

## 유방과오종

— 1증례 보고 —

제일병원 병리과 및 방사선과\*

홍 성 란 · 김 희 숙 · 조 병 제\*

### 서 론

유방과오종(Mammary hamartoma)은 얇은 섬유조직에 의하여 주위 유방조직과 분명한 경계를 이루고 조직학적으로 유방의 분엽상을 비교적 잘 유지한 유선 및 유관구조의 상피세포 성분과 지방성 결합조직의 간질성분으로 구성되어 정상 유방조직과 유사한 조직상을 나타내는 것을 특징으로 하는 종양유사질환이다. 또한 이 질환의 유방 X-선 사진 소견이 특징적인 것으로 임상적으로 발견하기 어려운 과오종을 진단하는데 큰 도움을 줄 수 있다. 유방과오종은 비교적 최근에 기술된 질환으로 그 출현빈도는 확실하게 알려지지 않았다. 최근 저자들은 29세 부인의 유방과오종 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다. 국내문헌상 보고된 증례는 찾을 수 없었다.

### 증 례

**임상소견 :** 29세의 부인은 약 10일간의 동통을 동반한 좌측 유방의 종양을 주소로 외과에 내원하였다. 이 환자는 몇 달전에 정상 분만한 과거력이 있었다. 이학적검사상 좌상방 외측에서 종양이 촉지되었고, 이것은 경계가 명확하였고 유동적이었으며 부드러웠다. 내원 당시의 유방 X-선 사진에서 양측 유방의 음영이 전반적으로 증가되어 있었고 좌측 유방에 부분적이긴하나 얇은 후광을 지닌 종양 소견을 보이고 있었다.

이 종양의 음영은 비교적 균일하였다. 이 유방 X-선 사진의 진단은 엽상낭육종(cystosarcoma phyllodes)

였다. 그리하여 환자는 천자생검후, 절제술을 시행받았다. 수술소견상 이 종양은 경계가 좋은 연조직으로 주위 조직에서 쉽게 박리되었다.

**병리학적 소견 :** 육안적으로 적출된 표본은 3개의 분엽상을 이루는 종양으로 크기가 각각 2×2×1cm, 2×2×3cm, 2×1×1cm였다. 표면은 대부분 평활했고 얇은 섬유조직에 싸여있었으며 주위와의 경계가 명확했다. 단면에서 각각의 종양은 크고작은 분엽상을 보였고 분홍색 유방조직 사이사이에 지방성 조직을 보였다(Fig. 1).

현미경학적 소견상 천자생검에 의하여 얻어진 조직 표본은 정상적인 유방의 구조물과 유사한 유선조직과 지방을 포함한 간질조직으로 구성되어 있었고 부분적이긴하나 비교적 잘 보존된 유방의 소엽상을 보이고 있었다. 이와같이 경계가 좋은 종양에서 생검된 조직이 정상 유방조직과 구별하기 힘든 조직소견을 보였으므로 재생검을 권유하였다. 적출된 종양의 현미경학적 소견은 천자생검에서와 같았다. 육안에서와 같이 얇은 섬유조직이 종양을 싸고 있었고, 이 종양은 지방을 포함한 조성섬유 결합 조직의 간질과 정상과 구분하기 힘든 유선조직으로 구성되어 있었다(Fig. 2). 이런 유선조직은 경미한 확장성 낭성변화를 보이거나 주위 섬유조직에 의하여 압박을 받고 있었다(Fig. 3). 간질내에는 부분적으로 림파구의 침윤을 보였고 유선의 일부는 퇴축부전성 유즙분비를 나타내고 있었다.

### 고 찰

유방과오종은 주위 정상 유방조직과 경계가 좋은 종양 유사병변으로서 육안적으로 얇은 섬유조직으로 싸여있고 일축성이며 크기는 1-2cm에서 20cm까지 다양하며

\*보원제는 1988년 3월 월례집담회에서 발표되었음



Fig. 1. The well demarcated nodular mass revealing lobulated cut surface with fibrous and fatty stroma.

