

## 초산부의 난소에서 발생한 임신황체종

- 1예 보고 -

고려대학교 안산병원 병리과

김 철 환 · 김 한 겹

### Pregnancy Luteoma of the Ovary in a Primiparous Woman

- A case report -

Chul Hwan Kim, M.D. and Han Kyeom Kim, M.D.

Department of pathology, Korea University Hospital

Pregnancy luteoma is composed of a single or multiple nodules of large lutenized cells that develop during pregnancy but involute during the puerperium. This lesion is usually an incidental finding at the time of cesarean section or postpartum tubal ligation. Microscopically, this tumor is difficult to be differentiated from various types of sex-cord stromal tumors including Leydig cell tumor, luteinized thecoma, adult or juvenile granulosa cell tumors with luteinization, and lipid cell tumor.

We report a case of pregnancy luteoma in a 34-year-old primipara without virilizing symptoms at the time of cesarean section in the right ovary. The mass measured 5×4.5×3.5 cm and 60 gm in weight. The cut surface was homogeneously yellow-orange with multiple hemorrhagic spots. Microscopically, the tumor revealed solid, trabecular, or microcystic pattern of large granular eosinophilic luteinized cells and somewhat large nuclei with prominent nucleoli. Differentiation from Leydig cell tumor and juvenile granulosa cell tumor was difficult in this case. (**Korean J Pathol 1992; 26: 417~419**)

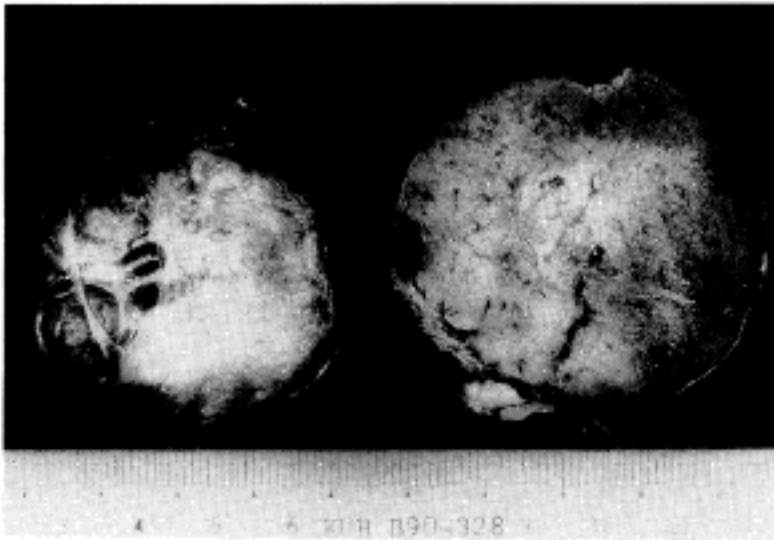
**Key Words:** Pregnancy luteoma, Primipara, Ovary

임신황체종은 임신중 난소의 황체화된 포막 또는 기질의 황체세포의 증식으로 인하여 발생하는 비종양성 종대를 특징으로 하며<sup>1~7)</sup> 대부분 경산부의 제왕절개수술이나 산욕기 직후의 난관 결찰시에 우연히 발견된다. 드물게 골반강내 종괴로써 촉진되기도 하고 산도를 폐쇄할 정도로 커지기도 하는데<sup>2)</sup> 산모 또는 태아의 남성화 증상을 동반하는 경우도 약 25%에서 보고되어 있다<sup>3)</sup>. 분만후 임신황체종은 수 일내에 그 크기가 저절로 감소하기 시작하여 수 주일이 지나면 소멸되어 커졌던 난소가 거의 정상 크기로 돌아간다. 드물게 다음번 임신때 임신황체종이 다시 발생한 예도 있다<sup>4)</sup>.

