

# 위에 공존하는 선암종과 유상피평활근육종 -1예 보고-

원자력병원 해부병리과 및 서울대학교 의과대학 병리학교실\*

김정연 · 고재수 · 조경자 · 장자준\*

## Coexisting Adenocarcinoma and Epithelioid Leiomyosarcoma of Stomach - A case report -

Jung-Youn Kim, M.D., Jae-Soo Koh, M.D., Kyung-Ja Cho, M.D.  
and Ja-June Jang\*, M.D.

Department of Anatomic Pathology, Korea Cancer Center Hospital  
Department of Pathology, Seoul National University College of Medicine\*

We report a case of malignant tumor of the stomach showing both carcinoma and sarcoma components in a 47 year-old woman. The resected stomach revealed two tumors which were in different location. The one mass was a 2×1 cm, poorly demarcated tumor at the body, along the lesser curvature and the other was a 6×7 cm, well demarcated polypoid tumor with a central depression at cardia of the posterior stomach wall. The tumor at the body was a poorly differentiated adenocarcinoma which showed strong reactivity for CEA. The tumor at the cardia was composed of epithelioid or spindle shaped cells with abundant eosinophilic cytoplasm and revealed 5~6 mitoses per ten high power field. The tumor at the cardia was diagnosed as epithelioid leiomyosarcoma and showed reactivity for vimentin but none for actin, desmin, keratin, and CEA. This is different from the usual carcinosarcoma. (*Korean J Pathol* 1995; 29: 521~523)

**Key Words:** Adenocarcinoma, Epithelioid leiomyosarcoma, Carcinosarcoma, Stomach

암종과 육종 성분을 함께 보이는 위장관 계통의 악성 종양은 비교적 드물고 또 그 발생에 대한 가설도 다양하다. 암육종은 같은 종양내에서 상피 기원의 종양과 비상피 기원의 종양이 혼재하는 것으로 자궁에서 비교적 많이 관찰할 수 있으며 유방, 폐, 식도, 갑상선 등에서도 종종 관찰된다<sup>1</sup>. 그러나 위장관 계통에서 발생한 암육종은 흔하지 않으며 특히

위에서 발생한 경우는 매우 드물다. 저자들은 위에서 별개로 존재하는 육종과 암종을 경험하였기에 보고하고자 한다.

47세 여자가 3년전부터 지속된 상복부 동통을 주소로 내원하였다. 내시경 검사상 위분문부와 체부에 두개의 종양이 인지되었으며 복부 전산화 단층 촬영에서 주변 조직으로의 침윤이 없었고 이학적 검사 및 임상 검사상 특이 소견은 없었다. 중복암 의심하여 전위적출술을 시행하였다. 적출된 위는 대만을 따른 길이가 28 cm이었으며 2개의 종양을 관찰할

접 수: 1994년 10월 13일, 게재승인: 1995년 2월 16일  
주 소: 서울시 노원구 공릉동 215-4, 우편번호 139-240  
원자력병원 해부병리과, 김정연

