

# 轉移性 胃扁平上皮細胞癌腫

—肉眼的 特性의 概觀化를 위한 1症例報告—

서울대학교 의과대학 병리학교실

서 은 희 · 김 용 일

## 서 론

우리나라에서 관찰되는 胃의 악성 종양은 거의 원발성 암종이며, 간혹 악성임파종, 평활근육종 등이 포함된다.

원발성 암종에 있어서도 腺癌腫이 그 주종을 이루며, 扁平上皮細胞癌腫의 발생은 매우 드물다. 최근 내시경적 위 검사가 용이해지고, 이를 이용한 위점막 생검이 가능해짐에 따라 조기 위암의 진단은 물론 전이성 종양의 감별까지도 요구하기에 이르렀다. 편평상피세포성 종양조직도 드물게 관찰되나 그 본태를 파악하기는 매우 어렵고, 따라서 점막상을 통한 육안 형태학적 소견에 의존하게 되나 실제 이에 관한 기술은 거의 참고하기 어렵다.

다른 부위의 원발성 암이 위의 근층, 점막하층 및 점막을 침범한 경우에 한하여 위의 전이암이라고 정의하고, 단지 장막표면에 종양성 파종만 있는 경우를 이에서 제외하면 그 빈도는 매우 낮다<sup>1-4</sup>.

Davis등<sup>5</sup>은 23,019예의 부검중 53예에서 胃에의 전이암을 발견하였으며, 이 중 3예가 자궁경부암으로 부터의 전이였다. Higgins등<sup>6</sup>은 31,541 예의 부검 중 64예에서 胃에의 전이암을 발견함으로써 위의 두 보고에서의 발생율은 약 0.2%이다. 그러나 이들의 대부분은 전신적인 전이가 있었던 예이며, 임파절을 제외한 다른 장기에 전이를 동반함이 없이 胃에 국한된 전이암은 극히 드물다. 이러한 희소성이 결과적으로 위의 전이암의 내시경적 및 육안적 특성 분석에 대한 자료부족의 요인이 되었다고

추정된다.

저자들은 자궁경부암으로 Wertheim 수술과 방사선 치료를 받은 지 2년 5개월후 위의 유문부에 육안적으로 Borrmann 제Ⅲ형의 원발성 위 선암종과 흡사한 전이성 편평상피암종을 경험하였다. 이는 매우 드문 예일 뿐 아니라<sup>7-9</sup>, 형태학적으로 원발성 암종동과의 감별에 도움을 줄 수 있는 증례라고 생각되어 육안적 특성을 중심으로 보고하고자 한다.

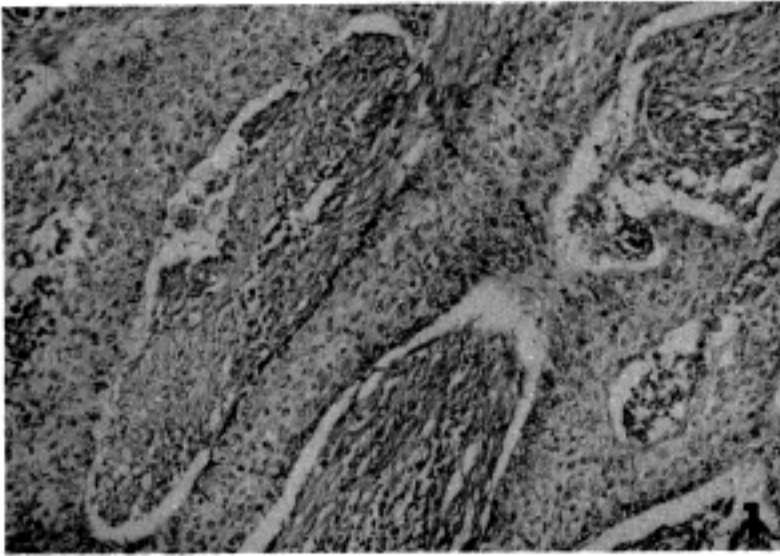
## 증 례

환자는 57세의 여자로서, 1년 전부터 지속되는 상복부 동통, 공복시 통증 및 2개월 동안에 5kg의 체중 감소로 서울대학교 병원을 방문하였다. 외래에서 시행된 위 내시경적 조직 검사상 미분화성 암종 (undifferentiated carcinoma, S83-124337) 으로 진단받고 수술을 위하여 본원 일반외과로 입원하게 되었다.