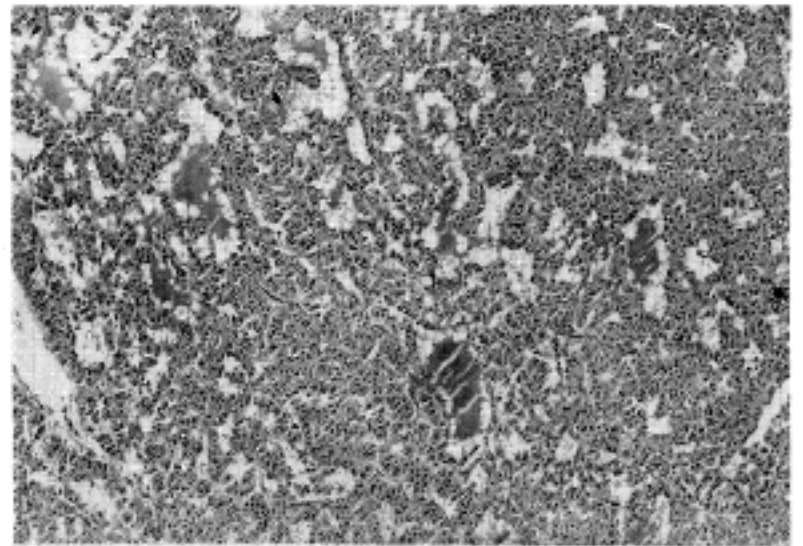
난소의 임신황체종은 1963년에 Sternberg가<sup>1)</sup> 임신 후반기에 황체세포로 구성된 양성 종양으로 처음 기술한 이래 외국 문헌에는 지금까지 약 100예가 보고 되어있으나<sup>1~7)</sup> 국내 문헌에는 심등<sup>8)</sup>이 보고한 양측성 임신황체종 1예가 있을 뿐이다. 더우기 이들은 대부분 경산부에서 발생한 것으로 되어 있으며 초산부에서의 발생은 드문것으로 되어왔다. 본 예는 초산부에 발생하였고 국내문헌상 보고가 거의 없어서 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

환자는 34세의 초산부(출산력: 0-0-3-0)로서 임신 38주에 조기양막파열 때문에 제왕절개 분만을 위하여 산부인과에 내원하였다. 수술전 시행한 이학적검사와 혈액 및 뇨검사 소견상 특이 소견 없었으며 남성화 증상도 없었다. 제왕절개로 무게 3.2 kg의 정상 남아를 출산하였는데, 이때 우연히 우측 난소에서 종괴가 발

접 수: 1992년 1월 15일, 게재승인: 1992년 4월 22일  
주 소: 서울특별시 성북구 안암동 5가 126-1, 우편번호 136-705  
고려대학교 안암병원 해부병리과, 김한겹

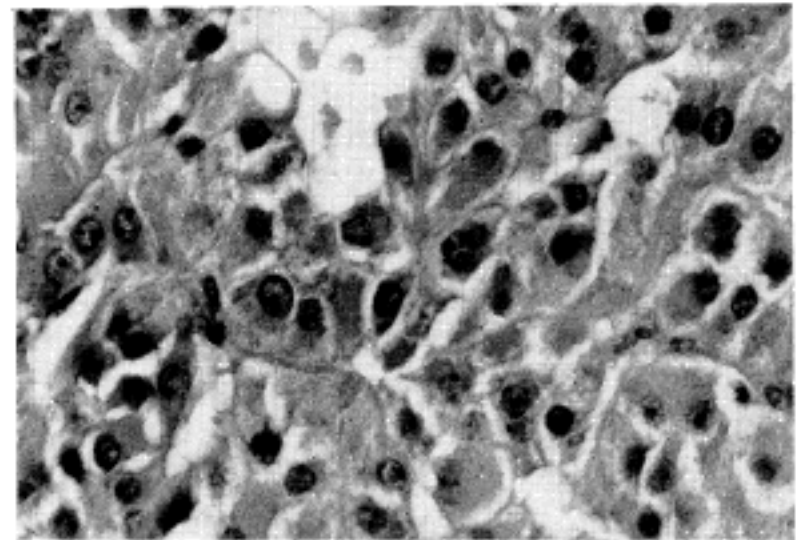


**Fig. 1.** The mass is round, smooth, and soft. The cut surface is homogeneously yelloworange with multiple hemorrhagic spots.



