

부난소에 발생한 단순낭종

— 1증례 보고 —

연세대학교 의과대학 병리학교실

홍 순 원 · 김 규 래 · 박 찬 일

서 론

부난소(accessory ovary)는 1863년 Grohe¹⁾에 의하여 처음 기술되었으며 1959년 Wharton²⁾이 자신의 1예를 포함하여 조직학적으로 입증된 16예를 종합 분석한 이후로는 현재까지 보고된 예가 3예 뿐이다³⁻⁵⁾. 부난소는 골반누두인대 또는 자궁난소인대와 연결이 없는 경우와 발생학적인 기전이 다른 것으로 설명되고 있다⁶⁾. 부난소나 정수외난소와 같은 제 3의 난소는 대부분 작고 특별한 이유 없이는 수술전에 발견되지 않으나 정상난소와 같이 남자 및 여성호르몬의 근원이 될 수 있으며⁷⁾, 드물게는 각종 난소종양이 발생할 수 있다는 점에 비추어⁸⁾ 저자들은 부난소에 발생한 단순낭종(simple cyst) 1예를 보고하고자 한다.

증 례

환자는 임신의 경험이 없는 29세의 기혼 여성으로서 2~3년 전부터 하복부 동통이 있어서 내원하였다. 복강경 검사상 양측 난관이 폐쇄되어 있었으며 특히 좌측 난관은 팽대되고 장간막과 유착되어 있어 양측 난관 폐쇄의 진단하에 수술하기 위하여 입원하였다. 수술당시 우측난소는 정상 크기로서 정 위치에 있었으나 좌측에서는 난관주위에 크기가 다른 두 개의 낭종이 관찰되어 좌측 난관과 함께 낭종들을 적출하였다. 그 중 하나는 장경이 2 cm로서 난관체(fimbria)부위에 위치하였으며 진고동색의 액체를 함유하였고, 다른 하나는 이로부터 4 cm 떨어진, 자궁체부 가까운 난관에 붙어있는 12×8×3 cm 크기의 낭종이었다(사진 1). 두개의 낭종은

