

자궁선근증에서 발생한 선암

인제대학교 의과대학 병리학교실 부산백병원, 대한 임상의학연구소*
노원을지병원 해부병리과**

양 영 일 · 임 인 숙* · 주 종 은**

Adenocarcinoma Arising in Adenomyosis

Young Il Yang, M.D., In Sook Lim, M.D.* and Jong Eun Joo, M.D.**

Department of Pathology, Inje University, Medical College, Pusan Paik Hospital
and Dae Han Clinical Medical Cabarotory*, Department of Pathology, Nowon Eulji Hospital**

Adenocarcinoma in adenomyosis is unusual and it is mostly associated with adenocarcinoma in the endometrial mucosa. In contrast, adenocarcinoma arising in adenomyosis without endometrial adenocarcinoma is extremely rare and it suggests that it arises de novo from adenomyosis. We report a case of adenocarcinoma arising in adenomyosis in 44-year-old woman. The endometrial cavity contained a polypoid lesion with atypical hyperplasia, but no evidence of adenocarcinoma in the endometrial mucosa. Simple, complex and atypical hyperplasia associated with well differentiated adenocarcinoma was also noted in the areas of adenomyosis. (Korean J Pathol 1995; 29: 272~274)

Key Words: Adenocarcinoma, Atypical hyperplasia, Adenomyosis, Uterus

선근증에서 발생한 선암은 주로 자궁내막암과 동반되어 나타나며 자궁근층을 직접 침범한 선암과 달리 양호한 생존율을 보이므로 감별진단이 예후를 예측하는데 아주 중요하다^{1~6)}. 자궁내막암의 동반없이 선근증에서 발생한 선암은 매우 드물며 이는 처음부터 선근증에서 단순성, 복합성 및 비정형성 증식과 더불어 선암이 발생할 수 있는 것을 의미한다. 자궁내막암의 동반없이 선근증에서 발생한 선암은 1987년 Rolly등¹⁾에 의해 처음 보고된 이후 현재까지 외국 문헌상 11예를 찾을 수 있었고^{1~3)} 국내 문헌 보고에서는 아직 기록이 없다. 저자들은 자궁내막선암의 동반없이 선근증에서 발생한 선암 1예를 경험 하였기에 그의 희귀성과 아울러 이 질환의 병인에 대한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

임상적 소견: 환자는 44세 여자로서 약 1년간 불규칙

한 자궁출혈과 하복부 동통을 주소로 내원하였다. 상기증상으로 1년간 에스트로겐, 프로게스테론 복합제 치료를 받았으며 원발성 불임증 환자였다. 검사 소견상 경한빈혈(9~11 gm/dl) 이외의 특이소견은 없었다. 초음파 소견상 자궁 후벽에 다중적 낭성 종양이 보여서 자궁근종 혹은 난소종양을 의심하였고 자궁적출술 및 좌측 난관난소절제술을 시행하였다.

병리학적 소견: 적출된 자궁은 크기가 9×7×4 cm로 약간 커져 있었고 무게는 85 gm이었으며 표면은 평활 하였다. 단면에서 좌측 자궁내막에 약 2 cm크기의 용종양 병변이 있었다. 좌측 자궁근층은 3 cm로 두꺼워져 있었고 불규칙한 근층배열을 보였다. 좌측 자궁각에 경계가 불명확한 2 cm크기의 자궁내막과 같은 부드러운 충실성 종괴가 있었고 종괴내 갈라진 틈이 있었다. 그러나 연속절편상 분명한 자궁내막과의 연결성은 찾을 수 없었다(Fig. 1). 좌측 난관은 4 cm 크기로 난관수종소견을 보였다. 광학현미경 소견상 자궁내막 용종양 병변은 단순성, 복합성, 비정형성 내막증식증을 보였으나 뚜렷한 선암구조는 관찰할 수 없었다. 주변 자궁내막은 단순성 내막증식증만 관찰되었다.

접 수: 1994년 4월 18일, 게재승인: 1994년 9월 9일
주 소: 부산시 부산진구 개금동 633-165, 우편번호 614-735
부산백병원 해부병리과, 양영일



Fig. 1. The uterus was slightly enlarged in size(9×7×4 cm). The endometrial cavity showed a polypoid lesion near the left cornu(closed arrow). The myometrium exhibited a geographic, solid and nodular tumor(open arrow).