**Fig. 2.** Microscopically, tumor cells are arranged in the solid, trabecular, or microcystic pattern. The stroma is scanty in amount.

견되어 종괴적출술을 시행하였다. 좌측 난소는 육안소견상 정상이어서 생검은 시행되지 않았다. 수술후 측정된 혈중 beta-HCG(RIA)는 83.7 mIU/ml이었고 progesterone(RIA)은 1.0 mIU/ml이었다. 적출된 종괴는 그 크기가 5×4.5×3.5 cm이었고 무게는 60 gm이었으며, 외면은 평활하고 연하였고, 절단면상 정상 난소 조직은 종괴의 한쪽에 압박된 양상을 보이고 종괴는 균일하게 황색 내지 오렌지색이며 다수의 작은 출혈성 반점들이 있었다(Fig. 1). 종괴는 증식하는 커다란 다각형의 황색세포들이 고형성, 육주형성, 또는 소낭성 배열을 하며(Fig. 2) 세포질은 풍부하고 과립성 및 호산성이며 핵들은 약간 크며 뚜렷한 핵소체를 갖고 있었다(Fig. 3). 세포사이의 기질의 양은 비교적 적었다. 망상섬유 염색시 망상섬유가 세포집단을 둘러싸고 있는 소견이 관찰되었으며, Sudan-black B 염색시 세포질내 지방은 관찰되지 않았다.



**Fig. 3.** The tumor cells are large granular luteinized with abundant eosinophilic cytoplasm and somewhat large nuclei with prominent nucleoli.

분만후 임신황체종은 수 일 내에 그 크기가 감소하기 시작하여 수 주 내에 저절로 소멸되어 커졌던 난소가 거의 정상 크기로 돌아온다. 이와 같은 이유로 대부분의 저자들은 임신시 태반에서 생기는 융모성 성선자극호르몬(HCG)을 임신황체종의 유발 또는 자극인자로 보고 있다<sup>1-4)</sup>. 그러나 대개 융모성 성선자극호르몬은 임신후 60~70일 사이에 최고치를 보이고 점차 감소하는데 임신황체종은 이 호르몬이 낮은 임신 후반기에 발견되며 융모성 성선자극호르몬이 높은 경우(영양아세포질환 이나 다발성 임신)에는 난소에서 임신황체종과 같은 고형성 병변이 아닌 낭성 병변을 주로 보여준다는 점때문에 Krause 및 Stemberg<sup>5)</sup>는 융모성 성선자극호르몬을 임신황체종의 유발인자로 보지 않는다고 하였다. 본 증례에서 수술후 측정된 beta-HCG는 83.7 mIU/ml로써 임신황체종과 융모성 성선자극호르몬과의 상관관계를 규명하기에는 미흡하였다.

임신황체종의 세포학적 기원은 임신중에 폐쇄난포막의 황색세포나 황색화된 기질세포에서 기원하며 이들 세포가 융모성 성선자극호르몬에 비정상적 과반응을 보이면서 증식하여 이 종양이 생긴다고 본다<sup>1,2)</sup>. 그러나 Scully는<sup>7)</sup> 임신중에 생긴 황색화된 기질세포의 증식의 결과로써 생기는 것이 아니라 임신전 부터 존재해 있던 황색화된 기질세포가 융모성 성선자극호르몬에 과반응하여 증식되어 임신황체종이 생긴다고 하였다.

