

## 유경형 간세포암종

—1예 보고—

대구가톨릭병원 해부병리과 및 파티마병원 해부병리과\*

박 재 복 · 문 세 광\*

### A Case Report of Pedunculated Hepatocellular Carcinoms

Jae Bok Park, M.D. and Sae Kwang Moon, M.D.\*

Department of Pathology, Catholic Hospital, Taegue and Department of Pathology, Fatima Hospital, Taegue\*

Pedunculated hepatocellular carcinoma was first described by Roux in 1897, and Goldberg and Wallerstein presented a case with pathological description in 1934. Since then 37 cases have been reported in the world literature.

A pedunculated hepatocellular carcinoma, occurred in a 69-year-old woman, was encountered. It was attached to the Glisson's capsule of the right lobe of liver inferiorly, and was connected to the porta hepatis by a mesenteric pedicle containing arteries, veins, bile ducts and nerve bundles. The tumor mass was completely encapsulated, and measured 8.5×8×6 cm and 255 gm. It was composed of hepatocellular carcinoma of a well-differentiated, acinar type.

Tumor cells were positive for HBsAg, but negative for alpha-fetoprotein on peroxidase-antiperoxidase staining. The liver exhibited macronodular cirrhosis on gross examination. This tumor is thought to have an origin in the supernumerary lobe of liver.

**Key Words:** Pedunculated hepatocellular carcinoma, Hepatocellular carcinoma, Supernumerary lobe of liver

#### 서 론

1897년 Roux<sup>1)</sup>가 최초로 유경형 간세포암종에 대한 기록을 남겼고, 1934년 Goldberg 및 Wallerstein<sup>2)</sup>이 상세한 병리학적 소견을 기술한 이래 세계적으로 37여례<sup>3-6)</sup>가 문헌으로 보고되었다. 국내에서는 1967년 의과학회지에 최엽에 현수된 유경형 간세포암종 1예<sup>3)</sup>가 보고된 바 있으나 과잉엽(supernumerary lobe of liver)가 발생한 간세포암종은 본증례가

처음이다. 간세포암종은 예후가 매우 나빠 진단 후 수 주내지 수개월밖에 생존하지 못하는 치명적인 질환이나 유경형 간세포암종은 섬유층판(fibrolamellar)형<sup>7,8)</sup> 및 피막형 간세포암종<sup>9,10)</sup>과 함께 생존기간이 길어 그 예후가 비교적 좋은 것으로 보고되고 있다. 저자들은 급성 복통으로 내원한 환자의 개복수술에서 절제된 유경형 간세포암종 1예를 문헌고찰과 함께 보고한다.

#### 증 례

##### 임상적 소견

환자는 69세 여자이며 이틀 전에 상복부통으로 시

접 수 : 1991년 2월 27일, 게재승인 : 1991년 6월 13일  
주 소 : 대구시 남구 대명 4동 3056-6번지, 우편번호 705-030  
대구가톨릭병원 해부병리과, 박 재 복

작한 전신복통으로 개인의원을 찾았다가 범발성 복막염의 진단하에 본원 응급실로 이송되었다. 이학적 검사로 중등도의 복부 팽창과 전복부 통증이 있었고 복부천자에서 혈성복수가 발견되어 간암종의 과열 또는 비장파열의 의심하에 응급 개복술을 시행하였다. 과거력 및 가족력상 특기할 만한 소견은 없었다. 수술시 복강에 1000 cc 정도의 혈성복수가 고여 있었고 간은 대결절성 경변증을 보였으며 크기가 위축되어 있었다. 간우엽 하부에서 Glisson 피막에 부착된 구형의 종괴가 발견되었는데 이 종괴는 간실질과 연결이 없었고 쉽게 박리되었다. 종괴는 피막으로 완전히 둘러싸여

있었으며 종괴로부터 출발하는 혈관을 포함하는 장간막다발에 의해서 간문으로 연결되어 있었고 종괴 앞쪽 표면에서 혈액이 갈라진 틈을 통해 스며나오고 있었다.

