

자궁의 거대낭성 類腺腫

-1예 보고-

한림대학교 의과대학 병리학교실

최영희 · 채승완 · 안혜경 · 이민철 · 박영의

Giant Cystic Adenomatoid Tumor of the Uterus

- A case report -

Young Hee Choi, M.D., Seoung Wan Chae, M.D., Hye Kyung Ahn, M.D.
Min Chul Lee, M.D. and Young Euy Park, M.D.

Department of Pathology, College of Medicine, Hallym University

Adenomatoid tumor of the uterus is a rare benign neoplasm which has been known as mesothelial origin. Characteristically, it appears as a small nodular lesion less than 2.0 cm in the myometrium of subserosal region.

We describe a case of giant adenomatoid tumor of the uterus having multicystic gross appearance. A 49-year-old woman complained of vaginal bleeding. The tumor was an intramural mass with maximum diameter of 10 cm and located at posterior wall of the uterus. Histologically, the tumor was composed of multiple cystic cavities of variable size lined by flattened cells, lying among thin septa of connective tissue. Immunohistochemically, the cells are positive for low molecular weight cytokeratin(CAM 5.2) and are negative for factor VIII. (**Korean J Pathol 1993; 27: 85~87**)

Key Words: Uterus, Adenomatoid tumor

1945년 Golden과 Ash¹⁾가 예전에 림프관종, 선근종(adenomyoma), 세망내피종(reticuloendothelioma), 혈관종모양의 종양(angiomatoid tumor), 선섬유종(adenofibroma), 중피종 등으로 불리던 생식기의 종양성 병변을 유선종이라 명명하였다. 이 종양의 기원은 상피 내피, 자궁의 간엽조직, 중신, 및 물러기원 등으로 제시되어 왔으나²⁾, Masson등이 종양의 기원을 중피세포라 한 이후 최근에는 면역조직화학적 염색과 전자현미경적 검색 등으로 중피세포기원임이 확인되었다. 저자들은 보통 유선종보다 크고 낭성 변화를 보이는 직경 10 cm의 유선종을 경험하고 보고하는 바이다.

환자는 49세 여자로 질출혈을 주소로 내원하였으며 초음파 소견상 종괴는 자궁 후벽에 다중적 낭성 종양으로 보여서 자궁근종 혹은 난소종양을 의심하고 자궁적출술 및 양쪽 난관난소절제술을 시행하였다. 적출된 자궁은 육안적으로 15×9×9 cm였고 후벽 자궁근층 내에는 10×9×8 cm의 다방성 낭종이 관찰되었다. 방(loculi)들은 크기가 다양하였고 장액성 또는 점액성 물질이 차 있었으며 각각의 방은 서로 연결되어 있지 않았다(Fig. 1). 광학현미경적 소견상 방벽은 둥글거나 난원형의 핵을 가진 한 층의 납작하거나 입방형 세포로 구성되어 있었다(Fig. 2). 방을 둘러싸고 있는 기질은 섬세한 결합조직으로 구성되고 혈관들이 비교적 많이 분포되어 있었으며 종괴의 주변부에는 평활근의 증식을 동반하고 있었다. 피부 세포들은 면역조직화학적 검사상 저분자량 cytokeratin(CAM 5.2)에 양성 반응을 보인(Fig. 3) 반면, Factor VIII(FVIII) 및

접 수: 1992년 5월 13일, 게재승인: 1992년 11월 14일
주 소: 강원도 춘천시 교동 153번지, 우편번호 200-060
한림대학교 부속 춘천성심병원 해부병리과, 최영희

Ulex europaeus(UEA)에는 음성으로 반응했다.

Enzinger와 Weiss는³⁾ 유선종을 생식기에 생긴 종피종이라 했으며 잘 생기는 부위로는 남성에서는 부고환, 고환막(testicular tunica), 정삭(spermatic cord)등의 순이며 여성에서는 자궁, 나팔관, 난소의 순이라고 하였다. 임상적으로 30대에서 60대에 걸쳐 주로 나타나고 유선종은 작고 딱딱한 결절로 나타나며, 아프거나 압통을 느끼지 않는다. 육안 소견상 딱딱