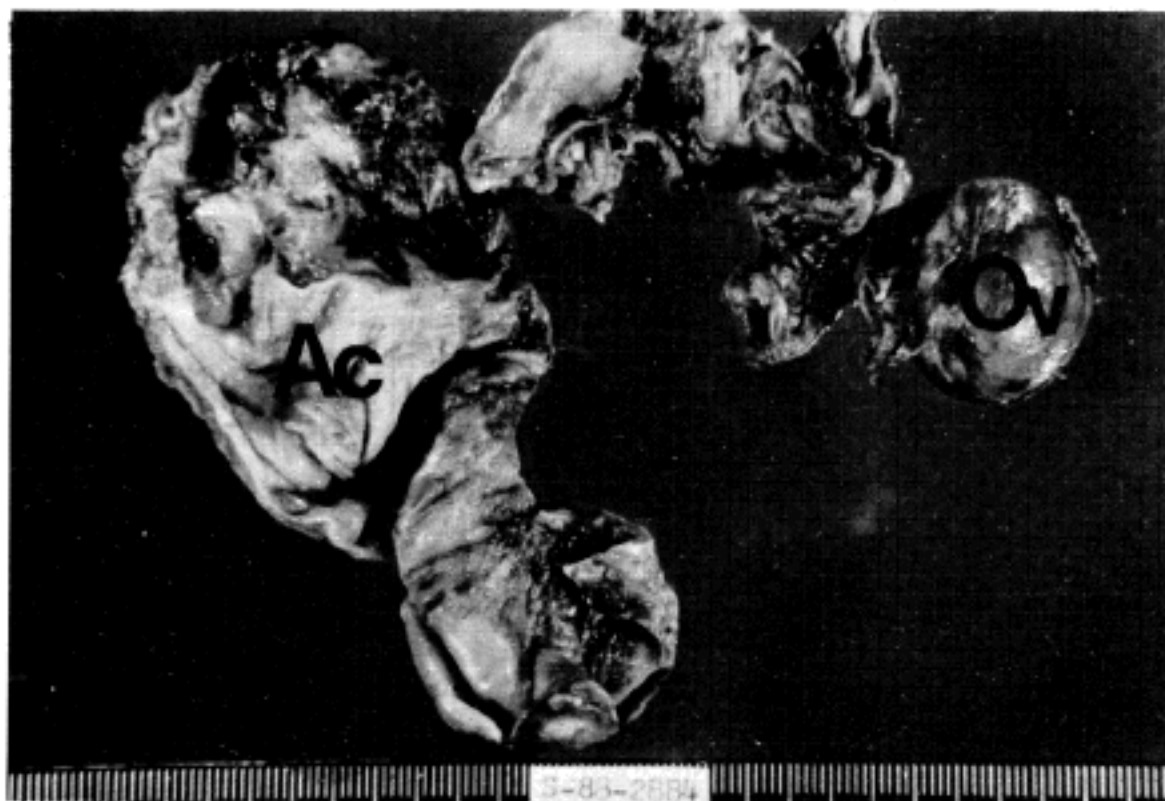


Fig. 1. The small left ovary (Ov) located at the fimbriated end (F) is cystic and contains reddish brown fluid. The large accessory ovary (Ac) is also totally cystic.

모두 단방형이었으며 그 내면은 평활하나 피복상피가 없이 결체조직이 낭벽의 내면을 이루고 있었다. 낭벽은 2~3mm 두께의 결체조직으로 구성되어 있으면서 난소피질과 백체 또는 여러개의 여포가 관찰되었고 약간의 출혈 소견을 보였다(사진 2). 낭종들은 주변의 조직들과 유착되어 있어 인대와의 관계가 명확치 않았으나 자궁체부 가까운 곳에 있었던 큰 낭종은 부난소에 발생한 단순낭종으로 진단되었다.

고 찰

부난소는 정수의 난소와 함께 희귀한 난소기형으로서 지금까지 문헌에 보고된 예는 부난소 19예와 정수의 난소 14예가 전부이다¹⁻¹²⁾. 이들은 다른 이유에 의한 개복술 시 우연히 발견된 것이 대부분이며, 특히 부난소는 그 크기가 매우 작고 거의 모든 예에서 한 개이므로 수술 도중에도 눈에 띄지 않을 수 있다는 점을 고려할 때 실제의 빈도는 보고된 것 보다는 높을 것으로 생각된다.