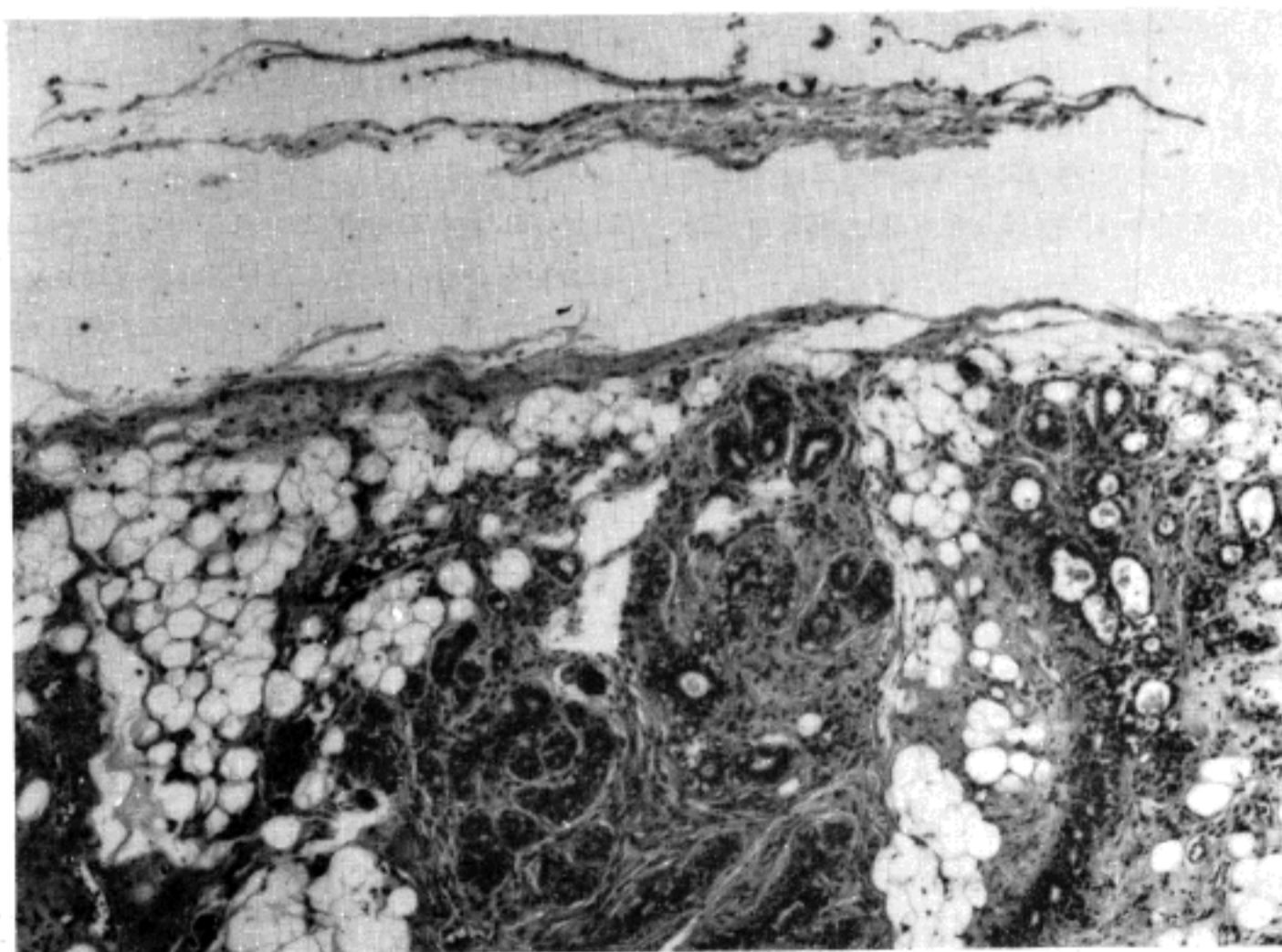


Fig. 2. The well encapsulated mass composed of normal-looking mammary tissue. Note thin fibrous capsule, lobular structure, with loose intralobular connective tissue and fat in fibrous stroma (H & E, X40).



Fig. 3. Revealing dysplastic appearance of ducts and lobules, and fat in stroma (H & E, x100).

무게는 1500 gm까지 보고되어 있다<sup>1,2)</sup>. 조직학적으로 정상 유방조직과 유사한 조직상을 나타내는 것이 특징이어서 유선의 구조와 다양한 정도의 지방을 포함하는 조성섬유조직의 간질로 구성되어 있다. 그러나 가끔 양성 변화, 아포크린 화생, 경화성 선종의 2차적 변화를 나타내기도 한다<sup>3)</sup>. 이 과오종은 특징적인 유방 X-선 사진 소견을 나타내는데, 즉 얇은 후광에 의하여 싸여진 둥근 종양의 음영이 다양한 정도의 지방과 섬유성 간질에 의하여 균등하지 않은 음영농도를 나타내어 진단에 도움이 될 수 있다<sup>3,4)</sup>. 특히 과오종은 임상적으로 섬유선종 (fibroadenoma)이나 엽상낭육종과 감별하기 어려우나, 유방 X-선 사진의 소견이 감별진단에 많은 도움을 줄 수 있다. 그러나 본 예는 근래에 분만한 과거력이 있는 환자로 유방 X-선 사진의 음영이 전반적으로 증가되어 있어 특징적인 방사선 소견을 나타내지 못하였다.