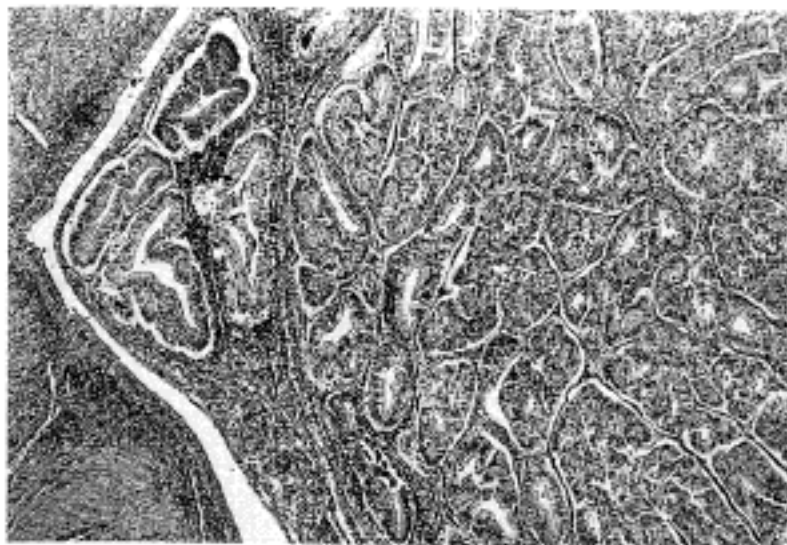


Fig. 2. Benign endometrial glands and endometrial stroma were seen near the cancerous area in adenomyosis.

자궁근층내의 종괴는 자궁내막 용종양 병변에서 보이는 단순성, 복합성, 비정형성 내막 증식증 외에 뚜렷한 선암구조가 관찰되었고 배경에는 양성의 선구조와 자궁내막 간질이 존재하는 기존의 자궁선근증이 관찰되었다(Fig. 2). 선암 부분은 선구조가 뚜렷한 FIGO 분화도 I에 해당하였고(Fig. 3), 선근증의 양성의 내막선에서 직접 이행되는 선암구조를 관찰할 수 있었다.

선근증은 중년기 이후 경산부에서 흔히 나타나는 부인과 질환으로, 발생빈도는 조직표본의 절편수 및 병

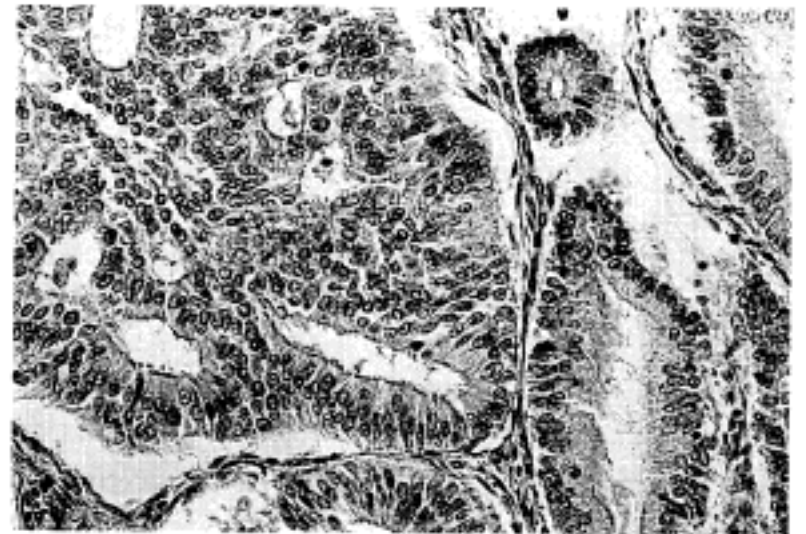


Fig. 3. High magnification of well differentiated adenocarcinoma in adenomyosis.

변분포에 따라 15.7~61.5%까지 다양한 빈도로 보고되어 있고 자궁내막선암과 선근증의 동반 빈도는 Hernandez의¹⁾ 10%에서, Marcus의²⁾ 60%로 다양한 차이를 보인다. 그러나 선근증에서 유래한 증식 및 암종의 병리학적 변화에 대한 보고는 드물다. 난소의 자궁내막양 암종은 발생기원에 따라 양성 자궁내막증에서 발생한 암종과 상피세포에서 직접기원한 암종으로 나눌 수 있다³⁾. 전자의 경우는 양성 자궁내막증을 동반하며 암종내에도 단순성, 복합성증식 및 비정형성증식이 혼재되어 있는 것으로 보아 자궁내막증에서 직접 암종이 기원한 것으로 생각할 수 있다.

선근증에서 발생한 선암은 1925년 Sampson의⁴⁾ 난소의 자궁내막증에서 발생한 선암의 진단기준을 따르고 그 기준은 첫째, 양성 및 암성조직이 동일한 장기내에 존재하여야 하며 둘째, 선근증 혹은 자궁외 내막증내에 국한되어 암종이 발생하며 셋째, 주위에 자궁내막 간질세포가 존재 하여야 한다 하였다. 1897년 Rolly가 처음으로 보고하였고 Hernandez등¹⁾은 204예의 자궁내막선암에 대한 연구에서 21예가 선근증과 동반되었고 이 중 6예의 선암과 2예의 비정형성증식이 선근증에서 발생한 것을 보고 하였다. 보다 최근에 Hall등⁵⁾의 52예중 11예, Jacques등⁶⁾의 23예, Mittal등⁷⁾의 164예중 18예등 자궁내막선암이 선근증에 국한되어 침범한 선암을 보고 하였다. 그러나 자궁내막선암 없이 선근증에 국한되어 발생한 선암은 현재까지 영어 문헌상 11예만 보고되어 있다¹⁻³⁾. 선근증에 있어 단순성증식에서 비정형성증식 및 선암까지의 병리학적 변화에 대한 보고는 자궁내막선암의 직접적인 침윤이기 보다는 처음부터 선근증에서 독립적 혹은 동시에 선암이 발생할 수 있는 것을 시사한다¹⁻⁶⁾. 에스트로겐이 적절한 프로게스테론의 작용이 없을때, 자궁내막선암을 일으키는 중요한 발암인자로 작용하며, 특히 연쇄적인 피임약을 복용한 경우와 폐경기때 에스트

