

후복막의 점액성 낭성 종양

-2예 보고-

한양대학교 의과대학 병리학교실 및 제일병원 해부병리과*

김은경* · 홍성란* · 김희숙* · 고영혜 · 이종달

Retroperitoneal Mucinous Tumor

-Report of two Cases-

Eun Kyung Kim*, M.D., Seong Ran Hong*, M.D., Hy Sook Kim*, M.D.
Young Hye Ko, M.D. and Jung Dal Lee, M.D.

Department of Pathology, Hanyang University and Cheil General Hospital*

Primary retroperitoneal mucinous tumor is very rare. In the worldwide literature, only 14 cases have been reported. Herein, we report two cases of retroperitoneal mucinous tumor found at laparotomy. The patients were females, aged 24 and 21 years, respectively. They had bilateral normal ovaries. Histologically, one was mucinous cystadenoma and the other showed borderline histology. The connective tissue wall resembling ovarian stroma was noted in one case. The pathogenesis was discussed. (**Korean J Pathol 1992; 26: 632~634**)

Key Words: Mucinous cystadenoma, Borderline mucinous cystadenoma, Retroperitoneum

점액성 낭성 종양은 난소, 췌장, 충수돌기에서는 비교적 흔한 종양이나 후복막에 발생하는 경우는 매우 드물어 세계적으로 14예¹⁻⁷⁾의 보고가 있을 뿐이다. 후복막에 발생한 점액성 낭성 종양은 크기가 매우 커질 때까지 증세가 별로 없고 수술전에 신장 낭성 종양이나 난소종양으로 오진되기 쉬우며, 조직학적으로 양성 종양이면 크기가 커도 단순 절제만으로 완치가 된다. 후복막의 점액성 낭성종이 발생하는 기전에 관하여는 아직 정설이 없으며, 학자에 따라 기형종, 이소성 난소기원 또는 체강중피의 화생등으로 설명하고 있다. 저자들은 최근에 경험한 양성 점액성 낭성종(mucinous cystadenoma)과 경계성 점액성 낭성종(borderline mucinous cystadenoma) 각각 1예를 보고하고자 한다.

증례 1은 24세 여자 환자로서 임신 20주에 시행한

초음파촬영에서 우연히 우측신장 낭종으로 생각되는 종괴가 발견되어 40주에 제왕절개술로 분만후 비뇨기과에 전과되었다. 낭종으로 인한 증세는 없었고 진찰상 경계가 불분명한 과동성의 종물이 우측 복부에서 촉진되었다. 경정맥 신우 촬영술에서 우측 신장 하부에 연부조직의 밀도들 보이는 큰 종물이 있었지만 양측 신장과 신우, 요관은 정상이었다. 수술 시야에서 부분적으로 우측 복막에 연결되어 있는 19×9×9 cm의 낭종이 있었다. 신장과의 연결은 없었고 양측 난소와 자궁은 정상이었다. 낭종의 표면은 반투명하며 매끈하였고, 얇아진 혈관이 주행하고 있었다. 내부는 흰빛을 띠는 점액성의 액체로 차 있었고 낭벽의 두께는 0.1 cm였다(Fig. 1). 한 곳에서 0.8 cm 크기의 유두상 용기가 관찰되었다. 광학현미경 소견상 낭종의 내면은 한층의 비섬모성 원주상피 또는 납작한 입방상피로 덮여 있는 양성 점액성 낭성종이었고 육안적으로 유두상 용기를 보인 부분은 다방성 점액성 낭성종이었다. 낭종의 벽을 구성하는 결합조직이 난소의 간질과 유사하게 보였으나 난포와 그 유도물들은 관찰되지 않았다(Fig. 2).

