

자궁경부의 점액성 선암종과 동반된 양측 난소의 점액성 낭성암종

순천향대학교 의과대학 부속병원 해부병리과

권계현 ·곽정자 ·진소영 ·이동화

Ovarian Mucinous Adenocarcinoma Associated with Mucinous Adenocarcinoma of the Uterine Cervix

Kye Hyun Kwon, M.D., Jeong Ja Kwak, M.D., So Young Jin, M.D. and Dong Wha Lee, M.D.

Department of Anatomical Pathology, Soonchunhyang University Hospital, Seoul

When coexistence of carcinoma with similar histologic type is present in female genital tract, it is difficult to differentiate independent primary tumor from metastasis. Most of them are endometrial and ovarian tumors, but coexistence of uterine cervical and ovarian tumor with similar histologic type is rare. We experienced an independent primary tumor of ovarian mucinous cystadenocarcinoma associated with mucinous adenocarcinoma of uterine cervix.

The patient was a 50-year-old woman. She had a lower abdominal mass which was detected as a huge cyst on ultrasonography. Although the ovarian lesions were bilateral, features that preferred to consider independent primary tumor are listed as; absence of lymphatic or vascular invasion, absence of ovarian surface implant, superficial invasion of cervical tumor, absence of tumor in abdominal cavity, and disease free follow-up after removal of the tumor. (**Korean J Pathol 1995; 29: 244~247**)

Key Words: Mucinous ovarian adenocarcinoma, Mucinous adenocarcinoma of uterine cervix, Independent primary tumor

여성생식기에서 두 부위이상에서 유사한 조직학적 소견을 보이는 암종이 관찰되면 그 기원이 동시다발성인지 또는 한 부위에서 다른 부위로 전이가 일어난 것인지 감별하는 것은 쉽지가 않다. 이와 같은 예의 대부분은 자궁내막과 난소에 동시에 종양이 발생하는 경우이며, 자궁경부와 난소에 동시에 유사한 종양이 관찰되는 예는 드물다¹⁾.

저자들은 최근 50세 여자의 양측 난소의 점액성 낭성암종과 동시에 자궁경부의 점액성 선암종이 관찰된 1예를 경험하고 전이성 암종이라기보다 독립된 동시다발성 병변으로 사료되어 그 근거에 대한 간단한 고찰을 하였다.

50세 여자환자가 1달전부터 하복부에 종괴가 만져져 개인의원에서 시행한 초음파상 거대낭성종양이 발견되어 내원하였다. G.P.L.A.의 산과력외에 과거력과 가족력상 특이 사항은 없었다. 거대난소종양의 진단으로 개복수술을 하였다. 개복시 골반강은 약 5000cc의 점액성의 복수가 있었으며 좌측난소는 약 20×18cm이며 주위와 유착이 심하였고 우측난소는 다소 커져 있었으며 충수돌기는 육안적으로 정상소견을 보였다. 양측 난소의 종양으로 양측부속기를 포함한 자궁적출술을 시행하였다. 양측 난소와 자궁경부의 점액성선암종의 진단으로 방사선치료와 화학요법중이며 수술후 약 2년이 지난 현재 별 이상없이 잘 지내고 있다.

육안소견상 좌측 난소종양은 무게가 700 gm인 다방성 낭성종괴로, 크기가 20×18×15 cm으로 단면소견상 황백색의 점액으로 채워진 수많은 방으로 구성되어 있고 부분적으로 작은 방들이 모인 다소 고형성인

접 수: 1994년 7월 7일, 게재승인: 1994년 9월 12일
주 소: 서울시 용산구 한남동 657번지, 우편번호 140-743
순천향대학병원 해부병리과, 권계현

