

난소의 비임신성 용모상피암 1예

부산대학교 의과대학 병리학교실

강 정 희 · 이 혜 진 · 이 선 경

Nongestational Choriocarcinoma of the Ovary

Jeong Hee Kang, M.D., Hae Jin Lee, M.D. and Sun Kyung Lee, M.D.

Department of Pathology, College of Medicine, Pusan National University

Most instances of choriocarcinoma of the ovary are gestational in origin. In contrast, nongestational choriocarcinoma of the ovary is an exceedingly rare primary germ cell neoplasm that has worse prognosis than gestational neoplasm.

We report a case of pure nongestational choriocarcinoma of the ovary in view of the rarity of its kind.

The patient was a 35-year-old Korean unmarried woman who had suffered from vaginal bleeding and feeling of abdominal inflation for two months. The X-ray studies and CT scanning revealed a child head sized cystic mass on the right pelvic cavity and multiple nodular densities in both lung fields and the liver. The mass in pelvic cavity was excised and histologically confirmed to be a nongestational pure choriocarcinoma, arising from the right side ovary. (**Korean J Pathol 1993; 27: 514~517**)

Key Words: Nongestational choriocarcinoma, Ovary

서 론

난소에 발생하는 용모상피암은 매우 드물다. 1904년 Pick¹⁾은 9세 여아의 난소에서 발생한 기형종에 병합된 용모상피암 1예를 처음 보고하였고 근래에 순수 난소 용모상피암이 산발적으로 보고되고 있다²⁻¹²⁾. 난소의 원발성 용모상피암은 난소 임신 후에 생기는 임신성 용모상피암과 임신과 관계없이 발생하는 비임신성 용모상피암으로 구분되어진다. 비임신성 용모상피암은 임신성보다 더욱 희귀하고 예후가 불량하다. 대부분의 비임신성 용모상피암에서는 기타 생식세포종양의 조직성분이 혼합되어 나타나는데, 순수 용모상피암은 매우 드물게 관찰된다. 기타 생식세포 조직성분이 혼재하는 경우에는 비임신성 용모상피암이라고 쉽게 진단이 되지만 순수 용모상피암의 소견만 나타날때는

비임신성이라고 진단하기가 매우 어렵다.

최근 저자들은 35세 미혼녀의 우측 난소에 발생한 비임신성 순수 용모상피암 1예를 경험하였기에 그 희귀성에 비추어 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례 보 고

임상적 소견: 환자는 35세 미혼 한국인 여자로서 복부 팽만감과 질출혈을 주소로 본 병원 산부인과에 내원하였다. 과거력 및 가족력상 특기할 만한 소견은 없었다. 현병력상 환자는 1992년 3월부터 내원할 때까지 약 2개월간 질출혈과 복부 팽만감이 지속되었다. 진찰소견상 우측 하복부에 소아 머리 크기만한 종괴가 촉진되었고, 내진결과 처녀막이 보존되어 있는 것이 인정되었다. 검사실 소견상 경한 빈혈(10~11 g/dl) 소견이 나타났고, LDH가 462 mg/dl로 증가되어 있었으며, 혈청 β -hCG 농도가 42,649 mIU/ml로 현저히 증가되어 있었다. 골반 CT촬영 상 우측 골반강과 하복강을 차지하는 거대한 낭종성 종괴가 관찰되었고, 흉부 및 상복부 X-선과 CT촬영상 양폐실질과 간에

접 수: 1992년 8월 25일, 게재승인: 1993년 4월 12일
주 소: 부산직할시 서구 아이 1가 10번지, 우편번호 602-739
부산대학교 의과대학 병리학교실, 강정희

비교적 경계가 분명한 다발성 소결절들의 음영이 나타나 있었다. 이 소결절들은 추적조사 중 계속 증가했으나 난소종양적출과 화학요법실시 후 현저히 감소되었다.

병리학적 소견: 병리학적 검사를 위해 보내진 표본은 자궁과 양측 부속기였다. 육안적으로 우측 난소는 매우 종대되어 있었고 무게는 1,090 gm이며 크기는 19×13×6 cm였다. 표면은 다엽성이며 평활하였다(Fig. 1). 단면에 있어서 종괴의 중심부에 광범위한 출혈성 괴사소가 있었고 가장자리에 암갈색의 충실성 조직이 테두리를 형성하고 있었다(Fig. 2).