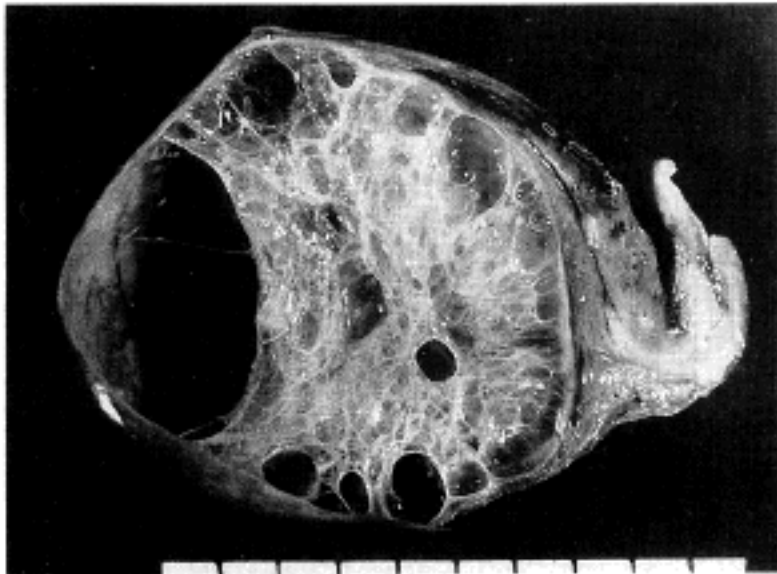


Fig. 1. The cut surface showing a relatively well defined mass composed of multiple cystic spaces filled with creamy myxoid or clear serous fluid.

한 결절은 크기가 대개 2 cm이하이며 경계가 잘 지워지는 것으로 절단면 상 매끈하고 윤기가 나는 노란빛을 띤다. 자궁에서는 자궁 후면에서 주로 발견되며, 특히 자궁각(cornus)에서 발견되고 평활근종보다는 경계가 덜 분명하며 작은 수포나 낭을 형성하는 것을 때로 관찰할 수 있다. 본 예는 자궁 후벽에 있었고 크기도 Rosa와 Boscaino가⁴⁾ 거대 유선종이라 명명한 것과 비슷하였으며 많은 낭으로 구성되어 있음을 관찰했다. 유선종은 현미경 소견에 따라 4가지로 분류하는데 선형, 혈관종형, 충실형 그리고 낭성형이다. 가장 흔한 것은 선형과 혈관종형이며 이들은 종종 섞여서 나타나고⁴⁾, 가장 드문 것이 낭성형이다. 또한 자궁 유선종에서도 낭성형은 드물지만⁴⁾ 거대 유선종으로 보고된 예들은 모두 낭성형이었다⁵⁾. 낭성형은 수많은 큰 공동들이 결합조직과 종양세포로 구성되는 중격에 의해 나누어진다. 충실형과 선형은 전이암으로, 혈관종형 및 낭성형은 혈관종 혹은 혈관근종으로 오인되기도 하므로⁴⁾ 면역조직화학적 염색(keratin, factor VIII related antigen)으로 감별된다⁵⁾. 본 예에서도 낭성형으로 면역조직화학적 염색을 통해 림프관종을 감별할 수 있었다.

자궁의 유선종에서는 보통 평활근 다발의 증식이 있는데 이 평활근 성분에 대해서는 종양의 한 성분일 가능성과 반응성 비후일 가능성이 있다. 선근중에서 자궁내막 성분을 평활근이 에워싸는 양상이 유선종과 유사하고 정상적으로 평활근이 없는 부위에서 생기는 유선종에서는 평활근 다발을 발견할 수 없기 때문에 반