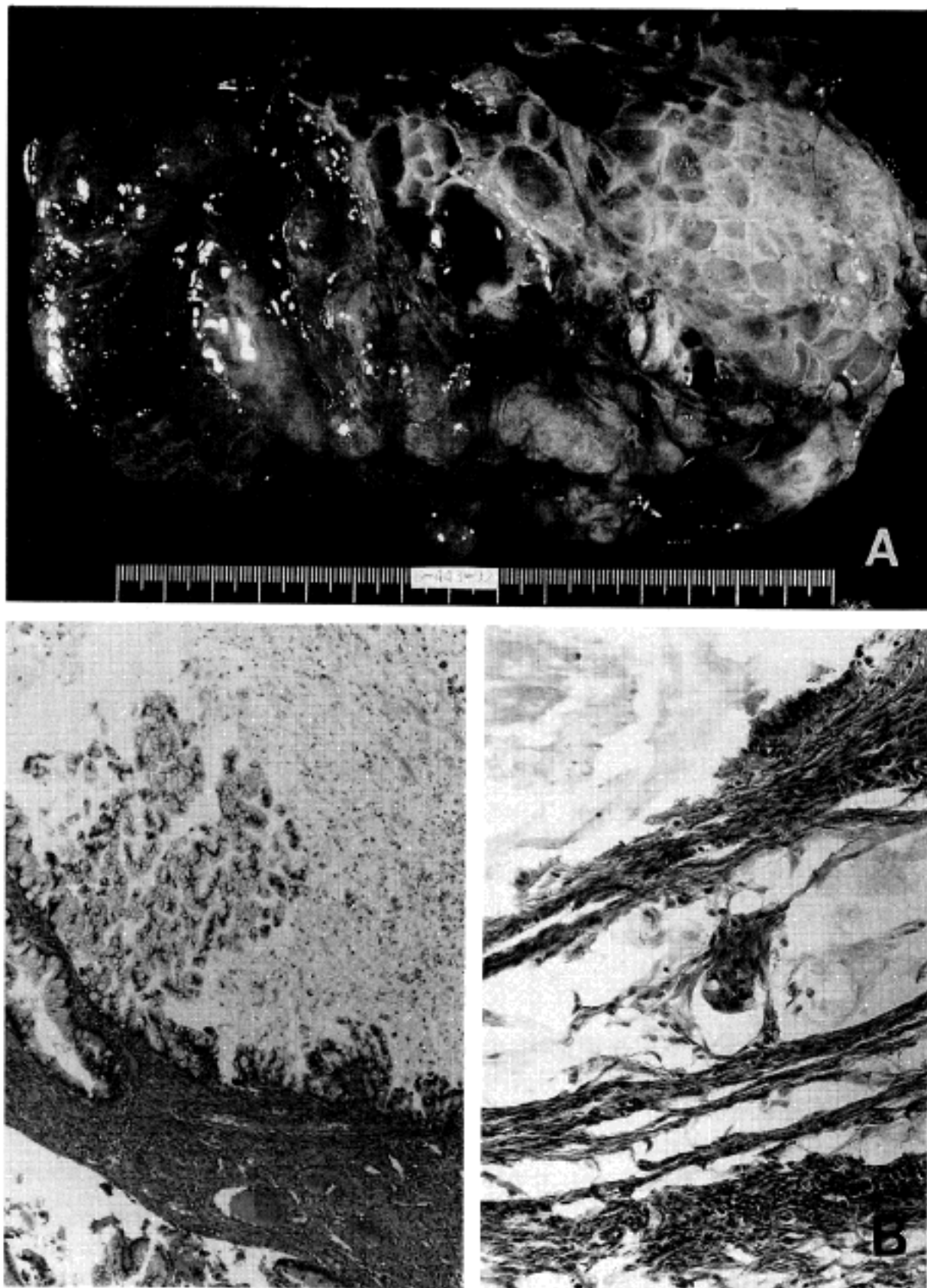


Fig. 1. A: Gross finding of left ovary reveals many cystic locules filled with mucoid material. B: Cystic spaces lined by tall columnar, mucinous epithelial cells showing multilayering of cells and cellular atypia with a focus of stromal invasion.

종괴가 관찰되었다(Fig. 1A). 우측 난소종양은 난원형의 낭종으로 무게가 10 gm, 크기가 3.5×3×2 cm였으며 단방성이고 내강은 점액으로 차 있었다(Fig. 2A). 자궁경부는 외견상 이상소견이 없었으나 단면소견상 협착부에 경계가 불분명한 황백색의 점액성 병변이 내벽에만 국한되어 있었다(Fig. 3A).

현미경소견상 좌측난소는 점액성 상피로 구성된 다

양한 크기와 모양의 낭과 선으로 구성되었고 대부분은 세포들의 중층화와 비정형을 보이며 유두상의 구조를 보이는 저악성의 점액성 종양 소견이나 부분적으로 기질의 침윤이 있어 점액성 낭성암종으로 진단하였다(Fig. 1B). 우측 난소는 좌측난소처럼 현저하지는 않으나 점액성 상피의 중층화와 비정형, 유두상의 구조를 보이고 기질의 침윤은 없는 저악성의 점액성 종양