현미경적으로 종괴의 중심부에는 무구조의 괴립성

괴사성 물질이 관찰되었고, 가장 자리에서는 출혈성 괴사를 배경으로 세포성 영양막들과 합포체성 영양막들이 관찰되었다. 우측 난소종양을 연속적으로 절편을 제작하여 조직학적으로 세밀하게 검토하였으나, 용모상피암의 소견이외 다른 생식세포 기원 종양조직은 관찰되지 아니하였다. 세포성 영양막들은 하나의 종대된 세포성 핵과 비교적 풍부하고 균일한 세포질을 지니고 있었으며, 핵에서 역행성(anaplasia) 소견과 이상 세포분열이 관찰되었다. 이 세포들은 판상구조를 하고 있었다. 합포체성 영양막들은 한 세포에 여러개의 농염성 핵과 풍부하고, 호산성 과립상의 세포질을 가지고 있었다. 세포질내에 다양한 크기의 공포들이 관찰되기

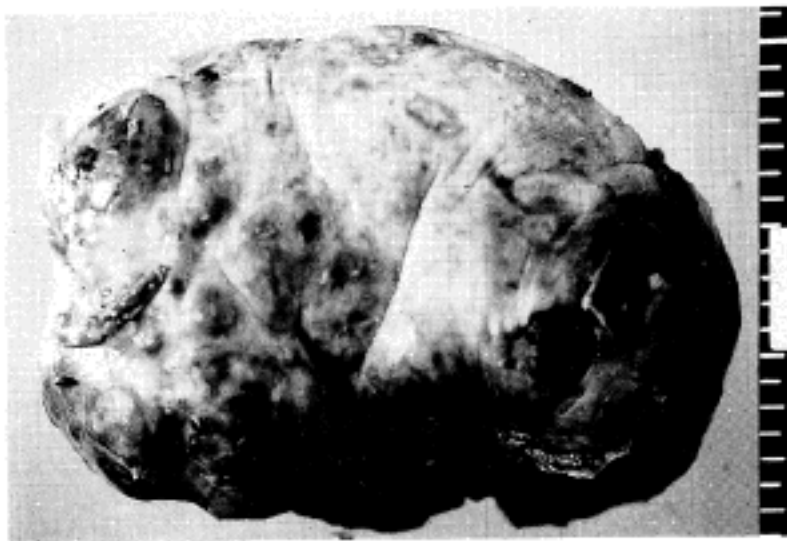


Fig. 1. External surface of the mass showing irregularly nodulated surface with areas of hemorrhagic necroses.

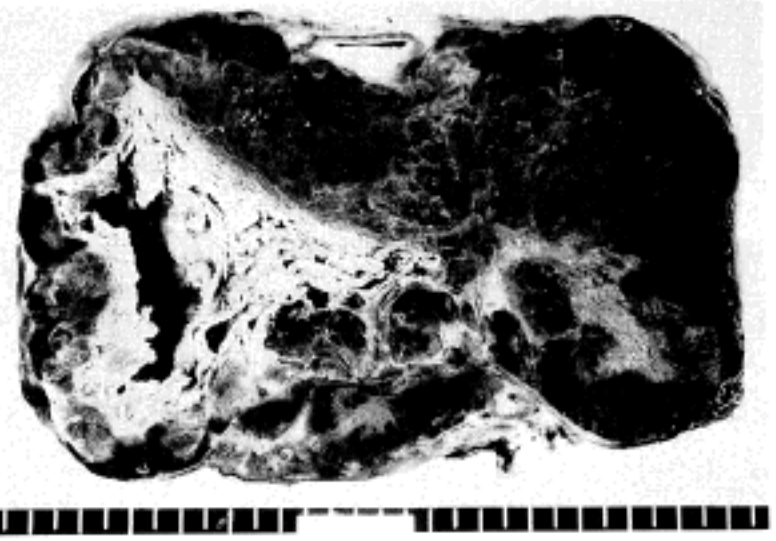


Fig. 2. Cut surface of the mass showing central extensive area of the hemorrhagic necrosis with multiple cystic change and peripheral solid portion.