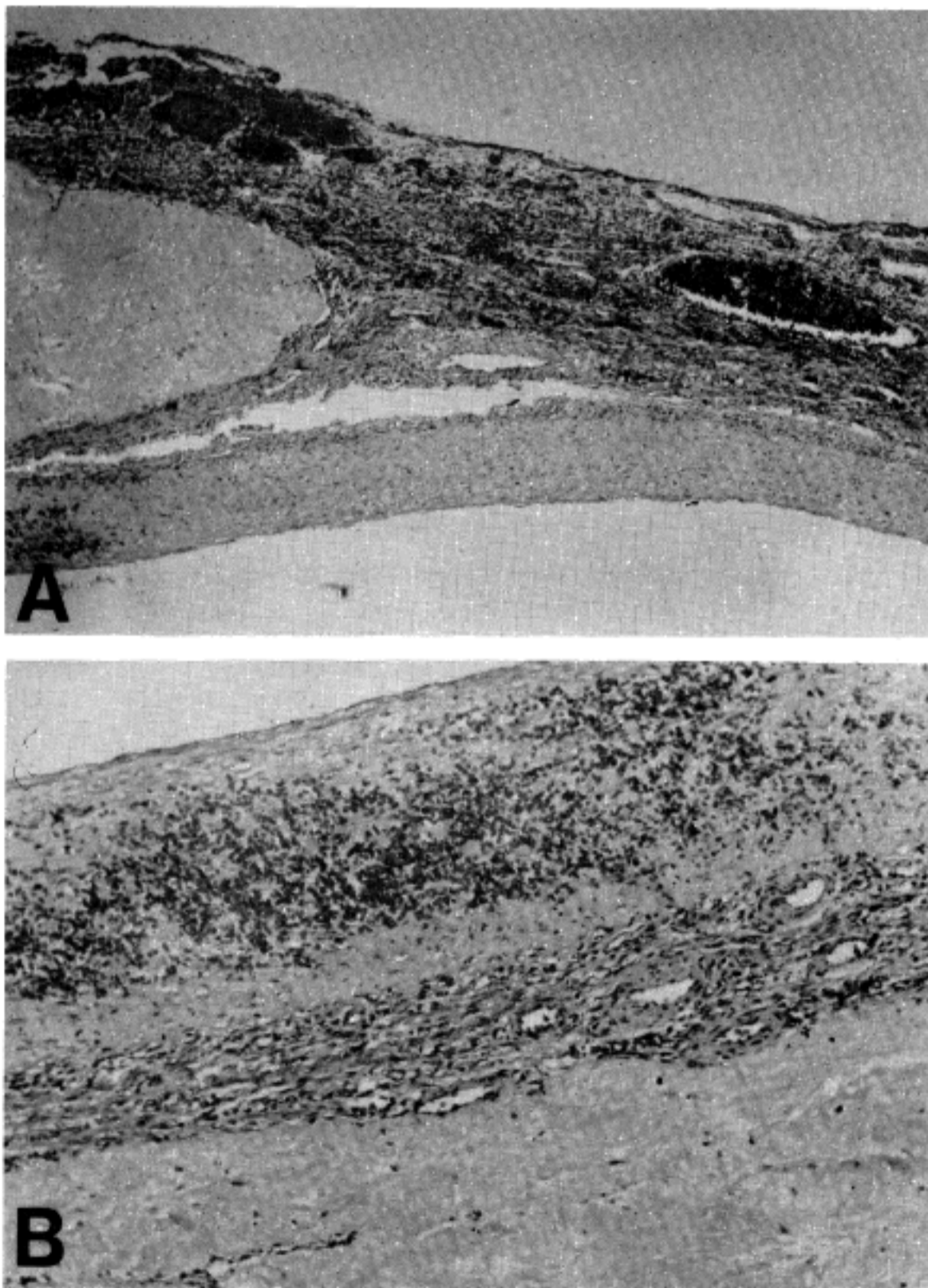


Fig. 2. Cystic wall of the left ovary showing (A) an corpus albicans, ovarian stroma and denuded epithelial lining (H & E, x40), and (B) magnification of the cyst wall. (H & E, x100).