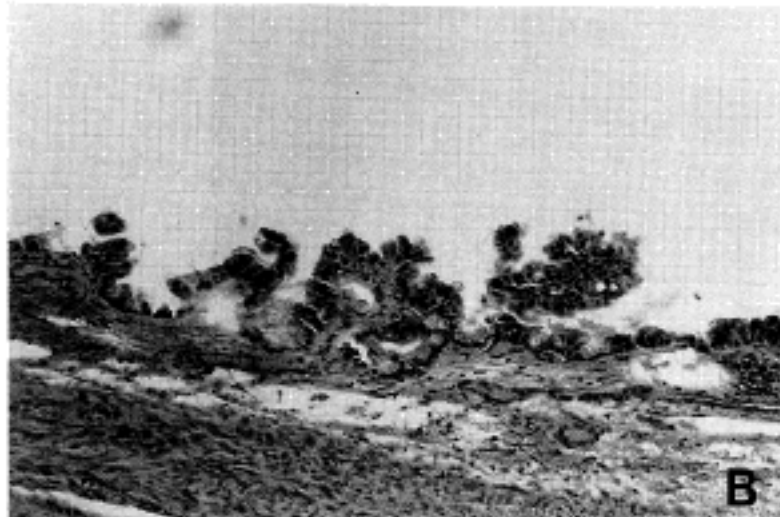


Fig. 2. A: An oval bilocular right ovarian cyst filled with mucinous fluid. B: The mucinous epithelial cells of cystic spaces shows cellular atypia, increased layering of cells, and papillae.

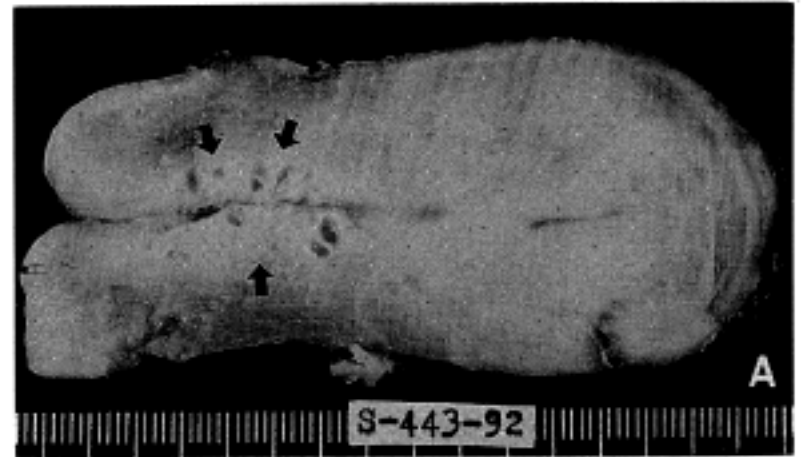


Fig. 3. A: An ill defined whitish mucoid microcystic lesion (arrow) at the uterine cervix. B: Multi-layering and cellular atypia with irregular branching glands lined by minimally atypical mucinous epithelium.

의 소견이었다(Fig. 2B). 자궁경부에서 비정상적으로 분지하는 선들은 밀집되어 있거나 낭성구조를 보이며 이들을 구성하는 점액성 상피세포는 약간의 비정형을 보이는 분화가 좋은 선암종의 소견을 보였다(Fig. 3B). 종양은 대부분 자궁경부내벽에 국한되어 침범하였고 부분적으로는 자궁내막까지 침범하였다.

여성생식기의 경우 두 부위이상에서 동시다발성으로 암종이 생기는 경우는 생식기암의 약 1%이다¹⁾. 이전의 보고들에서 난소와 자궁경부에 선암종이 동시에 발생하였던 경우는 드물며 자궁경부암의 조직학적유형에 대해서도 명시돼 있지 않으나 Livolsi 등²⁾은 자궁경부의 선암종 환자 61명중 25명에서 난소에 종양이 있었고 이중 동시다발성으로 발생한 경우는 14예로서 양성낭성기형종이 4예, 양성상피성종양이 4예, 암종이 6예로 보고하였다. 이중 암종 6예는 장액성 선암종 1예, 자궁내막양 선암종 4예, 투명세포암이 1예이었다.

자궁경부의 점액성 선암종과 난소의 점액성 낭성암종의 관련성에 대한 문헌은 국한돼 있다^{2~4)}. 1983년 Livolsi 등²⁾은 난소와 자궁경부의 동시 다발성 점액성 선암종 4예를 보고하였는데 2예는 난소의 선암종이며