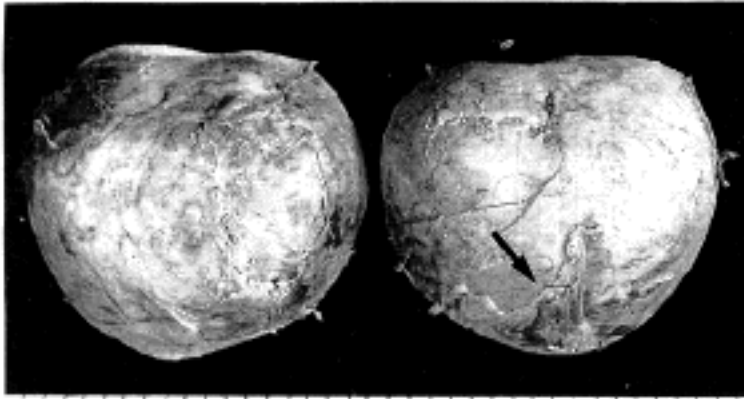


Fig. 1. Globular tumor encased completely by fibrous capsule. A fibrous nodule (arrow) containing arteries, veins and bile ducts.



Fig. 2. Solid and somewhat lobulated cut surface with greenish and yellowish grey color.

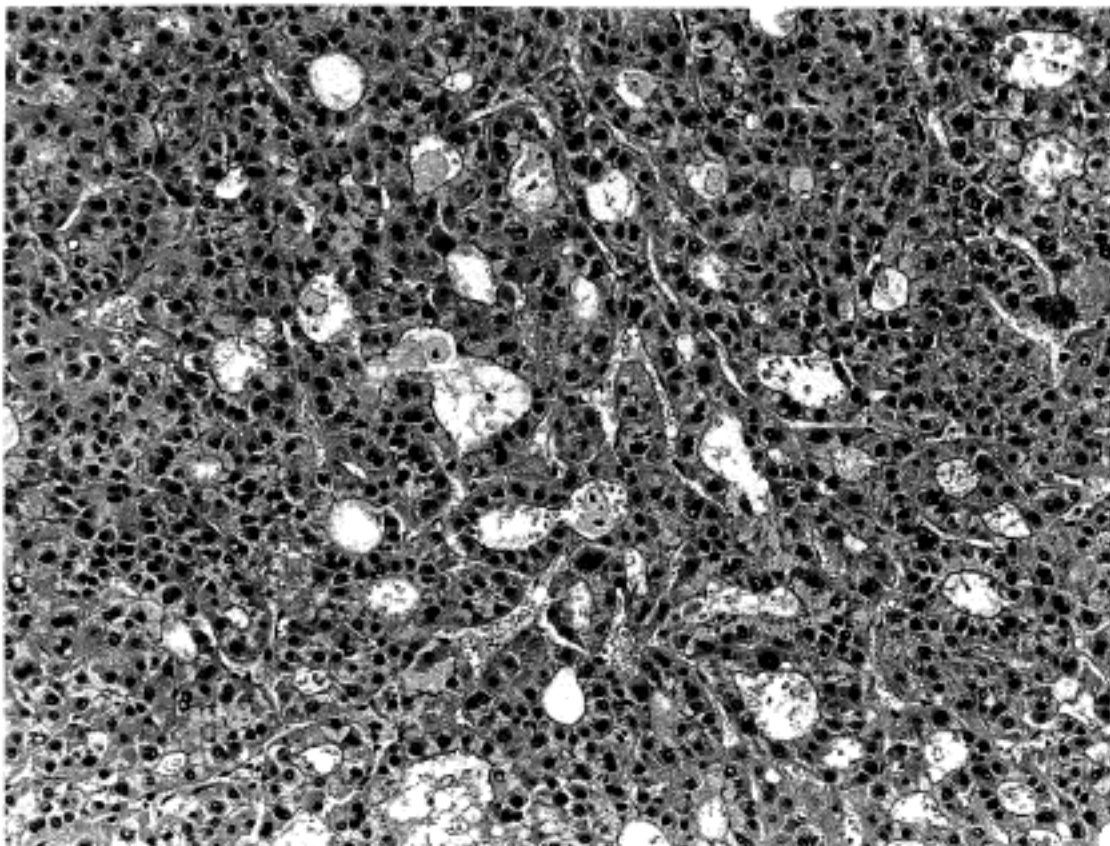


Fig. 3. Microscopic feature. Irregular acinous arrangement of hepatocytoid cells with pronounced sinusoids.