접 수: 1992년 2월 6일, 게재승인: 1992년 8월 6일
주 소: 서울시 성동구 행당동 17번지, 우편번호 133-792
한양대학교 의과대학 조직병리과, 김은경

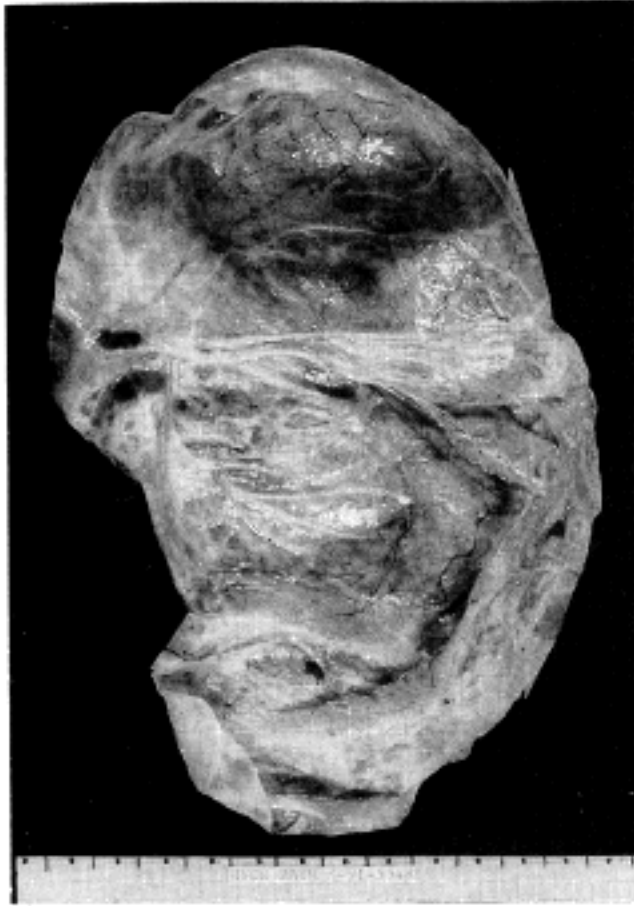


Fig. 1. Case 1. Thin semitransparent cyst wall with fibrous ridges is present.

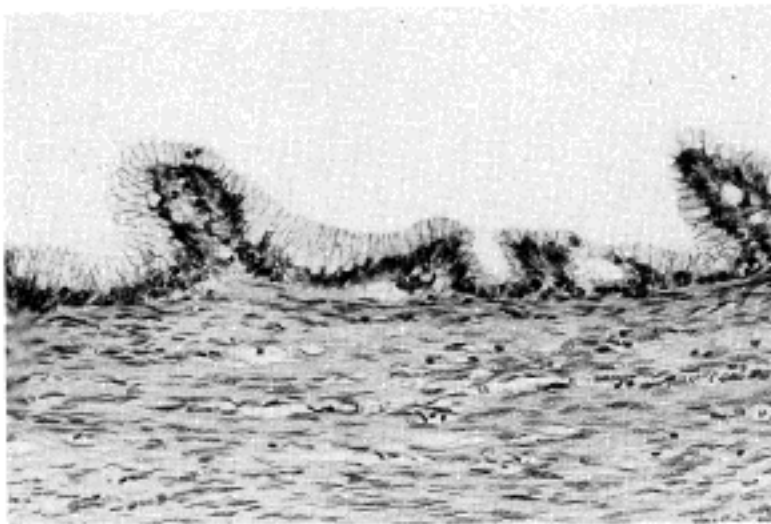


Fig. 2. Case 1. The cyst wall consists of simple tall columnar, mucin secreting lining epithelium and supporting connective tissue resembling ovarian stroma.

증례 2는 21세 여자 환자로서 간헐적인 하복부의 동통과 종물 축지를 주소로 내원 하였다. 진찰상 암퇘이 없는 파동성 종물이 좌측 하복부에 있었으며 복부 초음파촬영상 골반강의 대부분을 차지하는 낭종이 관찰되어 개복술을 시행하였다. 개복한 결과 19×12×5 cm의 낭종이 좌측 후복막에서 발견되었으며, S형



Fig. 3. Case 2. The cyst wall is lined by stratified mucin secreting epithelium with papillary infoldings of borderline histology.

