

난소의 원발성 이행상피암종 1예

제일병원 해부병리과 및 산부인과*

김은경 · 홍성란 · 심재욱* · 김희숙

Primary Transitional Cell Carcinoma of the Ovary

— A case report —

Eun Kyung Kim, M.D., Sung Ran Hong, M.D., Jae Uk Shim* M.D. and Hy Sook Kim, M.D.

Departments of Pathology and Obstetrics & Gynecology*, Cheil General Hospital

Primary ovarian transitional cell carcinoma(TCC) is a recently described, distinct subtype of ovarian carcinoma resembling TCC of the urinary bladder. TCC differs from malignant Brenner tumor(MBT) by absence of benign or proliferative Brenner component and prominent stromal calcification. TCC also represents a high-stage tumor with more aggressive biologic behavior than MBT, but it has a relatively favorable response to chemotherapy. TCC may arise from the pluripotential surface epithelium of the ovary or from the cells with urothelial differentiation, rather than from a benign or proliferative Brenner tumor precursors.

We report a case of pure form of primary TCC presenting as a left ovarian mass in 45-year-old woman. (**Korean J Pathol 1993; 27: 78~80**)

Key Words: Transitional cell carcinoma, Malignant Brenner tumor, Ovary

난소의 원발성 이행상피암종은 1987년 Austin과 Norris¹⁾가 악성 Brenner 종양과 이행상피암종의 임상 및 조직학적 차이를 비교함으로써 난소 상피암종의 한 형태로 인식되고 있다. 조직학적으로 이행상피암종은 양성 또는 증식성 Brenner 종양의 성분이 없다는 점에서 악성 Brenner 종양과 다른데, 양성 혹은 악성 Brenner 종양에서 흔히 볼 수 있는 기질의 석회화가 뚜렷하지 않은 것도 특징적이다. 또한, 이행상피암종은 예후에 있어서도 악성 Brenner 종양보다 나쁘기 때문에 이전에 같은 종양으로 생각되었던 이 두 암종을 구별하는 것이 필요하다. 저자들은 좌측 난소에 발생한 원발성 순수 이행상피암종 1예를 경험하여 그 병리학적 소견을 검토하고 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

환자는 45세 부인으로 약 3개월 동안 생리후 계속

되는 나쁜 냄새의 질 분비물이 있어 개인병원에서 골반 초음파촬영후 '골반 종양'의 의진으로 내원하였다. 다시 시행한 초음파촬영에서 좌측 난소 기원으로 생각되는 반 고형성의 종물이 관찰되어 자궁내막증 또는 출혈성 낭종 의진하에 개복술을 시행하였다. 수술 시야에서 좌측 난소가 10×7×4 cm으로 커져 있었고 종양은 좌측 요관과 유착되어 있었다. 그러나 방광, 자궁 및 우측 난소는 정상이었다. 약간의 혈성 복수도 있어 임상적으로 FIGO stage IIc였다.

육안 소견상 종양의 표면은 대부분 매끈하였는데 부분적으로 피막이 벗겨져 종양이 노출되어 있는 곳도 있었다. 종양의 단면은 대부분 충실성 종괴로 부분적으로 낭성 변화를 보였다(Fig. 1). 고형성인 부분은 8×7 cm으로 노란색이었으며 단단하였고 표면은 다수의 작고 균일한 유두상 돌기를 보였다. 낭성인 부분의 내면은 비교적 균일하면서 응고된 혈액 덩어리로 차 있었다. 조직소견에서 종양은 다른 상피세포암이나 양성 Brenner 종양 성분이 없이 방광에서 흔히 볼 수 있는 전형적인 이행상피암종으로 구성되어 있었다. 고형성 종괴의 대부분은 난원형 악성 이행상피세포의 유

접 수: 1992년 6월 30일, 게재승인: 1992년 10월 5일
주 소: 서울시 중구 목정동 1-23번지, 우편번호 100-380
제일병원 조직병리과, 김은경



Fig. 1. The cut surface of the tumor is partly solid and partly cystic. The solid area shows shaggy and papillary appearance.

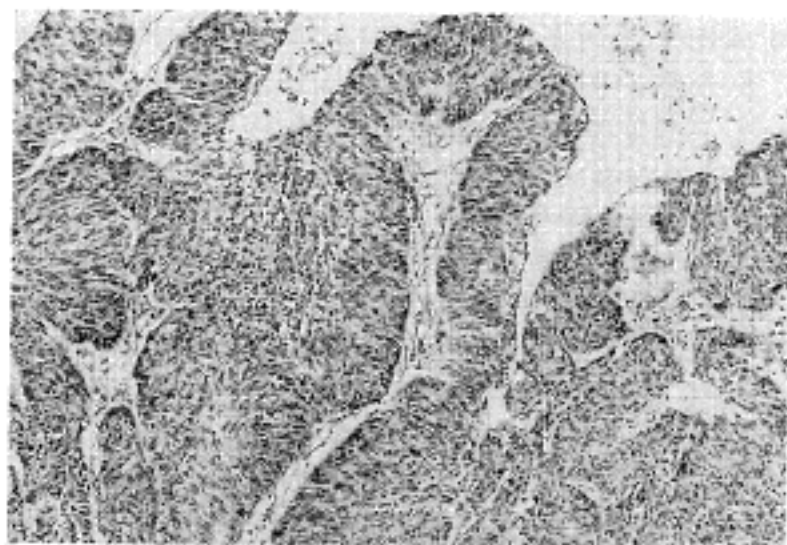


Fig. 2. Papillary portion is lined by multilayered transitional cells resembling transitional cell carcinoma of urinary bladder.