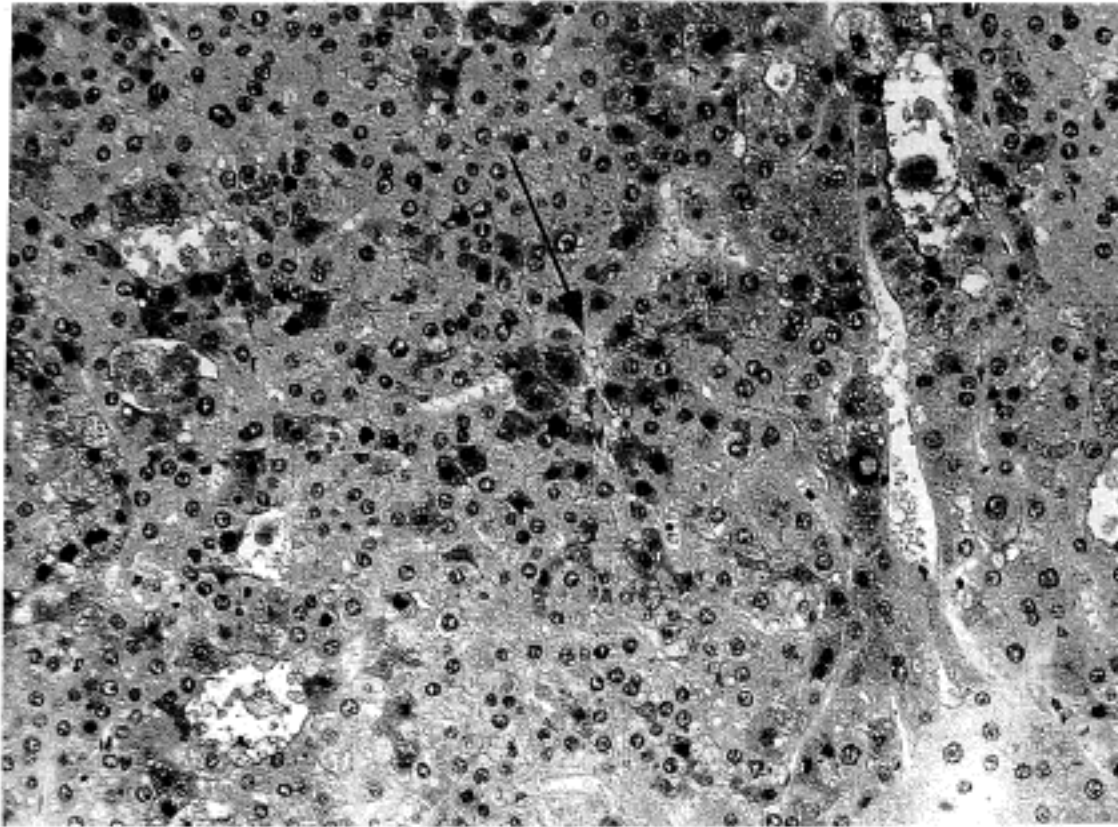


Fig. 4. HBsAg-positive cells (arrow) on immunohistochemical staining(PAP method).

### 병리학적 소견

등근 종괴는 피막으로 완전히 둘러싸여 있었고 평활한 표면위에 허탈된 혈관다발로 보이는 한 개의 섬유성 결절이 관찰되었다(Fig. 1). 종괴의 크기는 8.5×8×6 cm 이었고 무게는 255 gm 이었다. 종괴는 단면상 몇개의 균일하고 고형성의 소엽으로 구성되어 있었고 녹황회색을 띠었다(Fig. 2). 현미경적으로 종양은 분화가 잘 된 간세포엽과 분명한 동양구조로 구성된 선방형 간세포성 암종이었으며 담즙 저류나 괴사 또는 섬유화 소견은 없었다(Fig. 3). 종양세포들에서 peroxidase-antiperoxidase에 의한 면역조직학적 검색으로 B형간염 바이러스 표면항원(HBsAg)을 관찰할 수 있었으나(Fig. 4) alpha-fetoprotein은 나타나지 않았다. 간문과 연결된 혈관다발이 기원하는 섬유성 결절은 동맥, 정맥, 담관 및 말초신경다발로 구성되어 있었다.