2예는 난소의 저악성의 암종이었다. 이들은 난소종양 내에 있는 in situ foci 때문에 동시다발성 종양으로 해석하였으나 이러한 소견은 난소에 전이된 종양에서도 보일 수 있으므로 확실치 않다³⁾. AFIP에서 연구한 것을 보면 정확한 진단기준은 기록돼 있지 않지만 5예중 4예에서 자궁경부에서 난소로 전이된 암종이라 하였다³⁾. 1988년 Young과 Scully는⁴⁾ 16예중 10예는 동시다발성으로, 3예는 자궁경부에서 전이된 난소종양으로, 3예는 난소에서 일차적인 암종과 전이암종이 동시에 발생한 것으로 보고하였다. 이들에 의하면 동시 다발성종양과 전이성암종을 감별할 수 있는 기준은 난소병변의 양측성, 난소표면의 종양침범, 난소와 경부암종의 유사한 조직소견, 경부병변의 광범위한 침윤, 림프관 및 혈관의 침윤, 난관이나 자궁내막의 점액성 화생이 잘 관찰되지 않는 경우, 복강내 종양의 존재, 종양제거후 재발기간이 짧을때 등이다. 이와같은 소견들이 있을 때 경부암종이 난소로 전이되었을 가능성이 높다고 하였으며, 뚜렷하지 않을 때에는 자궁경부 및 난소의 암종이 동시 다발성으로 발생한 것일 가능성이 많다고 하였다. 이 기준에 따르면 본 예는 자

궁경부와 난소병변의 조직학적 소견이 유사하고 난소 병변이 양측성이었으나 자궁경부병변이 내벽에 국한된 것, 난소피막의 보존, 림프관 및 혈관의 침윤이 없으며, 복강내 전이가 없었고, 종양제거후 2년동안 재발되지 않은 점 등으로 자궁경부와 난소에 독립적으로 발생한 가능성이 높을 것으로 사료된다.

동시다발성 선암종에 대한 기전은 필러관 기원 상피의 field change로서 설명되며⁴⁾ 이는 유사한 조직학적 유형의 난소와 자궁내막의 동시다발성 종양도 적용되었고⁵⁾ 또한 Peutz-Jeghers 증후군환자에서 자궁경부와 난소에 점액성 종양이 동반되고 나팔관의 점액성 화생을 보일 수 있는 것도 이상의 기전으로 설명된다.

Young과 Scully가⁶⁾ 보고한 자궁경부선암종의 10예는 adenoma malignum이었고, 한 난소종양내에서 부위마다 양성, 저악성, 암종의 부위가 공존하는 다양한 양상을 보였으며 이는 난소에서 점액성 선암종이 일차적으로 발생한 경우 특징적인 소견이나 드물게 전이성 암종에서도 관찰되었다. 본 증례에서도 좌측 난소의 병변내에서 부위마다 이와 같이 다양한 소견을 관찰할 수 있었으며 이와 같은 소견은 동시다발성으로 발생한 난소종양임을 시사하는 소견이라고 할 수 있다.

난소종양이 자궁경부로 전이된 경우는 종양으로 인해 골반내강 전체에 전이가 있는 경우를 제외하고는 거의 없는 반면 자궁경부암은 약 7%에서 난소로 전이되고 이는 중등도 이상의 분화가 좋지 않은 자궁경부 종양에 의한 골반강내 전이의 일부이다⁴⁾. 모든 침윤성 자궁경부암의 10%가 선암종이므로 최근 선암종이 자궁경부에서 난소로 전이하는 빈도는 증가하고 있는 경

향이며²⁾ 자궁경부의 점액성 종양의 난소로의 전이율은 약 10%로서 편평세포암이 1%미만인 것에 비해 훨씬 높다⁶⁾. 자궁경부에서 난소로 전이되는 기전은 복막을 통한 확산, 림프관 또는 혈관침윤을 통해, 동결골반인 경우 직접적인 전과등 4가지로 설명될 수 있다⁴⁾.

참 고 문 헌

- 1) Cramer DW, Cutler SJ. *Incidence and histopathology of malignancies of the female genital organs in the United States. Am J Obstet Gynecol* 1974; 118: 443.
- 2) LiVolsi VA, Merino MJ, Schwartz PE. *Coexistent endocervical adenocarcinoma and mucinous adenocarcinoma of ovary: a clinicopathological study of four cases. Int J Gynecol Pathol* 1983; 1: 391-402.
- 3) Kaminski PF, Norris HJ. *Coexistence of ovarian neoplasms and endocervical adenocarcinoma. Obstet Gynecol* 1984; 64: 553-6.
- 4) Young RH, Scully RE. *Mucinous ovarian tumors associated with mucinous adenocarcinoma of the cervix. Int J Gynecol Pathol* 1988; 7: 99-111.
- 5) Ulbright TM, Roth LM. *Metastatic and independent cancers of the endometrium and ovary: a clinicopathologic study of 34 cases. Hum Pathol* 1985; 16: 28-34.
- 6) Mazur MT, Hsueh S, Gersell DJ. *Metastases to the female genital tract. Analysis of 325 cases. Cancer* 1984; 53: 1978-84.