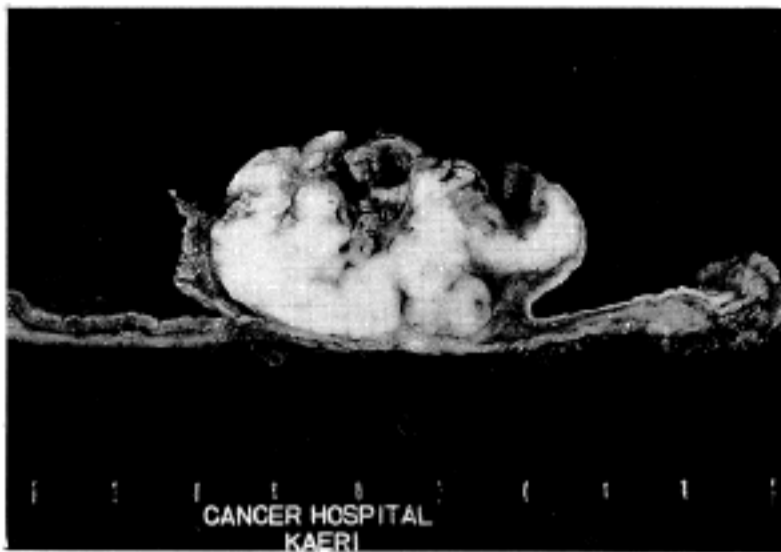


Fig. 1. Leiomyosarcoma shows protruding nature and pushing margin to serosa. The cut surface is white, partly lobulated and glistening.

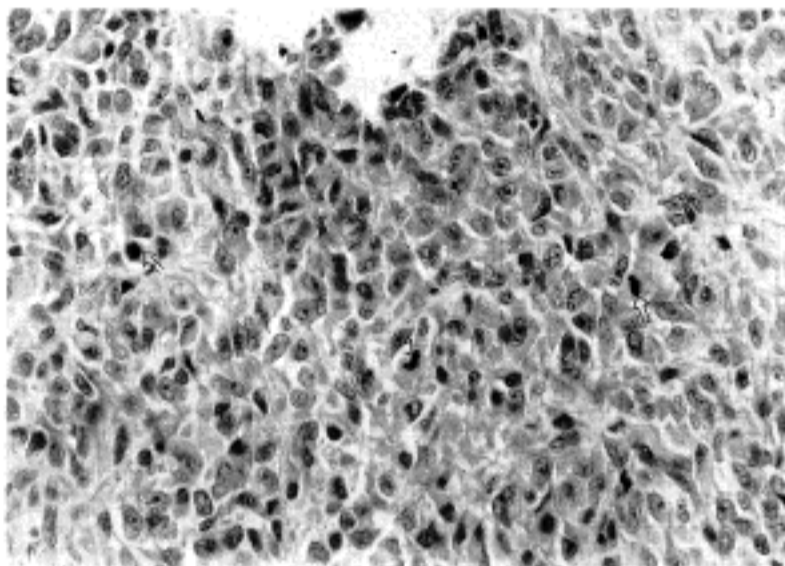


Fig. 2. The area of leiomyosarcoma reveals spindle or epithelioid cells with mitoses(arrow).

수 있었다. 하나는 6×7 cm의 경계가 좋은 용기형으로 점막이 약간 함몰된 소견을 보이며 후벽 위분문부에 위치해 있었다. 절단면상 회고 단단하며 약간 분엽상을 보였고 점막은 비교적 유지되어 있었으며 장막까지 침윤하고 있었다(Fig. 1). 다른 종양은 2x1 cm의 경계가 불분명한 종양으로 소만을 따라 위체부에 위치하고 있었다. 두 종양은 3 cm 가량 떨어져 있었으며 육안적으로 두 종양사이의 연결은 없었다. 조직학적 소견상 분문부에 위치한 종양의 점막은 비교적 잘 유지되어 있었으며 점막하조직에서부터 용기형 경계를 가지고 장막까지 침윤하고 있었다. 세포 밀도는 높았으며 부분적으로 분엽상을 보이기도 하였다. 세포는 유상피형 또는 방추형으로 풍부한 호산성의 세포질 및 다양한 크기의 핵을 지니고