### 고 찰

유경형 간세포암종은 해부학적으로 종괴와 간본체가 분리된 상태에서 줄기(pedicle)로 연결되어 있는 형태를 의미하나 줄기가 없이 단순히 간표면에 붙어 있는 간세포암종과<sup>1)</sup>, 간실질에서 외부로 돌출한 상태

(protrusive)의 간세포암종<sup>11)</sup>등을 포괄하여 지칭하고 있다. Anthony 및 James<sup>1)</sup>가 30예를 분석한 바에 의하면 환자연령은 35세에서 83세까지였고 평균연령은 58세이었으며 50대에 호발하였다. 성별로는 남자에서 역시 많았으나 남자편중성은 비유경형 간세포암종에 비해 낮았다. 종양의 위치는 Riedel엽이 호발하는 우엽하부에 주로 분포하였으나 좌엽, 미엽 및 방형엽에서도 발생하였다. 종양의 크기는 3~25 cm로 평균크기는 13 cm이었으며 무게는 100~3050 gm으로 평균 1112 gm이었다. 동반된 질환으로는 확인된 예의 약 60%에서 간경변증이 나타났다. 혈중 alpha-fetoprotein이 16명중 7명에서 정상보다 높았으며 혈중 B형간염 바이러스 표면항원은 14명중 3명이 양성을 보였다. 본증례의 종양은 피막으로 완전히 둘러싸인 구형의 종괴로서 우엽하부에 부착되어 있었으며, 혈관, 담관, 신경등으로 구성된 장간막다발로 간문에 연결되어 있었고, 8.5×8×6 cm 크기와 255 gm의 무게를 가졌다. 조직학적으로 고도의 분화성 선형 간세포암종으로 면역조직화학검사에서 다수의 종양세포들은 B형간염 바이러스 표면항원을 가졌으며 육안적으로 간은 대결절성 경변증을 나타내어 Anthony 및 James가 보고한 유경형 간암종의 일반적 소견에 준하였다.

유경형 간세포암종은 후천적으로 발생한다고 보기보

다는 발생학적 과정의 부산물인 간부엽 또는 이소성 간조직에서 발생한 암종으로 보는 견해가 지배적이다. 간부엽은 Riedel엽과 같이 간실질과 줄기로 연결되어 있는 경우와, 부엽과 간실질과는 분리된 상태에서 Glisson 피막에 붙어 있으면서 부엽에서 기원하는 혈관 및 담관등을 포함하는 장간막다발로 간문과 연결되어 있는 소위 과잉엽<sup>12,13)</sup>으로 나눌 수 있다. 본 증례는 후자에서 발생한 것으로 판단되었다. 기등<sup>3)</sup>이 보고한 유경형 간세포암종은 간좌엽 전연에 협소한 줄기로 연결된 상태로 현수되어 있었으며 혈관, 담관등을 포함하는 장간막다발은 발견되지 않았기 때문에 Riedel엽 유형의 부엽에서 발생한 것으로 보여진다. 그리고 이소성 간조직은 발생학적으로 간조직의 일부가 다른 장기나 조직에 포함되어 있는 경우로, 담낭벽, 제인대 (suspensory ligament of liver), 비장, 대방 및 부신과 후복막강<sup>12)</sup> 그리고 체대<sup>13)</sup>와 식도<sup>14)</sup>에 분포하는 것으로 알려져 있다. Ichikawa 등<sup>11)</sup>이 보고한 돌출형 간세포암종은 특히 종양의 크기가 작은 경우 경변증이 있는 간에서 심하게 돌출한 경변성 결절에서 간세포암이 발생할때 유경형 간세포암종으로 나타날 수 있으나 진정한 의미의 유경형 간세포암종으로 보기는 미흡하다. 간부엽에서 발생하는 종양은 간세포암종외에 간세포 선종, 국소 결절성 증식, 해면성 혈관종등도 발생하는 것<sup>5)</sup>으로 보고되었다.