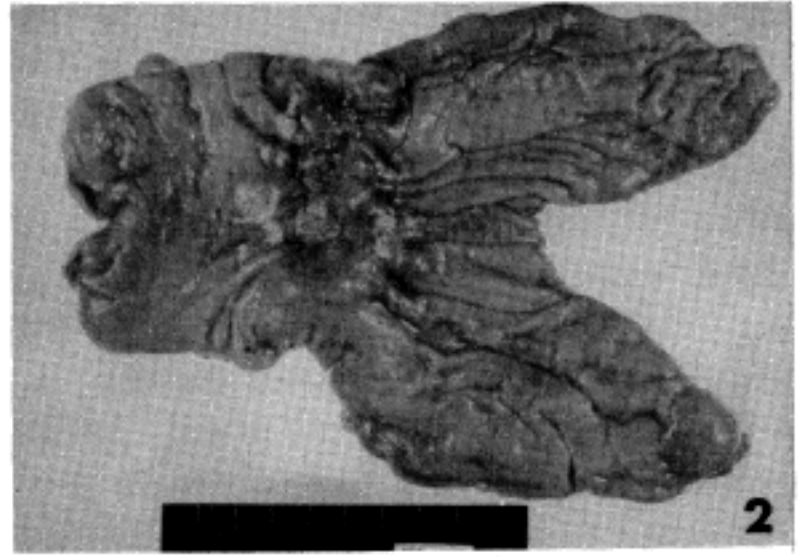
기왕력상 환자는 2년 5개월 전 본 병원 산부인과에서 제Ⅱ기의 자궁 경부 편평세포 암종으로 약식 Wertheim 수술을 받은 바 있다.

당시 이학적 소견으로는 우측 하복부에 촉진되는 종괴가 발견되었고, 압통을 수반하였으며, 부인과적 점진상 바깥쪽 자궁경부는 10시 방향을 제외한 전체가 암종으로 대치되어 있었다. 경정맥 신우조영술, 방광경 검사 및 S상 결장 내시경 검사상 腎, 방광, S상 결장의 점막에 전이성 종양의 증거는 없었다. 수술소견으로 양쪽 부속기관에는 육안적으로 암의 전이가 없었으나 좌측의 자궁방조직 (parametrium)에 암의 파종이 있었고, 방광외벽과 직장벽으로의 침투가 의심되었다. 적출한 조직중 자궁은 11×6×3.5cm 크기에 무게는 150gm 이었으며, 경부에

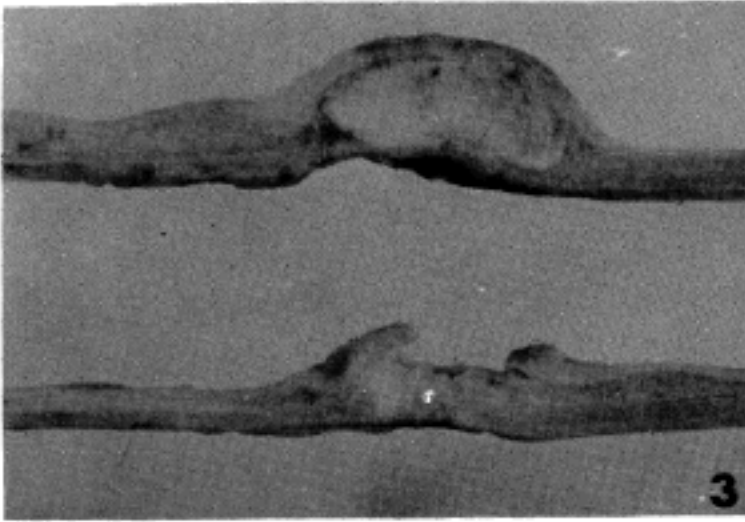
\* 본 증례보고는 1984년 5월 25일 대한 병리학회 춘계 학술대회에서 발표되었음.