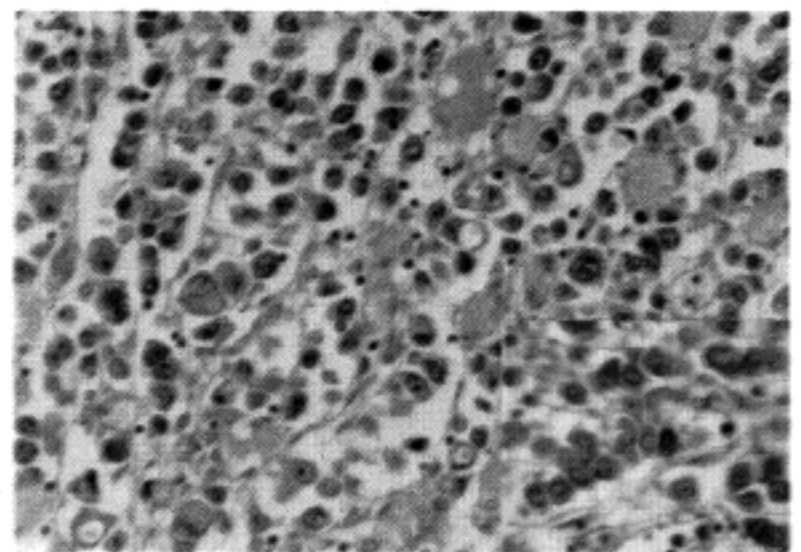


Fig. 3. The area of poorly differentiated adenocarcinoma infiltrates to normal mucosal glands of the stomach. The inset shows positive reactivity for CEA.

있었다. 핵막은 주름져 있었으며 염색질은 과립상이었고 핵소체는 비교적 작지만 뚜렷하게 관찰되었다. 유사분열은 10개 고배율 시야당 5-6개가 관찰되어 유상피 평활근육종으로 생각하였다(Fig. 2). 위체부에 위치한 종양은 부분적으로 인환세포암종의 소견을 보이는 분화가 나쁜 선암종의 소견을 보였으며 장막 하까지 침윤하고 있었다(Fig. 3). 림프절 전이는 관찰되지 않았다.

면역조직화학적 검사상 선암종은 CEA에 강양성을, 유상피 평활근육종은 Vimentin에 양성 소견을 보이고 Actin, Keratin, EMA, CEA에 대해서는 음성 반응을 보였다.

다발성 원발성 암종은 같은 조직이나 장기내에서 다중심성으로 발생하는 경우와 다른 장기에서 유래하는 것으로 나누어 볼 수 있는데<sup>2</sup> 그중 암육종은 주로 여성 생식기 계통이나 두경부, 피부, 대장, 직장, 폐, 식도, 갑상선 등에서 보고가 되어 있다. 1965년 Tanimura와 Furuta가 위에서 발생한 암육종 1예를 보고하면서 그전에 보고된 22개의 암육종 문헌을 고찰하였다<sup>1</sup>. 그후 Borrmann, Roesch 등도 몇 예의 암육종을 보고하였다<sup>1</sup>. 위장관 계통에서는 대장에서 선암종과 평활근육종이 서로 연결없이 공존하는 경우가 Alfonso와 Hertz에<sup>2</sup> 의해 보고되었으며 이후 Palma 등은 두 성분이 섞여 존재하는 악성 종양을<sup>3</sup>, Witz 등은 직장선암종으로 수술한 환자의 인공 항문 성형술 자리에서 발생한 평활근육종 1예를 보고하였다<sup>4</sup>. 또 골, 연골, 비특이적 방추형세포, 선편평상피세포로의 분화를 보이는 세포들이 혼재하는 암육종도 대장에서 보고되어 있다<sup>5</sup>. 위에서 암종과 육종이 혼재

되어 존재하는 경우는 몇 예가 보고되어 있으나 암종과 육종이 분리되어 공존하는 경우는 1962년 Kaneko<sup>6</sup> 등이 보고한 이후로는 거의 보고가 없다. 저자들이 경험한 증례도 암종과 육종이 떨어져 개별적으로 존재하는 드문 종양으로 간주된다.