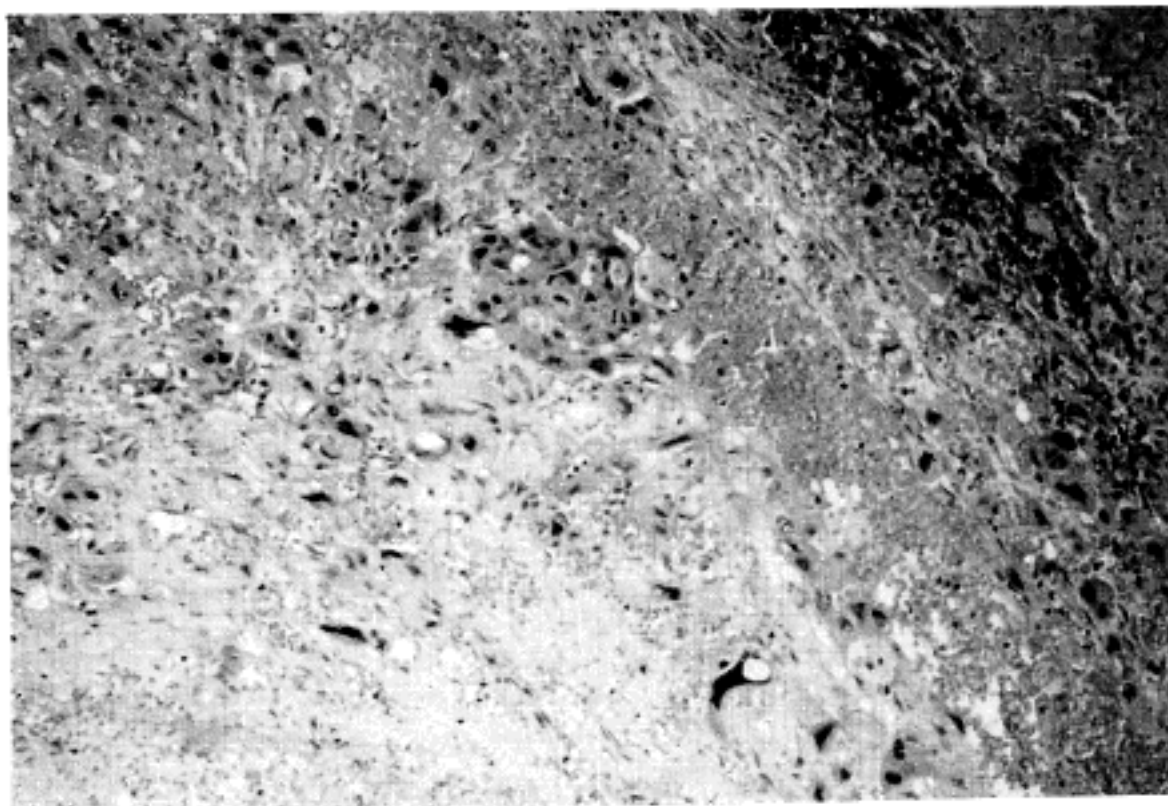


Fig. 3. Photomicrograph of the mass showing pure choriocarcinoma consisting of sheets of cytotrophoblasts and syncytiotrophoblasts in back ground of hemorrhage and necrosis.