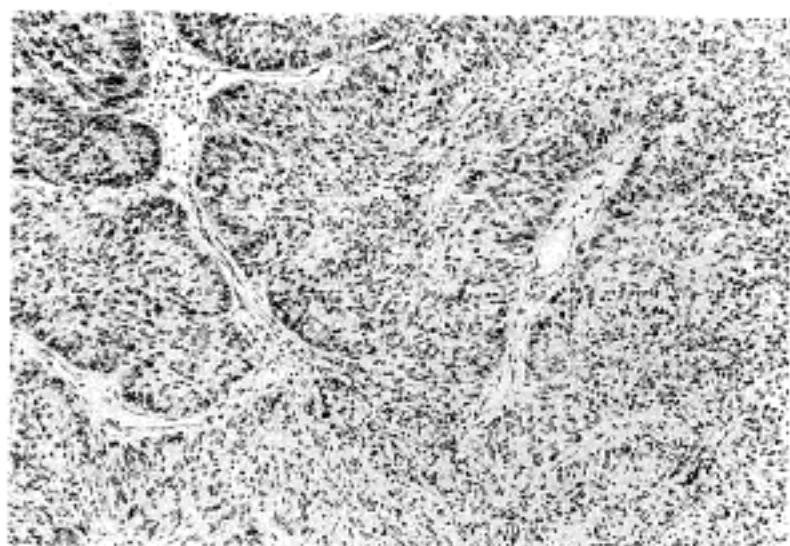


Fig. 3. Solid nests of transitional cell carcinoma infiltrate a fibrous stroma.

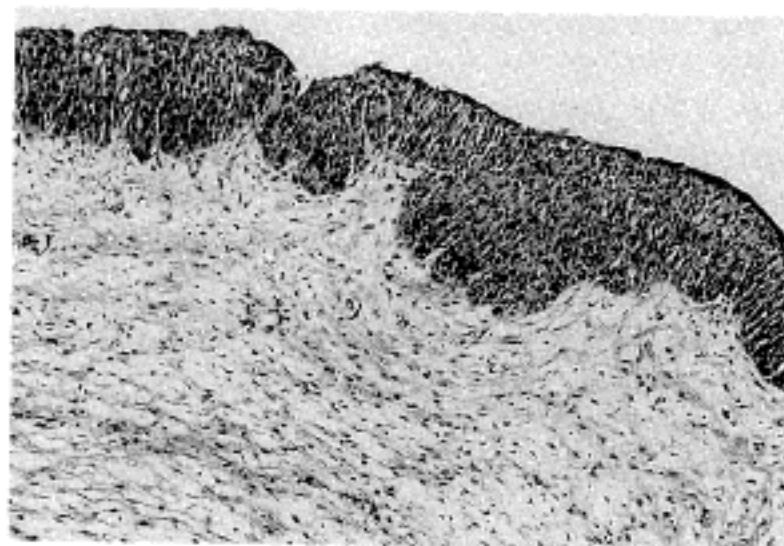


Fig. 4. The cystic portion shows in situ transitional cell carcinoma.

두상(Fig. 2) 또는 밀집층식을 보였고(Fig. 3), 낭성 부분도 중첩된 이행상피세포가 유두상으로 배열되어 있었다(Fig. 4). 세포 분열은 평균 10~20/10HPF 정도였다. 부분적으로 출혈과 괴사를 보이는 부분도 있었으나 내강으로 돌출된 유두상 돌기에 괴사는 없었다. Ash에 의한 방광의 이행상피암종 분류⁷⁾에 따르면 grade III에 해당하였다. 양성 혹은 악성 Brenner 종양에서 흔히 보이는 기질의 석회화나 편평상피암종 또는 선암종으로의 분화는 보이지 않았다. 종양은 피막을 뚫고 좌측 난소 주변의 연부 조직과 난관의 전층에 걸쳐 퍼져 있었다. 자궁과 우측 난소 및 난관은 모두 정상이었다. 복수에서도 악성세포가 관찰되었다.