다발성 원발성 악성종양 및 암육종의 발생 기원에 대해서는 논란이 많다. Moertel<sup>7</sup> 등은 다발성 원발성 악성종양을 크게 두가지로 나눈다. 한 군은 피부, 입술, 방광, 위장관, 유방 및 난소 등 같은 장기에서 다발성으로 발생한 경우로 이것은 동일한 외부 영향에 대해 동일한 감수성을 지닌 조직이 다발적으로 종양성 변화를 일으킨 것으로 설명한다. 이에 대해 두번째 군은 다른 장기 및 조직에서 다발성으로 발생한 경우로 그 기전을 정확히 설명하지는 못하나 첫 종양에 대한 치료법이 다음 종양 발생에 영향을 줄 것으로 생각하며 대표적 예가 방사선 치료후 발생하는 골육종 및 Stewart-Treves 증후군에 속발하는 림프육종 등이 여기에 해당된다. 이외에도 유전 및 유전적 면역 결핍 등이 영향을 미칠 것으로 생각하고 있다. 또 Moertel은 다발성 종양중 암종-육종의 빈도가 13.4%라고 보고하였다. 피부를 제외한 장기중 대장 및 직장에서 다발성 원발성 종양이 많이 발생하는 것으로 알려져 있다.

이외 암종과 육종이 혼재되어 존재하는 암육종의 경우 역시 그 발생 기전에 대한 논란이 구구하다. 어떤 사람들은 암종과 육종 성분은 서로 분리된 분명히 다른 악성 세포 클론에서 기원했을 것으로 생각하며 이 주장은 Actin에 대해 육종만 양성 반응을 보이고 암종은 음성 반응을 보인다는 점<sup>3</sup> 및 한 종양에서 다른 종양으로의 이행이 급격히 일어나고 그 경계가 뚜렷한 점 등으로 지지받고 있다. 이에 비해 CEA에 대해 암종과 육종이 모두 양성 반응을 보이고 전자현미경 검색상 교소체, 장세사 등 공통상피기원의 특징을 보이고 또 이행 세포가 존재하는 점<sup>5</sup> 등으로 육종은 상피 성분에서 유래했을 것으로 주장하는 설도 있다.

본 예는 CEA에 대해 암종만 양성 반응을 보이고 평활근육종은 음성 반응을 보이므로 두 암종이 서로 다른 세포 클론에서 유래했을 것이라는 첫째 가설에 부합하는 것으로 생각된다. Actin에 대해 음성 반응을 보이는 점은 기존의 보고와 다르나 이 점으로 평활근 유래가 아니라고 단정하기는 어려울 듯하다.

대장에서 발생한 암육종은 육종 성분에 관계없이 선암종과 비슷한 예후를 보인다고하나 위에서는 예후 인자가 확실하게 규명되지 않았으며 본 예처럼 육종과 암종이 별개로 존재하는 경우 그 예후가 어느 쪽을 따를 것인지는 추적관찰이 필요할 것으로 생각된다.

### 참 고 문 헌

1. Tanimura H, Furuta M. Carcinosarcoma of the stomach. *Am J Surg* 1967; 112: 702-9.
2. Alfonso AE, Hertz RE. Synchronous leiomyosarcoma and adenocarcinoma of the rectum. Report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 1975; 18: 223-31.
3. Palma SD, Andreola S, Bertatio L, Rossetti C. Association of adenocarcinoma and leiomyosarcoma of the sigmoid colon. A case report. *Tumori* 1991; 77: 175-7.
4. Witz M, Lew S, Shpitz B, Griffel B, Dinbar A. Metachronous leiomyosarcoma in colostomy after abdominoperineal resection for rectal carcinoma. *J Surg Oncol* 1986; 32: 200-2.
5. Weidner N, Zekan P. Carcinosarcoma of the colon. Report of unique case with light and immunohistochemical studies. *Cancer* 1986; 58: 1126-30.
6. Kaneko H, Ohno M, Kawano M. An autopsy case of coexistence of adenocarcinoma and leiomyosarcoma in the same stomach. *Iryo* 1962; 16: 656.
7. Moertel CG, Dockerty MB, Baggenstoss AH. Multiple primary malignant neoplasm. I-III. Tumors of multicentric origin. *Cancer* 1961; 14: 221-38.