:389, 1967
 - 14) Jennings RH, Barclay DL: *Verrucous carcinoma of the cervix. Cancer* 30:430, 1972
 - 15) Ackerman LV, Johnson R: *Proc. 2nd Nat cancer conf* 1:403, 1952

- 16) Friedman-Kien AE: *Giant condyloma of Buschke-Loewenstein. In cancer of the skin. Philadelphia, WB Saunders, 1976, P814*

= Abstract =

Verrucous Carcinoma of Uterine Cervix

— A case report —

Mee Young Sol, M.D., Sook Tae Ha, M.D.,
Kang Suck Suh, M.D. and Sun Kyung Lee, M.D.

Department of Pathology, College of Medicine,
Pusan National University

Verrucous carcinoma is a highly differentiated variant of squamous cell carcinoma and is very rare in the uterine cervix. It infiltrates locally but practically never metastasizes.

Authors present a case of verrucous carcinoma arising in the uterine cervix of a 48 year-old Korean female and review literatures about the verrucous carcinoma reported.