난소의 원발성 이행상피암종은 Austin과 Norris¹⁾가 악성 Brenner암종과 이행상피암종을 비교 분석하기 전까지는 매우 나쁜 예후를 보이는 악성 Brenner 종양으로 보고되곤 하였다. 조직학적으로 이행상피암

종은 간혹 편평상피암종이나 선암종으로의 부분적인 분화를 보이기는 하지만, 양성 혹은 증식성 Brenner 종양 성분이 전혀 관찰되지 않는다는 점과 특징적인 기질의 석회화가 뚜렷하지 않다는 점에서 악성 Brenner 종양과 다르다. 또 발생학적으로도 서로 다른 것으로 추정되고 있다. 즉 악성 Brenner 종양은 주변의 양성 혹은 증식성 Brenner 종양에서 직접 이행되는 부분이 관찰되므로 양성 Brenner 종양에서 기원한 것으로 생각되나²⁾, 이행상피암종은 양성 Brenner 종양으로부터 발생하는 것이 아니라 난소의 다분화성 표면상 피세포나 이행상피로의 분화를 보이는 세포에서 기원했을 것으로 추정된다. 한편, 난소의 이행상피세포암은 본 예에서처럼 순수한 형태로 발생할 수 있지만, 대부분 악성 장액성 종양이나 자궁 내막양종양에서 부분적으로 관찰된다³⁾.

이행상피암종과 감별해야 할 진단은 난소에 생기는 원발성 미분화성 세포암과 과립막 세포종 그리고 장액

성 유두상 상피세포암이다. 미분화성 세포암은 괴사로 인하여 종양세포 집단이 혈관 주위를 둘러싸는 모양을 보여 이행상피암종의 유두상 증식과 유사할 수 있다. 그러나 후자의 경우 유두상 증식내에 괴사를 동반하지 않는다. 그리고 미분화성 세포암의 경우 어떠한 형태로도 세포 분화를 보이지 않기 때문에 구별이 된다. 과립막 세포종은 특징적인 조직학적 및 세포학적 소견 외에 임상적으로도 내분비 증상을 동반하는 경우가 많고 발견 당시 대개 종양이 난소에 국한되는 경우가 많아 감별이 된다. 장액성 유두상 상피세포암은 나뭇가지모양의 불규칙한 유두로 구성되며 특징적인 사중체가 흔히 관찰되므로 감별이 된다. 또한 전이성 이행상피암종을 감별해야 하는데 이는 매우 드물며³⁾ 고형의 다결절성, 종양세포의 림프관 침윤, 피막의 결절, 그리고 양측에 발생한다는 점등의 소견이 있어 감별이 가능하다. 임상적으로도 본에는 방광 및 노관이 정상이었다.

Austin과 Norris의 발표 후에 몇몇 저자들은^{4,5)} 이행상피암종 중 부분적인 분화를 보이는 난소상피암종의 예후에 관하여 추가적인 보고를 하였다. Richardson⁶⁾은 일반적인 난소상피암종의 조직학적인 형태가 환자의 예후와 관련이 없다고 하였다. 그러나 Robey 등⁴⁾과 Silva 등⁵⁾은 이행상피암종이 종양에서 차지하는 비율이 예후에 크게 관여한다고 하였고, 분화도가 나쁜 이행상피암종이 차지하는 비율이 높을수록 화학요법에 좋은 반응을 보였기 때문에 난소 상피암종의 한 형태로 취급하였다.

이와 같이 조직학적으로나 임상적으로 난소의 원발성 이행상피암종은 악성 Brenner 종양과 다를 뿐 아

니라 화학요법에 대한 반응도 다른 상피세포암보다 좋으므로^{4,5)} 난소 상피세포암의 한 형태로 구분하는 것이 필요하다고 생각된다. 본 예는 수술후 6회에 걸쳐 Cytosan과 Cisplatin으로 화학요법을 시행하였고 현재 재발이나 전이의 소견없이 추적 관찰 중이다.

참 고 문 헌

- 1) Austin RM, Norris HJ. *Malignant Brenner tumor and transitional cell carcinoma of the ovary: A comparison.* *Int J Gynecol Pathol* 1987; 6: 29-39.
- 2) Woodruff JD, Dietrich D, Genadry R, Parmley TH. *Proliferative and malignant Brenner tumors.* *Am J Obstet Gynecol* 1981; 141: 118-25.
- 3) Young RH, Scully RE. *Urothelial and ovarian carcinomas of identical cell types: Problems in interpretation.* *Int J Gynecol Pathol* 1988; 7: 197-211.
- 4) Robey SS, Silva EG, Gershenson DM, McLemore D, El-Naggar A, Ordonez NG. *Transitional cell carcinoma in high-grade high-stage ovarian carcinoma: An indicator of favorable response to chemotherapy.* *Cancer* 1989; 63: 839-47.
- 5) Silva EG, Robey SS, Smith TL, Gershenson DM. *Ovarian carcinomas with transitional cell carcinoma pattern.* *Am J Clin Pathol* 1990; 93: 457-65.
- 6) Richardson GS, Scully RE, Nikurui N, Nelson JH. *Common epithelial cancer of ovary (First of 2 parts).* *N Engl J Med* 1985; 312: 415-24.
- 7) Ash JE. *Epithelial tumors of the bladder.* *J Urol* 1940; 44: 135-45.