이 특징적인 유방과오종과 유사한 병변이 Prym<sup>5)</sup>에 의하여 광범위하게 연구되었고, 그 임상적 또는 조직학적 특징에 따라 여러 명칭으로 보고된 바 있다. 이 과오종의 간질내에 특이하게 지방성분을 많이 포함하는 병변을 "adenolipoma"로 유방의 지방종과 구별하여 기술한

바 있었고<sup>6)</sup>, Hogeman과 Östberg<sup>7,8)</sup>은 수유 후 또는 분만후 기간동안 한쪽 유방에 경계가 분명하며 과오종과 유사한 조직상을 보이는 것을 "postlactational breast tumor"라고 기술하였다. Arrigoni<sup>9)</sup>은 10예를 보고하면서 이런 유방의 병변을 "hamartoma"로의 명명을 주장하였다. 그 후 Ljungqvist등<sup>2)</sup>이 유방과오종의 특징을 잘 설명하였다.

임상적으로나 조직학적으로 섬유선종이나 엽상낭육종과의 감별이 어려운데, 조직학적으로 과오종은 보다 유방의 소엽상 구조가 잘 유지되어 있으며 조성결체조직의 간질내에 특징적인 지방성분을 보이고 있다. 임상적으로도 섬유선종은 20대 여성에서 많이 생기나, 과오종은 40대 이후의 여성에서 비교적 많이 발생한다.

유방과오종의 크기가 아주 크지 않을 때는 환자 자신이나 임상 의사 또는 병리의사가 놓치기 쉬운 질환으로, 임상 의사가 이 질환을 인식하지 못한 상태에서 종양의 일부만을 천자생검하거나 절제하여 병리조직검사 의뢰 시 그 조직양상이 정상의 것과 유사기 때문에 정확히 진단하기 어려운 질환중의 하나라 한다<sup>1)</sup>. 이에 좋은 예가 본 증례의 천자생검이라 할 수 있겠다. 이상에서와 같이

경계가 좋은 유방종양에서 천자생검이나 일부만 절제된 조직소견이 정상 유방조직과 유사할 때 과오종을 감별진단으로 고려하여야 된다고 사려된다. 과오종으로 인한 유방의 비대칭, 동통과 기타 불편함이 있을 때는 절제술이 필요하다<sup>2)</sup>.

### 결 론

최근 저자들은 29세 부인에서 비교적 드문 유방과오종 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 참 고 문 헌

- 1) **Linell F, Ljungberg O:** *Atlas of Breast Pathology. 1st edition. Copenhagen, Munksgaard, 1984, p 84*
- 2) **Ljungqvist U, Andersson I, Hildell J, Linell F:** *Mammary hamartoma. A benign breast lesion. Acta Chir Scand 145:227, 1979*
- 3) **Hessler Ch, Schnyder P, Ozzello L:** *Hamartoma of the breast. Diagnostic observation of 16 cases. Radiology 126:95, 1978*
- 4) **Durso EA:** *Mammographic findings in adenolipoma. JAMA 218:886, 1971*
- 5) **Prym P:** *Pseudoadenome, Adenome and Mastome der weiblichen Brustdrüse. Beitr Pathol Anat Allg Pathol 81:1:221, 1928*
- 6) **Dyreberg U, Stardklint H:** *Adenolipoma mammae. Acta Radiol 16:362, 1975*
- 7) **Hogeman KE, Östberg G:** *Unilateral mammary hyperplasias. Acta Pathol Microbiol Scand 59:560,*

1963

- 8) **Hogeman KE, Östberg G:** *Three cases of post-lactational breast tumor of a peculiar type. Acta Pathol Microbiol Scand 73:169, 1968*
- 9) **Arrigoni MG, Dockerty MB, Judd ES:** *The identification and treatment of mammary hamartoma. Surg Gynecol Obstetr 133:577, 1971*

— Abstract —

### Mammary Hamartoma

—A case report—

**Sung Ran Hong, M.D. and Hy Sook Kim, M.D.**

*Department of Pathology, Cheil General Hospital*

**Byung Jae Cho, M.D.**

*Department of Radiology, Cheil General Hospital*

We have recently experienced a case of mammary hamartoma in 29-year-old woman.

Hamartoma of the breast is a rare benign tumor-like lesion which is characteristically well demarcated by thin layer of fibrofatty tissue and composed of essentially normal mammary tissue with mammary glandular structure and fibrous stroma containing variable amounts of fat. The lobular architecture is relatively well preserved. It can be readily recognized, but should not be confused with fibroadenoma or mammary dysplasia. It also shows characteristic mammographic picture.

**Key Words:** Hamartoma, mammary hamartoma breast