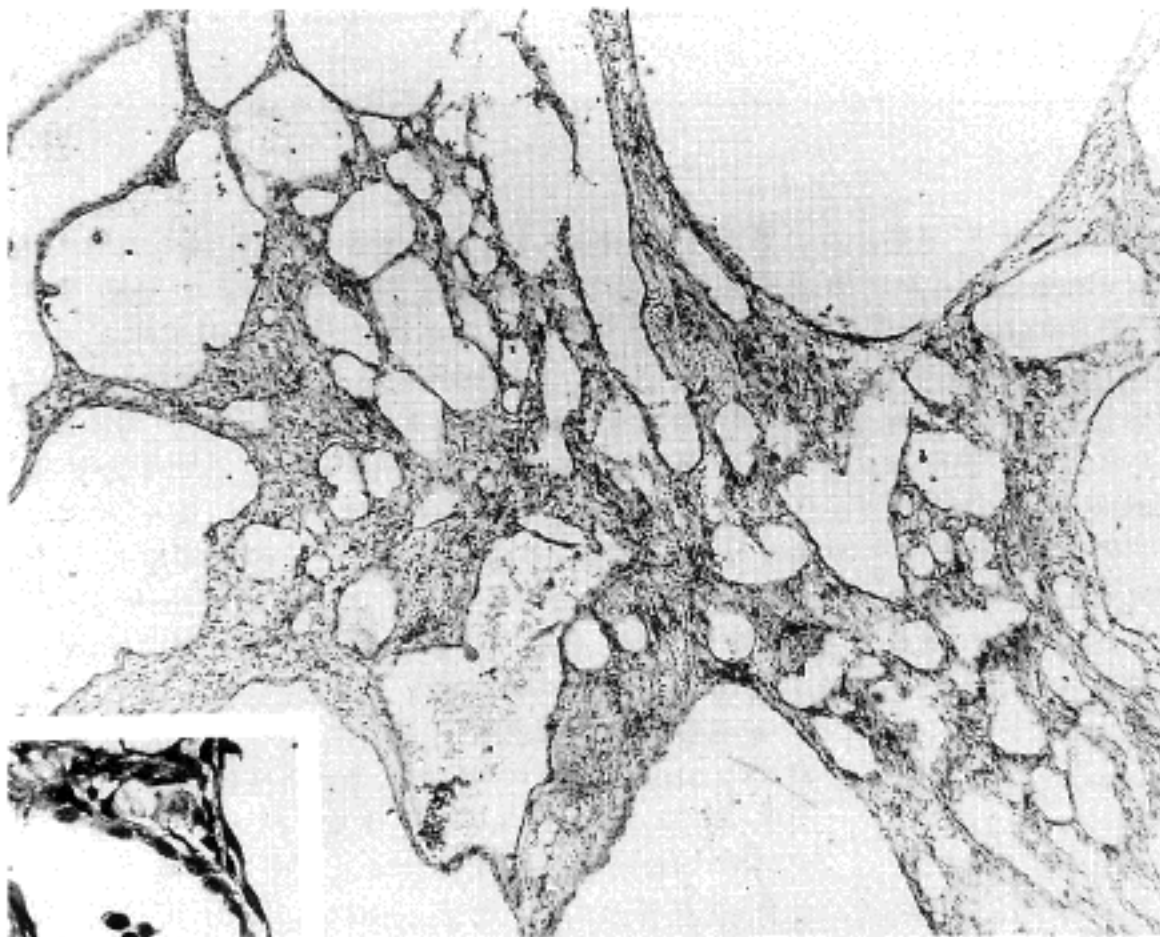


Fig. 2. Variable sized cystic spaces lined by flat to cuboidal epithelium(inset) and embedded in a delicate fibrovascular stroma.