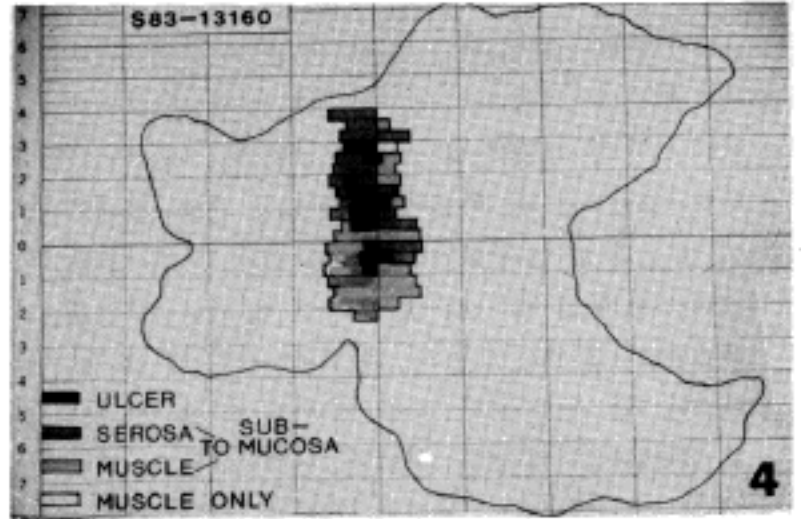
**Fig. 1.** Primary tumor in the uterine cervix shows squamous cell carcinoma of non-keratinizing large cell type. H&E,  $\times 100$ .



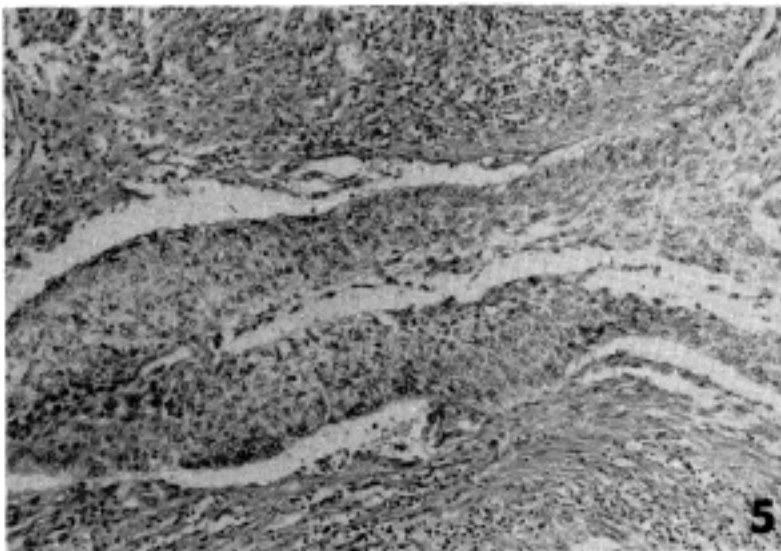
**Fig. 2.** Gastrectomy specimen. An annular constricting tumor simulating Borrmann type III locates at the angle of pyloric antrum. Multicentric ulcers with intervening preserved mucosa are seen.



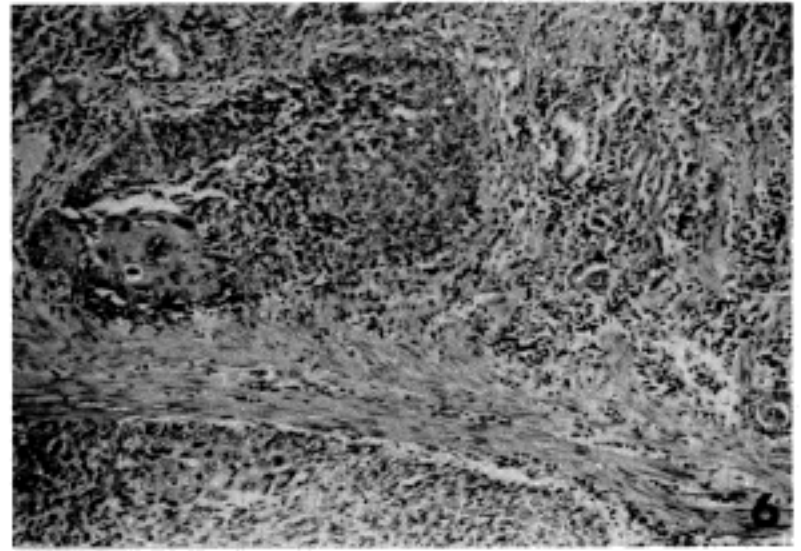
**Fig. 3.** Cut surface. Submucosal tumor with granular surface compresses the covering mucosa. Flask shaped ulceration is also seen.