결장과 유착되어 있었다. 양측 난소와 자궁은 정상이었다. 낭종의 표면은 반투명했다. 낭벽의 두께는 0.1 cm이었고 내부는 점액으로 가득 차 있었다. 광학현미경 소견상 낭종의 내면은 대부분이 한 층의 원주상피로 덮여 있었으나 일부분에서는 상피세포가 중층을 이루면서 유두상 증식을 보였으며 세포의 이형성이 경하게 관찰되어(Fig. 3) 경계성 점액성 낭선종으로 진단되었다. 상피를 지지하는 결합조직에서 난소 간질과 같은 구조는 관찰되지 않았다.

원발성 후복막의 점액성 낭선종은 매우 드문 종양으로 문헌에는 14예의 보고가 있다. 이 중 7예¹⁻³⁾는 양성 점액성 낭선종이고 1예는 경계성 종양이며⁴⁾, 6예⁵⁻⁷⁾는 점액성 낭선암종이다. 간혹 남자에서 발생한 보고도 있으나 이 종양의 거의 대부분은 여자에서 발생한다. 저자들이 경험한 두예를 포함하여 9예는 양측 난소와 그외 부속기가 정상이었으나, 1예는 4개의 난소가 존재하였으며 다른 1예는 선천적으로 한쪽에만 난소가 있었다. 5예는 난소에 대한 언급이 없었다.

후복막에 생긴 점액성 종양의 기원은 불분명하지만, 몇가지 가설이 제시되어 왔다. 그 첫째는 기형종의 일종으로 다른 요소는 모두 퇴화하고 원주형 상피세포만 남아 낭선종을 형성한다는 가설인데 이 설은 현재 인정을 받지 못하고 있다. 두번째는 후복막의 이소성 과잉 난소 또는 부속 난소로부터 낭선종이 기원한다는 설이다. 그러나 후복막의 모든 점액성 낭성 종양에서 이소성 난소임을 증명할 수 있는 뚜렷한 난소조직을 관찰할 수 없기 때문에 이 가설도 지지를 받지 못하고 있다. 세번째는 태생기때 함입된 체강상피나 복막상피 또는 기존해있던 중피낭종이 화생으로 점액성 낭종을 형성한다는 가설이다²⁾. 복막을 피복하는 중피의 발생 기원이 난소상피와 같기 때문에 중피에서 발생하는 종양이 난소의 상피성 종양과 같은 분화를 할 수 있을

것으로 여겨지며, 따라서 이 학설이 가장 타당성이 크다고 생각된다. 예후는 조직소견에 따라 결정되는데 양성인 경우는 단순절제만으로도 완치가 되는 반면 악성인 경우는 재발이나 다발성 전이를 한다. 본 증례들은 수술후 각각 5개월 및 17개월 동안 추적 조사하였는데 재발이나 전이의 소견이 없었다.

참 고 문 헌

- 1) Fearn CB. *Retroperitoneal pseudomucinous cystadenoma of the ovary. Br J Surg* 1969; 56: 153-5.
- 2) Williams PP, Gall SA, Prem KA. *Ectopic mucinous cystadenoma: A case report. Obstet Gynecol* 1971; 38: 831-7.
- 3) Pennell TC, Gusdon JP. *Retroperitoneal mucinous cystadenoma. Am J Obstet Gynecol* 1989; 60: 1129-31.
- 4) Banerjee R, Gough J. *Cystic mucinous tumors of the mesentery and retroperitoneum. Histopathology* 1988; 12: 527-32.
- 5) Roth LM, Ehrlich CE. *Mucinous cystadenocarcinoma of the retroperitoneum. Obstet Gynecol* 1977; 49: 486-8.
- 6) Nelson H, Benjamin B, Albery R. *Primary retroperitoneal mucinous cystadenocarcinoma. Cancer* 1988; 61: 2117-21.
- 7) Fujii S, Konishi I, Okamura H, Mori T. *Mucinous cystadenocarcinoma of the retroperitoneum; a light and electron microscopic study. Gynecol Oncol* 1986; 24: 103-12.