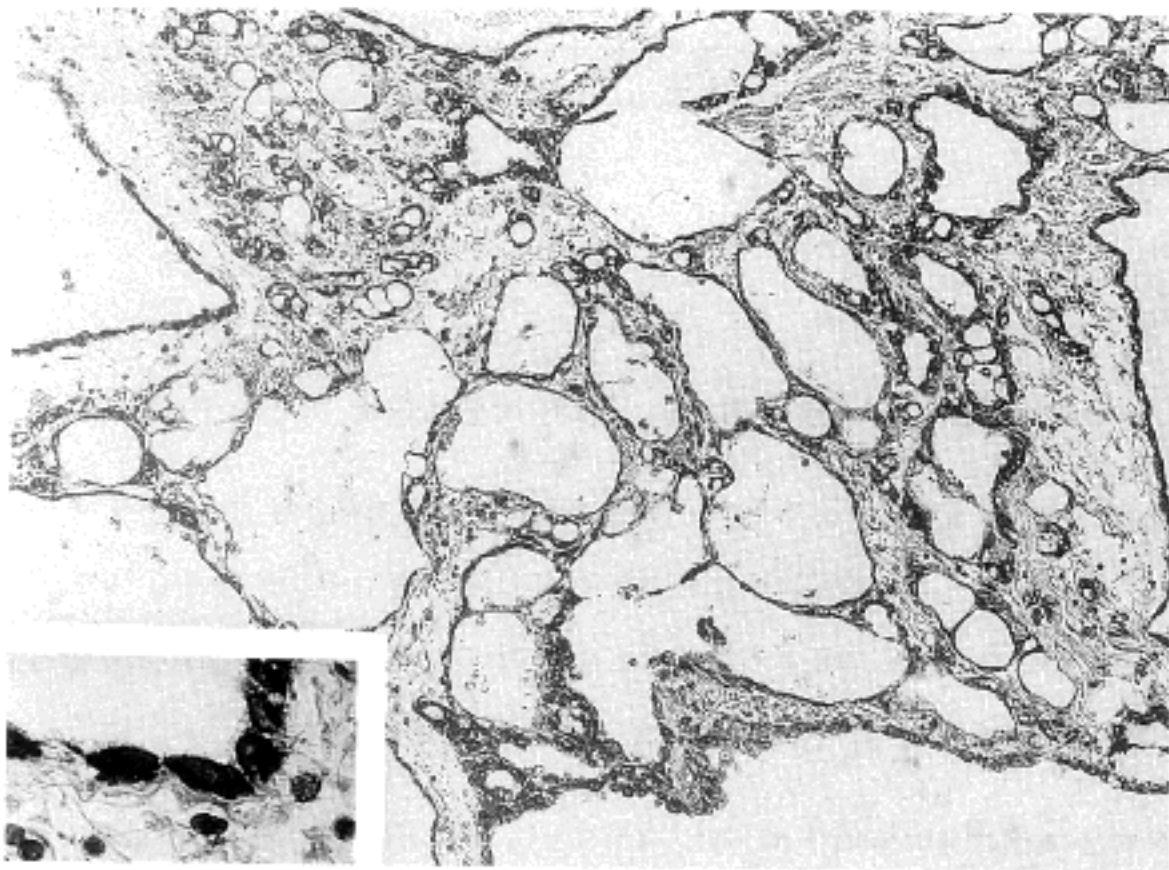


Fig. 3. Immunohistochemical stain for low molecular weight cytokeratin(CAM 5.2) showing positive reactivity of cells lining cystic spaces.

음성 비후의 가능성이 더 크다⁴⁾.

종양의 기원에 대하여 여러 설이 있지만 종양이 장막하에서 발생하는 점에서 중피세포 기원으로 생각되어 왔다⁴⁾. Stephenson과 Mills²⁾는 점액 염색에서 산성 점액다당질을 발견하고 히아루론산에 합당한 물질로 여겼으며 cytokeratin에 염색된 반면, factor VIII와 UEA에는 염색이 되지 않았고 전자현미경에서 표면에 길고 술이 많은 미세융모가 있고, 불규칙한 세포질 돌출, 결합소체(desmosome), 당김세사(tonofilament) 등을 관찰할 수 있어서^{2,3)}, 중피세포 기원이라 하였다. Soderstrom³⁾은 유선종이 복강이나 흉강에서는 생기지 않고 오직 생식기관에 연결된 곳에서만 생기는 점을 설명하기 위해 부고환과 비교한 결과 전자현미경소견 및 특수 염색에서 부고환 상피세포와 중피세포가 유사함을 발견하여 유선종을 생식 상피로 분화하는 체강상피(coelomic epithelium)에서 기원한다고 주장하였고 유선종과 생식 상피세포 그리고 중피의 유사성을 설명하였다³⁾. Weiss⁷⁾는 낭성 중피종이 미만성 상피성 중피종과 유선종의 중간단계로 설명하였고, Rosa 등⁶⁾은 자궁의 낭성거대 유선종을 유선종과 낭성 중피종의 중간단계로 설명하였다⁶⁾.

(면역화학조직 검사 및 진단에 도움을 주신 고려 대학교 의과대학 김인선 교수님께 감사드립니다.)

참 고 문 헌

- 1) Golden A, Ash J. *Adenomatoid tumors of genital tract. Am J Pathol* 1945; 25: 63-80
- 2) Stephenson TJ, Mills PM. *Adenomatoid tumours: An immunohistochemical and ultrastructural appraisal of their histogenesis. J Pathol* 1986; 148: 327-35.
- 3) Enzinger FM, Weiss SW. *Soft tissue tumors. Washington, D.C C.V. Mosby Company 2nd ed. 1988; 711-8.*
- 4) Quigley JC, Hart WR. *Adenomatoid tumors of the uterus. Am J Clin Pathol* 1981; 76: 627-35.
- 5) Gaetano De Rosa, Amedeo Boscaino, Luigi M. Terracciano, Giovanna Giordano. *Giant Adenomatoid tumors of the uterus. Int J Gyn Pathol* 1992; 11: 156-60.
- 6) Soderstrom KO. *Origin of Adenomatoid tumor. Cancer* 1982; 49: 2349-57.
- 7) Weiss SW, Tavassoli FA. *Multicystic Mesothelioma. Am J Surg Pathol* 1988; 12: 737-46.