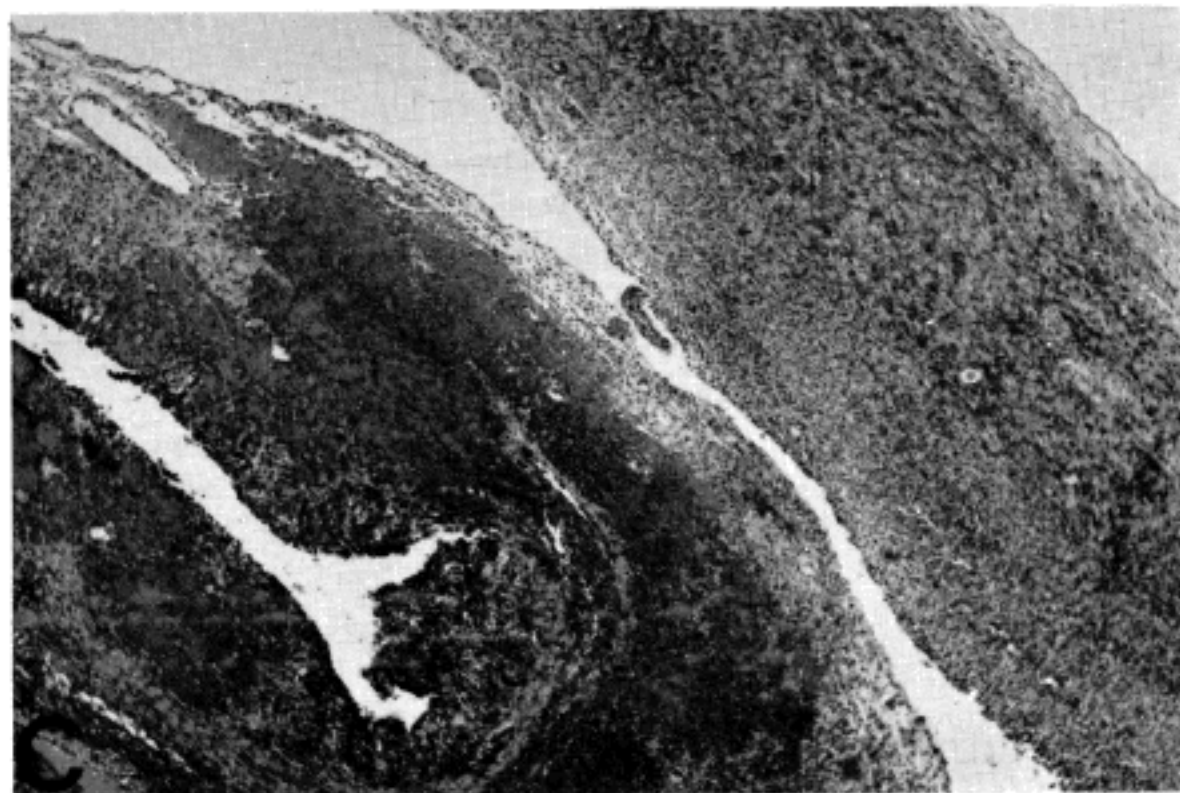


Fig. 2. Cystic wall of the accessory ovary showing (C) denuded epithelial lining and dense ovarian stroma (H & E, $\times 40$), and (D) the characteristic cellular and wavy ovarian cortical stroma with ovum (H & E, $\times 100$).



일반적으로 두개의 난소외에 제3의 난소 조직이 정위치로부터 떨어져 있는 것 중 광인대, 자궁난소인대, 골반누두인대와 연결이 없는 것을 정수의 난소로 정의하나²⁾, 실제로 이 두가지를 구별하는 것이 항상 용이하지는 않다. 예컨대 골반 자궁부속기관에 염증이나 종양으로 인한 정상구조 파괴가 심한 경우에는 구별이 어려울 것으로 사료되나 본 증례는 주위조직과의 심한 유착이 있었음에도 불구하고 난관 및 자궁체부와 근접해 있었던 것으로 보아 부난소임이 분명하다.

발생학적으로 부난소는 정상적으로 발달한 난소의 일부가 떨어져 나온 것일 가능성이 많으며, 정수의 난소는 소수의 생식세포가 후장과 난낭에서 생식용선으로 이동하던 중 이탈한 후 주위의 원시간엽조직이 난소조직으로 분화한 것이거나, 생식용선의 일부가 떨어져 나와 후장간막에 위치하고 있다가 이동하던 생식세포의 일부를 포착하여 형성된 것이라는 **Printz**등³⁾의 가설이 유력하다.

병리학적 및 임상적인 측면에서 볼 때 부난소와 정수의 난소의 의의는 서로 비슷하다. 두가지 기형 모두에서 부속난관, 신장형성부전 등 비요생식기의 다른 선천성기형

을 동반한 예들이 보고된 바 있으나^{2,9,10)}, 본 증례에서는 다른 선천성기형을 발견할 수 없었다. Wharton은 1959년까지의 문헌을 고찰하여 양측에 1개씩의 정상적인 난소가 있는 여자에서 복강 또는 골반강내에 발생한 유포낭종, 단순낭종, 점액낭종, 과점막세포종 등 난소종양과 같은 유형의 종양들 중 상당수에서는 난소조직이 함께 존재하는 것을 발견하였다. 이러한 예들은 Cruikshank 및 van Drie의 정수외난소에 발생한 점액낭종⁹⁾과 본 증례의 부난소에 발생한 단순낭종과 같이 부난소나 정수외난소와 같은 제 3의 난소에 발생한 종양임이 확실하다. 종양을 함유한 경우를 제외한 순수한 부속 및 정수외난소들 중 수술전에 진단된 예는 극히 드물다. 이들은 다른 원인 때문에 양측 정위치의 난소를 적출한 후에 난소제거에 따른 생식선자극호르몬의 분비증가로 제 3의 난소가 커지거나 월경이 지속되어 발견되었다^{5,11)}. 그 밖에 자궁외 임신 때문에 개복하여 부난소에서 황체가 발견되어 부난소가 난자의 근원으로 밝혀진 경우도 있다⁷⁾.