임신황체종이 발생하였던 환자들의 출산력을 조사해보면 대부분 경산부에서 발생한 것으로 되어 있다. Norris 및 Tayler가 임신황체종 12예를 비교한 결과를 보면 나이는 21세와 37세 사이였으며 이 중 2예만이 초산부였고, Garcia-Bunuel등<sup>4)</sup>에 의하면 임신황체종 20예중 초산부는 6예였고 이들의 나이는 20세와

# 탄성섬유종

- 1 증례보고 -

서울대학교 의과대학 병리학교실

송 상 용 · 박 인 애 · 김 용 일

## Elastofibroma

Sang Yong Song, M.D., In Ae Park, M.D. and Yong Il Kim, M.D.

Department of Pathology, Seoul National University College of Medicine

Elastofibroma is a rare benign tumorous growth presenting as a slowly growing ill-defined mass of fibroblastic tissue occurring in elderly persons and arising mainly from the connective tissue between the lower portion of the scapula and the chest wall. Its pathogenesis is not well established but it may be the result of nonneoplastic reactive hyperplasia taking place with constitutional predisposition in the background.

A case of elastofibroma occurring in the subscapular area of a 65-year-old female cook is presented. The mass, 6×5×3 cm in maximum dimensions, was poorly circumscribed, solid, hard, pale fleshy and gray-white fibrous tumor. Microscopically, it was composed of numerous small globular and linear elastic fibers embedded in collagenous matrix. To our knowledge, it is the first case of elastofibroma in Korea. (**Korean J Pathol 1992; 26: 420~422**)

**Key Words:** Elastofibroma, Scapular region

탄성섬유종은 주로 장, 노년층의 견갑골 하부 연부 조직에 잘 경계지워지지 않는 종괴로 발현하는 양성 종양성 병변이다<sup>1)</sup>. 대개의 경우 증상이 없고 잘 만져지지 않는 곳에 위치하기 때문에 실제 발생 빈도보다 적게 보고되는 것으로 믿어진다<sup>2)</sup>. 그럼에도 불구하고 구미와 일본에서는 이미 수백여의 보고가 있으나 아직까지 국내에서는 단 1예의 보고도 없음을 매우 기이한 일이며 혹시 이것이 양성 종양이고 노년층에 발생하며 병변 자체가 일견 비특이성 섬유 증식증으로 보이기 때문에 임상이나 병리의 모두가 간과하지 않았을까 하는 추측을 하게 한다. 저자들은 최근에 경험한 탄성섬유종 1예의 현미경 소견을 기술하고 관계된 문헌을 고찰하였다.

65세의 여자 환자가 좌측 견갑골 하부 연부조직의 종괴를 주소로 서울대학교병원에 내원하였다. 약 4년 전에 이 부위에서 계란 크기의 종괴를 처음 발견하였고 뒤로 누울때 불편한 것 외에는 별 증상이 없었다. 그 후 종괴는 서서히 크기가 증가하였고 통증이 동반되었다. 가족력은 없었고, 직업은 취사부이었다. 이학적 검사상 8×7 cm 크기의 단단한 종괴가 좌측 견갑골 하부에서 만져졌고 주변조직에 고정되어 있지 않았으며 압통도 없었다. 수술 소견상 종괴는 활배근과 흉벽 사이의 지방 조직 내에 있었고 주위 조직과는 잘 경계지워지지 않았다.

절제된 조직은 부분적으로 피막에 둘러싸인 섬유성 종괴로서 크기는 6×5×3 cm였으며, 무게는 60 gm이었고 비교적 단단하였다. 외면은 연한 살색과 갈색의 중간 정도였으며, 지방조직이 붙어 있었다. 단면은 충실성이고 고르게 회백색이었으며 다발성으로 황백색의 부분들이 섞여 있었다. 출혈 및 괴사는 관찰되지 않았다.

접 수: 1992년 1월 16일, 게재승인: 1992년 2월 8일  
주 소: 서울특별시 종로구 연건동 28번지, 우편번호 110-460  
서울대학교 의과대학 병리학교실, 김용일