**Fig. 4.** Mapping of the tumor. Three separate ulcers and variable depth of tumor involvement are illustrated.



**Fig. 5.** Secondary tumor in the stomach shows the same histologic type as that of the primary tumor in uterine cervix (Fig. 1). H&E,  $\times 100$



**Fig. 6.** A tumor nest infiltrates into the mucosa by which adjacent glands are compressed. H&E,  $\times 100$

3×3cm 크기의 돌출성인 종괴가 관찰되었고, 기질 두께 전층을 침범하였다. 자궁벽을 열었을 때, 종괴의 종축 길이는 4cm 이었고 자궁 前壁의 외막과 자궁 체부의 내막 및 근층까지 퍼져 있었다. 2개의 임파관을 박리하였는데, 암의 전이는 없었다. 현미경적으로 종괴는 비각화성 대세포형 편평상피암종이었고(제1도) 양쪽 부속기관에는 육안 소견과 마찬가지로 암의 파급근거가 없었다. 수술 후, 한달 반 동안 총 5,075 rad의 방사선 조사를 받았고, 그 후 외래를 통하여 추적 치료를 받았는데, 약 2년 동안 재발의 증거는 없었다.

1년전 부터 환자는 비특이성 위장관 증세들 호소해 왔으며, 재입원 2개월 전부터는 더욱 심해지고 5kg의 체중 감소가 있어서 본 병원을 다시 방문하였다. 앞서 기술한 위 내시경 조직검사 결과에 따라, 제 2의 원발성 위암으로 해석하여 제 4 병일에 근치적 아전위절제술(radical subtotal gastrectomy)을 실시하였던 바, 수술 외견상 위에서 진행성 암 종괴가 관찰되었고 장막에 까지 파급되어 있었으며, 횡행 결장간막(transverse mesocolon)과의 유착이 있었다. 위 주변부 국소임파관의 종대가 눈에 띄었으나 복막에의 파종은 없었고, 간, 담낭, 췌 및 췌등 복강내 장기나 조직에의 전이는 없었다.

**병리학적 검색 :** 적출된 위(S83-13160)에서는 육안적으로 위 유문동의 입구 전후벽에 걸쳐 내강을 거의 둘러싸는 길다란 종괴가 관찰되었고, 그 크기는 7×3cm 이었다. 점막측 표면에는 3개의 비연속성이며, 깊이가 서로 다른 점막제양이 있었고 주위와의 경계는 부종성 점막의 융기로 불분명하여 일견 Borrmann 제Ⅲ형에 해당하는 제양 침윤성 암 종괴 매우 흡사하였다(제 2도).

장막 표면에도 암성 침범이 있었고, 깊은 제양을 동반한 부위의 절단면에서는 제양의 모양이 뒤집은 깔때기, 혹은 플라스크 모양을 취하여, 일반적으로 보는 선암의 제양과는 다른 소견이었다. 종괴는 점막하 종양처럼 점막 및 점막하 조직의 윗부분을 밀어붙이고 있는 곳이 많았다. 주위 조직과의 경계면은 뚜렷하고 팽대성으로 자라며, 절면색조는 과립상의 황백색조를 띠었다(제 3도).

현미경적으로 위의 종양은 자궁경부에서 관찰된 조직상과 근본적으로 같은 전형적인 비각화성 편평상피세포암종이었다. 단일 종양세포성 각화는 있었지만, 진주 형성(pearl formation)은 없었다. 또한 종양세포 집단의 중심괴사가 현저하였고, 임파관내 종양

성 전색소가 흔히 보였다.

위 내시경적 생검에서 일차 미분화성 암종으로 판독되었으나 재검한 결과 切除胃표본과 동일한 低分化性 扁平上皮細胞癌腫이었다.