이상의 고찰을 종합해 볼 때 부속 및 정수외난소는 그 기능이 정위치의 정상난소와 같고, 발생할 수 있는 질환들도 같은 것을 알 수 있으며, 이러한 측면에서 그 중요성이 강조되어야 한다고 사료된다.

결 론

부난소는 두 개의 정상난소외에 또 다른 난소조직이 광인대, 골반누두인대 또는 자궁난소인대와 연결되어 정상난소에 근접한 부위에 위치한 것으로서 매우 드문 난소기형의 하나이다. 지금까지 보고된 부난소는 대개 그 크기가 1 cm 이하로 매우 작아서 다른 이유로 수술하는 과정에 우연히 발견된 것이 대부분이다.

저자들은 부난소에 단순낭종이 발생하여 장경이 12 cm까지 커진 예를 경험하였기에 보고하는 동시에 그 임상 및 병리학적 의의에 대하여 고찰하였다.

참 고 문 헌

1) Grohe F: Uterus mit drei Ovarien (Cited from Schultze H and Fenger C: Accessory ovary). *Acta Obstet Gynecol Scand* 65:503, 1986
 2) Wharton LR: Two cases of supernumerary and one of accessory ovary, with an analysis of previously reported cases. *Am J Obstet Gynecol* 78:1101, 1959

3) Dillon WP, Dewey M: A case of accessory ovary. *Obstet Gynecol* 58:661, 1981
 4) Ross L, Carlson AW: Incidental finding of an accessory ovary. *Am J Obstet Gynecol* 100:591, 1968
 5) Schultze H, Fenger C: Accessory ovary. *Acta Obstet Gynecol Scand* 65:503, 1986
 6) Printz JL, Choale JW, Townes PL, Harper RC: The embryology of supernumerary ovaries. *Obstet Gynecol* 41:246, 1973
 7) Swynghedauw MP, Houcke ME: Un cas d'ovaire surnumeraire (Cited from Dillon WP and Dewey M: A case of accessory ovary). *Obstet Gynecol* 58:661, 1981
 8) Arzapalo AEG: Supernumerary ovary. *Gynecol Obstet Mex* 36:217, 1974
 9) Cruikshank SH, van Drie DM: Supernumerary ovaries. *Obstet Gynecol* 60:126, 1982
 10) Hahn-Pedersen J, Larsen PM: Supernumerary ovary. *Acta Obstet Gynecol Scand* 63:365, 1984
 11) Kosasa TS, Griffiths CT, Shane JM, Leventhal JM, Naftolin F: Diagnosis of supernumerary ovary with human chorionic gonadotropin. *Obstet Gynecol* 47:236, 1976.
 12) Poma A: Supernumerary ovary. *Ill Med J* 162:34, 1982

— Abstract —

Simple Cyst Occurred in an Accessory Ovary

Soon Won Hong, M.D., Kyu Rae Kim, M.D.
and Chan Il Park, M.D.

Department of Pathology,
Yonsei University College of Medicine

The accessory ovary can be defined as an extra-ovarian tissue that is located near the normal ovaries and is connected to the broad ligament, infundibulopelvic ligament or utero-ovarian ligament. It has very rarely been reported. The majority was found during abdominopelvic surgeries for any other purposes, because they were usually small and less than 1 cm in diameter and gave no particular symptoms related simply to their presence. We reported a case of accessory ovary in which developed a simple cyst of a largest diameter of 12 cm, and discussed the significance of the accessory ovary in clinical and pathological aspects.

Key Words: Accessory ovary, supernumerary ovary