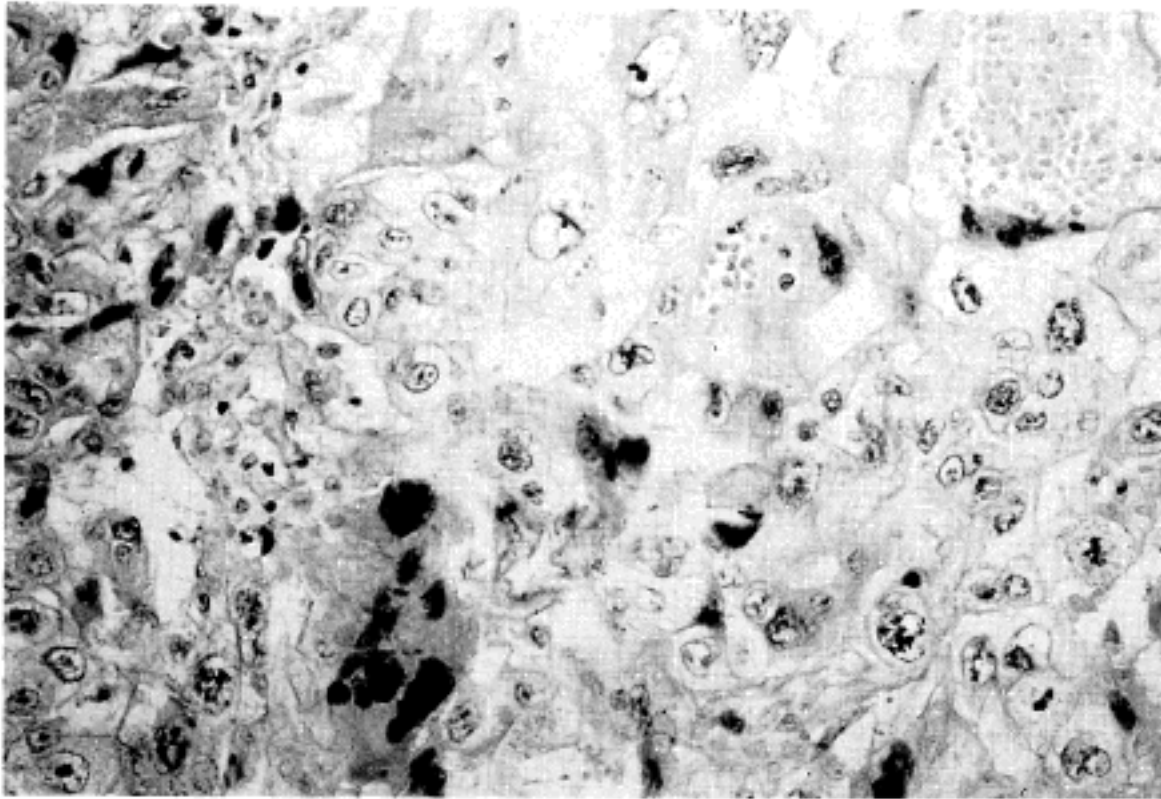


Fig. 4. The high power detail of Fig. 3 showing anaplastic cytotrophoblasts and multinucleated giant cells of syncytiotrophoblasts.

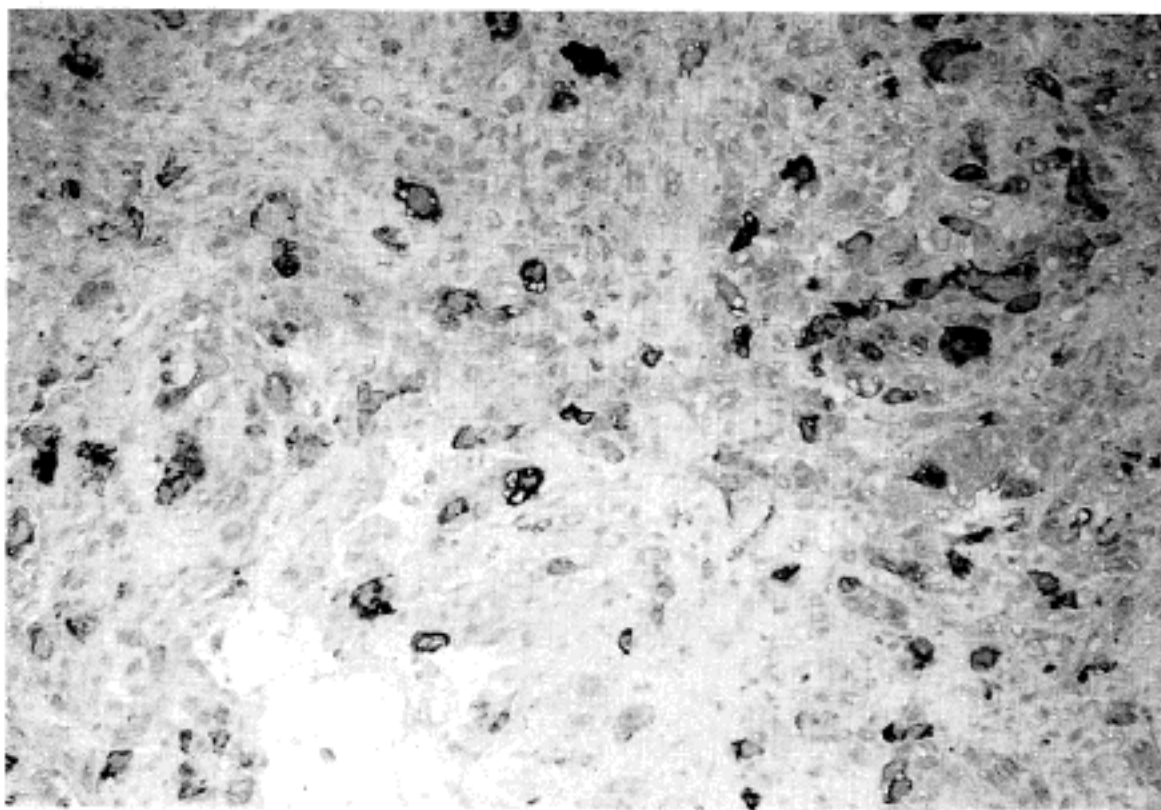


Fig. 5. Immunohistochemical staining for β -hCG showing positive reaction in the cytoplasm of syncytiotrophoblasts. (β -hCG by ABC method)