조직 절편은 저자들이 개발한 組織構築學的方法을 적용하여 종괴를 포함한 全 胃를 3cm 길이 0.4cm 폭으로 연속 절편을 만들어 검색하였다. 종괴는 장막으로 부터 점막에 이르기까지 전층에 걸쳐 있었지만 부위에 따라 차지한 범위는 다양하여, 원발성 위암종에서와 같은 深達度의 分布像을 보이지 않았던 바 이를 도시하면 제 4도와 같다. 즉 장막에서 장점막하층(34.5%), 근층에서 점막하층(45.6%), 그리고 근층에만 국한되어 있는 부위(1.5%)들이 특정 분포없이 불규칙하게 침윤하고 있었다. 망(omentum)과 간-십이지장 인대(hepatoduodenal ligament), 후십이지장인대(retroduodenal ligament) 주변 부위에서 적출된 총 21개의 임파관 모두에서 전이소가 관찰되지 않았다.

위 절제술후 현재까지 약 8개월동안 비특이성 면역요법, 화학요법등을 병행해서 받고 있으며, 아직까지는 타부위의 재발없이 추적 관찰되고 있다.

## 고 안

본 증례는 2년 5개월전 자궁 경부암으로 수술 받은 기왕력이 있으며, 조직상과 육안소견 모두가 위에 생긴 병변이 전이성 편평상피암이라고 생각하는데 큰 어려움은 없으나, 비록 드물지만 위에 간혹 발생하는 원발성 편평상피암종과의 감별을 요한다<sup>9-12)</sup>. Choi등<sup>11)</sup>은 다음 두가지를 전이암으로서 가려야 할 조건으로 들었는데, 첫째 위 점막세포와 암종간에 이행부가 없을 것, 둘째 전이된 암이 조직학적으로 원발암과 흡사할 것 등이다. 본 에에서는 조직학적 검색(위 구축)으로 점막하, 근층 및 장막하에 걸쳐 또는 임파관을 따라 수많은 종양의 침투를 관찰할 수 있었던 점, 그리고 위에는 원발성 편평상피암이 매우 드문 점등이 前述한 두가지 감별 조건과 더불어 본 례가 전이성 암종임을 시사하고 있다<sup>13)</sup>.

전이암 자체가 워낙 드물기 때문에 육안적으로 원발성 위암과 감별하는 특별한 기준은 정립되어 있지 않으며, 문헌상 자세히 특성을 기록한 정보도 매우 드물게 있을 따름이다<sup>14)</sup>. Choi등<sup>11)</sup>이 유방암이 위에 전이했을 때의 육안적 형태를 네가지로 분

Table 1. Macroscopic differential diagnosis

Findings	Lesion	Malignant lymphoma	Leiomyosarcoma	This case (metastatic)
1) Multiple polypoid growth		+	+	-
2) Irregularly elevated rims		+	- (sharply demarcated)	-
3) Giant rugae		+	-	-
4) Patterns of ulcer		geographic ulcers deviated to the periphery	penetrating ulcer	multicentric, flask shaped in cut surface
5) Borrmann classification		combination of various types	same as malignant lymphoma	resembling Borrmann III
6) Broad based penetration		+	+	+
7) Submucosal tumor growth		+	+	+
8) Constricting mass		-	-	+

류했는 바, ① 현미경적 침윤 ② 결절형 ③ 레양형 ④ 비후형이며, 이중 결절형이 가장 많았다.

본 증례의 육안적 소견의 관찰을 통하여 저자들은 원발성 선암 및 기타 악성 임파종이나 평활근 육종등과도 감별점을 찾는 데에 주력하였다. 먼저 본 증례의 육안소견을 간추려 보면 다음과 같다. 첫째 통상 Borrmann 분류의 적용이 어려웠지만 제Ⅲ형에 가장 가깝고 둘째, 불규칙하고 다발성인 레양형 성장, 셋째 플라스크모양의 레양을 보이며, 장막층에 가까울수록 넓은 기저부를 가지는 암의 침윤양상, 넷째 점막하 종양 면적이 넓은 점과 아울러, 다섯째 진행암으로서 내강을 둘러싸는 형태로 장암의 내프킨 고리모양과 비슷한 점등이다. 위에서 지적한 다섯가지 점은 원발성 선암의 육안적 소견과는 어느 정도 구별이 되리라 생각되지만 오히려 악성 임파종 또는 평활근 육종과의 감별을 요한다. 이들의 감별점을 표 1에 요약하였다. 본 예는 Choi 등이 제시한 바 있는 육안적 분류중 가장 드문 형태를 취하고 있지만 더욱 혼하게 보이는 다발성 결절형, 비후벽등의 소견을 보이는 경우는 악성 임파종과의 감별이 좀더 문제가 되리라 생각된다.