유경형 간세포암종은 그 발생율이 낮고 비일상적인 위치에서 발생하기 때문에 진단이 용이하지 않으나 전산단층촬영 및 복강동맥 혈관조영술을 활용하면 수술 전 진단이 가능한 것<sup>5,16)</sup>으로 알려져 있다. 이러한 형태의 간세포암종은 해부학적인 특수성으로 말미암아 주위조직과 장기로의 직접 침윤이나 전이의 제한을 받고 또한 완전한 외과적 절제가 가능하므로 그 예후가 매우 좋은 것<sup>1,3,4)</sup>으로 보고되고 있으며 피막형 및 섬유층관형 간세포암종과 함께 비교적 좋은 예후를 가지는 유형으로 분류하는 경향이 있다<sup>1,8,16)</sup>

### 참 고 문 헌

- 1) Anthony PP, James K: *Pedunculated hepatocellular carcinoma. Is it an entity?* *Histopathology* 11: 403-414, 1987
- 2) Goldberg SJ, Wallerstein H: *Primary massive liver-cell carcinoma. Rev Gastroenterol* 1: 305-312, 1934
- 3) 기정일, 김봉태, 김자훈: 특이한 현수성 원발성 간암 1예. *대한외과학회지* 9: 291-295, 1967
- 4) Moritz MW, Shoji M, Sicard GA, Shioda R, DeSchryver K: *Surgical therapy in two patients with pedunculated hepatocellular carcinoma. Arch Surg* 123: 772-774, 1988
- 5) Luning M, Muhler A: *CT diagnosis of pedunculated liver tumors. Eur J Radiol* 8: 221-225, 1988
- 6) Betta PG, Pavesi M, Pastormerlo M: *Pedunculated hepatocellular carcinoma. Pathologica* 82: 199-203, 1990
- 7) Craig JR, Peters RL, Edmondson HA, Omata M: *Fibrolamellar carcinoma of the liver: A tumor of adolescents and young adults with distinctive clinicopathologic features. Cancer* 46: 372-379, 1980
- 8) Berman MM, Libbey NP, Foster JH: *Hepatocellular carcinoma of polygonal cell type with fibrous stroma - atypical variant with a favorable prognosis. Cancer* 46: 1448-1455, 1980
- 9) Okuda K, Musha H, Nakajima Y: *Clinicopathologic features of encapsulated hepatocellular carcinoma. A study of 26 cases. Cancer* 40: 1240-1245, 1977
- 10) Chen DS, Shen JC, Sung JL: *Small hepatocellular carcinoma - a clinicopathological study in thirteen patients. Gastroenterology* 83: 1109-1119, 1982
- 11) Ichikawa T, Imaoka S, Sasaki Y: *Six cases of extrahepatic growing hepatocellular carcinoma. Acta Hepatol Jap* 25: 806-812, 1984
- 12) MacSween RN, Anthony P, Scheuer PT: *Pathology of the liver. 2nd ed. Edinbergh, Churchill Livingstone* 1987, p 67
- 13) Sherlock S: *Disease of the liver and Billiary system. 8th ed. Oxford, Blackwell Scientific publ.* 1989, pp 4-5
- 14) Nora E, Carr EE: *Umbilical accessory liver. Am J Obstet Gynecol* 52: 330-335, 1946
- 15) Jimenez AR, Hayward RH: *Ectopic liver: A cause of esophageal obstruction. Ann Thorac Surg* 12: 300-304, 1971
- 16) Horie Y, Katoh S, Yoshida H, Imaoka T, Suou T, Hirayama C: *Pedunculated hepatocellular carcinoma - report of three cases and review of literature. Cancer* 51: 746-751, 1983