도 하였다. 이 세포들은 대체적으로 세포성영양막들로 구성된 판의 가장자리에 위치하고 있었다(Fig. 3, 4). 면역조직화학적 검사에 있어서 합포체성영양막들에서 β -hCG가 강양성으로 염색되었다(Fig. 5).

좌측 난소는 크기가 6×5×2 cm로 다소 종대되고 있었고, 표면은 평활하였으며 단면에서 직경 4.5 cm의 낭종이 관찰되었다. 낭종 내강에는 초콜렛 색조의 반유동성 액체가 저류되어 있었다. 조직학적으로 낭종벽의 내면은 편평한 단층 원주 상피세포로 피복되어 있고 그 밑에 혈철소를 탐식한 대식 세포들이 침윤하고 있어서 그 소견이 자궁내막양 낭종의 소견과 일치

하였다. 전적출한 자궁은 형태학적으로 특기할 만한 병변이 없었다. 간과 폐의 다발성 소결절들의 생검은 실시하지 못하였으나 난소 종양 적출과 화학요법 실시 후 그 병소의 호전이 있었다.

고 찰

음모상피암은 대부분이 자궁에서 발생하지만 매우 드물게는 난소에서 원발성으로 발생하기도 한다. 난소의 원발성 음모상피암은 난소 임신 후에 발생하는 임신성 음모막 암종과 임신과 관계없이 발생하는 비임신

성 용모상피암으로 대별할 수 있다^{2,12)}. 이 중에서 임신성 용모상피암이 대부분을 차지하게 된다. 난소 종괴 주변에 임신의 증거가 관찰될 경우 임신성이라고 추정할 수 있다^{2,3)}. 비임신성 용모상피암은 빈도가 보다 드물며, 대부분의 경우 생식세포에서 유래한 다른 종양 요소들을 동반한다. 1976년 Kurman 및 Henry⁵⁾의 보고에 의하면 30예의 혼합 생식세포종양 중 미분화세포종(dysgerminoma)이 가장 흔히 관찰되어지고 다음이 내배엽동종양(endodermal sinus tumor), 기형종, 용모상피암 및 태생암종의 순서로 관찰되었다. 그러나 Vance 및 Geisinger⁶⁾는 용모상피암이 가장 드물게 나타난다고 하였고 Gerbie등⁷⁾은 난소의 원발성 용모상피암은 8예중 4예가 미분화세포종 혹은 악성 기형종과 혼합되어 있었으며, 4예는 순수 용모상피암이었다고 보고하였다. 순수 용모상피암 중 3예는 임신경력이 없었기 때문에 비임신성 순수 용모상피암의 가능성을 시사하였다.