본 증례를 통하여 관찰된 소견은 추후 증례의 축적에 의해 검증되어야 한다고 사료된다.

## 결 론

저자들은 57세 여자 환자에서 제Ⅱ기의 자궁 경부암으로 Wertheim수술과 방사선치료를 받은 지 2년 5개월 후, 육안적으로 원발성 위선암종과 흡사한 전이성 편평상피암종 1예를 경험하고 이를 보고하였다.

아울러 이의 빈도 및 육안적 형태, 그리고 원발성 선암 및 악성 임파종, 평활근 육종등과의 감별에 대하여 고찰하였다. Borrmann분류의 적용이 어려우나 제Ⅲ형에 가깝고, 불규칙성이고 다원성인 레양형 성장을 보이며, 플라스크 모양의 레양과 넓은 장막층 침윤양상 그리고 내프킨상 침범을 보일 때는 전이성 암종의 가능성이 시사된다.

## REFERENCES

- 1) Choi SH, Sheehan FR, Pickren JW: *Metastatic involvement of the stomach by breast cancer. Cancer* 17:791-797, 1964
- 2) Graham WP III, Goldman L: *Gastrointestinal metastasis from carcinoma of the breast. Ann Surg*



159:477-480, 1964

- 3) Ming SC: *Tumors of the esophagus and stomach, 2nd series AFIP Washington D.C. 1973, 253-255*
- 4) Willis RA: *The spread of tumors in the human body. 3rd edition, Butterworths, London. 1973, 215-216*
- 5) Davis GH, Zollinger RW: *Metastatic melanoma of the stomach. Am J Surg 99:94-96, 1966*
- 6) Higgins PM: *Pyloric obstruction due to metastatic deposit from carcinoma of the bronchus. Canad J Surg 5:438-441, 1962*
- 7) Henriksen E: *The lymphatic spread of carcinoma of the cervix and the body of the uterus. A study of 420 necropsies. Am J Obst Gynec 58:924-942, 1949*
- 8) Perez-Mesa C, Spjut HJ: *Persistent postirradiation carcinoma of cervix uteri. A pathologic study of 83 pelvic exenteration specimens. Arch Pathol 75:462-474, 1963*
- 9) Boswell JT, Helwig EB: *Squamous cell carcinoma and adenoacanthoma of the stomach. A clinicopathologic study. Cancer 18:181-192, 1965*
- 10) French WE, Affolter H, Hurteau WW: *Squamous cell carcinoma of the pylorus with diffuse metaplastic gastritis. Report of a case. Arch Surg 74:322-326, 1957*
- 11) Strassman G: *Adenoacanthoma of the stomach. Arch Pathol 41: 213-219, 1946*
- 12) Straus R, Heschel S, Fortmann D: *Primary adenosquamous carcinoma of the stomach. A case report and review. Cancer 24:985-995, 1969*
- 13) Menuck LL, Amberg JR: *Metastatic disease involving the stomach. Am J Dig 20:903-913, 1975*

= Abstract =

**Metastatic Squamous Cell Carcinoma  
of the Stomach from the Uterine Cervix**  
— A case report —

**Eun Hee Suh, M.D. and Yong Il Kim, M.D.**

*Department of Pathology, College of Medicine  
Seoul National University*

Secondary tumor of the stomach is rare when metastatic involvement is defined as an extragastric tumor invading the muscularis, submucosa or mucosa and the only serosal implant is excluded. Recently, authors experienced a case of metastatic squamous cell carcinoma of the stomach in the pyloric antrum from the uterine cervix.

The patient was a 57-year-old female who received a simplified Wertheim's operation followed by irradiation for squamous cell carcinoma of uterine cervix in stage IIb, and 2-1/2 years later she presented gastric symptoms, for which subtotal gastrectomy was carried out. The gastric lesion simulated primary adenocarcinoma of Borrmann type III, but differed in the following macroscopic characteristics. Firstly, Borrmann classification is not applicable; secondly, mucosal ulcerations appear irregular and multicentric; thirdly, flask-shaped ulceration and broad based penetration are evident; fourthly, submucosal tumor-growth pattern is conspicuous in bulk of areas; and fifthly, circumferential/semicircumferential growth is manifested. The above features should also be differentiated from those of malignant lymphoma and leiomyosarcoma.