로겐 치환요법, 그리고 난소기형으로 사춘기때 에스트로겐만으로 치료를 받은 경우 자궁내막선암의 발생 위험도가 높다고 알려져 있다. 선근증에 있어 에스트로겐 수용체에 대한 연구에서 정상 자궁내막보다 역가는 낮지만 항상 존재하지만 이와는 달리 프로게스테론 수용체는 일정치 않게 존재한다 하였다. Jacques등⁵⁾은 자궁내막선암과 동반하여 선근증에 국한된 선암을 나타낸 23예중 78%에서 FIGO 분화도 I 이었고 22%에서 외인성 에스트로겐을 사용한 과거력이 있었다고 하며, 선근증의 57%, 자궁내막의 78%에서 선암에 인접하여 단순성 및 비정형성 증식증을 동반하였다고 보고하였다. Mittal등⁶⁾이 보고한 18예중 9명(50%)의 환자가 폐경기 이후 6개월 이상 에스트로겐을 복용하였으며 이는 자궁근층을 직접 침범한 자궁 내막선암 환자의 43명중 8명(19%)만이 에스트로겐을 복용한 것과 비교해 볼때 의미있게 에스트로겐 사용빈도가 높았다. 위의 보고결과에서 성호르몬과 연관된 자궁내막의 증식증 및 암종의 발생은 호르몬의 자극에 의해서 자궁내막의 변화와 같은 병리학적 변화가 선근증에서도 나타날 수 있다는 것을 의미한다⁵⁻⁶⁾. 선근증에서 발생한 선암은 폐경기 이후 6개월이상 에스트로겐을 사용한 과거력의 빈도가 높으며, 에스트로겐과 연관된 자궁내막선암과 같이 분화도가 좋고 서서히 자라는 특징을 갖고 있다⁵⁻⁶⁾. 그리고 자궁내막선암의 동반유무에 관계없이 선근증에 국한되어 선암이 나타나는 경우는 5년생존율은 거의 100%에 달한다고 보고되어 있다^{1,3,5)}. 이러한 점들이 선근증에서 발생한 선암의 예후가 좋은 이유를 부분적으로 설명할 수 있으며 자궁내막선암이 선근증에 국한된 경우와 선암이 직접 자궁근층을 침범한 경우를 감별해야 할 중요한 예후적 의미를 갖는다. 본 예 처럼 자궁내막은 비정형성 증식만

관찰되었지만 선근증에 국한되어 선암이 발생한 경우는 독립적으로 선근증에서 선암이 발생한 것을 뒷받침하며 또한 병력상 1년동안 외인성 에스트로겐을 복용한 과거력은 에스트로겐이 중요한 암성인자로 작용할 수 있다는 것을 확인할 수 있었다.

참 고 문 헌

- 1) Hernandez E, Woodruff JD. *Endometrial adenocarcinoma arising in adenomyosis. Am J Obstet Gynecol* 1980; 138: 827-32.
- 2) Woodruff JD, Erozan YS, Genadry R. *Adenocarcinoma arising in adenomyosis detected by atypical cytology. Obstet Gynecol* 1986; 67: 148-8.
- 3) Kay S, Frable WJ, Goplerud DR. *Endometrial carcinoma arising in a large polypoid adenomyoma of the uterus. Int J Gynecol Pathol* 1988; 7: 391-8.
- 4) Hall JB, Young RH, Nelson JR. *The prognostic significance of adenomyosis in endometrial carcinoma. Gynecol Oncol* 1984; 17: 32-40.
- 5) Jacques SM, Lawrence WD. *Endometrial adenocarcinoma with variable level myometrial involvement limited to adenomyosis: A clinicopathologic study of 23 cases. Gynecol Oncol* 1990; 37: 401-7.
- 6) Mittal KR, Barwick KW. *Endometrial adenocarcinoma involving adenomyosis without true myometrial invasion is characterized by frequent preceding estrogen therapy, low histologic grades, and excellent prognosis. Gynecol Oncol* 1993; 49: 197-201.
- 7) Russel P, Bannat P. *Surgical Pathology of the Ovaries. Churchill Livingstone. 1989: 236-52.*