연령별 빈도를 비교해 보면 임신성 용모상피암은 가임 여성에서 발생하나 비임신성은 주로 초경전이나 사춘기 미만의 연령군에서 흔히 발생한다⁸⁻⁹⁾. Breen과 Maxson¹³⁾은 1002예의 난소 종양 중 순수 용모상피암 6예를 보고하면서 이 예들은 모두 사춘기 이전의 소아라고 하였다. 난소의 원발성 비임신성 용모상피암은 형태학적으로 임신성 용모상피암과 구별할 수 없기 때문에 환자의 연령, 병력 및 검사실 소견등을 참작하는 것이 양자를 구별하는데 중요시 되고 있다. 본 증례의 난소 종양은 환자의 연령이 35세로 가임기이지만, 미혼이고 내진상 처녀막이 보존되어 있었으며, 난소임신의 소견이 관찰되지 않았기 때문에^{2,3,9,11)} 비임신성 순수 용모상피암이라고 생각된다. 그리고 추적조사 방사선검사에서 계속 증가했던 간과 폐의 작은 결절들이 수적 감소가 있는 점으로 병리학적 검색은 시행되지 않았지만 난소의 용모상피암이 원발성일 것이라고 사료되었다. β -hCG의 혈청치가 임신성일 경우가 비임신성보다 높다는 보고가 있고¹⁴⁾ 포상기태와 마찬가지로 배우자의 HLA 항원이 임신성 용모상피암에서 검출된다¹⁵⁾. 그러나 Jacobs등⁸⁾은 가임 여성에서 병인을 밝히기 위해서는 종괴내 배우자의 HLA 항원의 검출이 도움이 되나 혈청 β -hCG농도는 병인의 추구보다는 치료의 효과를 판정하는 지표로서 중요하다고 하였다. 본 증례에서는 HLA 항원 측정은 하지 않았고 혈청 hCG농도는 측정하였으나 이전의 증례들 보다 혈청치가 매우 높았으므로 감별진단에 도움이 되지 못하였다. 임신성과 비임신성 용모상피암을 구별하는 주요 이유는 비임신성이 임신성보다 예후가 나쁘고 치료가 다르기 때문이다^{6,7)}. 비임신성 용모상피암이 전통적으로 예후가 나쁜것은 아직까지 확립된 학설은 없다. 그러나 Kurman 및 Norris¹⁶⁾에 의하면 난소의 비임신성 용모상피암은 조직발생학적 견지에서 볼 때 생식

세포종양의 다른 성분이 섞여 있을 수 있기 때문에 진단에도 어려움이 있고 용모상피암의 표준 화학요법에 반응이 나쁘다고 하였다. 이런 이유로 비임신성 순수 용모상피암은 다른 생식세포종양과 혼합된 경우보다 예후가 좋을 것이다³⁾.

참 고 문 헌

- 1) Pick L. *Das epithelioma chorioectodermale*. *Berlin Wochenschr* 1904; 41: 158 cited from Ref. 2.
- 2) Axe SR, Klein VR, Woodruff JD. *Choriocarcinoma of the ovary*. *Obstet Gynecol* 1985; 66: 111-4.
- 3) Benjamin F, Edwards R. *Primary gestational choriocarcinoma of the ovary*. *Am J Obstet Gynecol* 1978; 131: 343-5.
- 4) Turner HB, Douglas WM, Gladding TC. *Choriocarcinoma of the ovary*. *Obstet Gynecol* 1964; 6: 918-20.
- 5) Kurman RJ, Henry JN. *Clinical and pathologic analysis of 30 cases*. *Obstet Gynecol* 1976; 48: 579-89.
- 6) Vance RP, Geisinger KR. *Pure nongestational choriocarcinoma of the ovary*. *Cancer* 1985; 56: 2321-25.
- 7) Gerbie MV, Brewer JH, Tamini H. *Primary choriocarcinoma of the ovary*. *Obstet Gynecol* 1975; 46: 720-3.
- 8) Jacobs AJ, Newland JR, Green RK. *Pure choriocarcinoma of the ovary*. *Obstet Gynecol Surv* 1982; 37: 603-9.
- 9) 유재득, 이철호, 김혜경, 정일균, 정기성. 원발성 난소 용모상피암의 1예. *대한산부인과학회지* 1991; 34: 1188-94.
- 10) 김필수, 김승철, 김종혁, 최영민, 이효포. 난소의 순수 용모상피암. *대한산부인과학회지* 1990; 33: 1607-11.
- 11) 김규란, 김인선, 백승룡. 난소의 원발성 용모상피암. *대한병리학회지* 1982; 16: 60-3.
- 12) 김상욱, 임충희, 유숙열, 김영태. 난소 용모암의 1예. *대한산부인과학회지* 1968; 11: 15-7.
- 13) Breen JL, Maxson WS. *Ovarian tumors in children and adolescence*. *Clin Obstet Gynecol* 1977; 20: 607-23.
- 14) Goldstein DP. *Case records of the Massachusetts General Hospital Case 15*. *N Engl J Med* 1977; 926-33.
- 15) Pattillo R, Surti U, Katayama P, Sasaki S, Mattingly R, O'Brein S, Bodiner W. *Predictability of trophoblast tumor outcome based on chromosome constitution*. *Gynecol Oncol* 1980; 10: 357.
- 16) Kurman RJ, Norris HJ. *Malignant germ cell tumor of the ovary*. *Human Pathol* 1977; 8: 551-64.