

자궁경부의 선양기저암종

— 침윤성 편평세포암종과 동반된 1예 보고 —

순천향대학병원 해부병리과

김현정 · 김동원 · 진소영 · 이동화

Adenoid Basal Carcinoma Associated with Invasive Squamous Cell Carcinoma of Uterine Cervix

— A case report —

Hyun Jung Kim, M.D., Dong Won Kim, M.D.
So Young Jin, M.D. and Dong Wha Lee, M.D.

Department of Anatomic Pathology, Soonchunhyang University Hospital

Adenoid basal carcinoma of the uterine cervix is a rare neoplasm that accounts for less than 1% of cervical adenocarcinomas. Though it has been confused with adenoid cystic carcinoma, it is now distinctly recognized by better prognosis and different histologic and immunohistochemical findings. We have experienced a case of adenoid basal carcinoma associated with invasive squamous cell carcinoma of the uterine cervix in a 52-year-old woman. The tumor was composed of small, round to oval nests of basaloid cells with peripheral palisading. Some of the nests showed central cystic spaces, or cribriform pattern, and central squamous differentiation with cytological atypia. Invasive squamous cell carcinoma was located adjacent to the adenoid basal carcinoma without any transition between these two lesions. Immunohistochemically, the tumor cells disclosed positive staining for cytokeratin, but negative reaction for CEA, EMA, and S-100 protein. (Korean J Pathol 1996; 30: 739~741)

Key Words: Adenoid basal carcinoma, Invasive squamous cell carcinoma, Uterine cervix, Immunohistochemical staining

자궁경부의 선양기저암종은 1966년 Baggish등¹이 처음 기술한 이래 20여 정도가 보고되어 있고²⁻⁴, 국내에는 1예만이 보고되어 있는⁵ 드문 종양으로, 자궁경부 전체 선암종의 1%이하를 차지하고 있다.

다른 유형의 자궁경부암종에 비하여 폐경기 이후의 비교적 고령층에 호발하고, 특별한 부인과적 증상이 없으며, 골반 검사상으로도 자궁경부에 특이 소견이 없기 때문에 간과되기 쉽다. 그러나 수술 후 재발이나 전이가 거의 없어서 예후는 매우 좋으므로 다른 유형의 자궁경부암종과의 감별 진단이 반드시 필요하다. 저자들은 자궁경부내 침윤성 편평세포암종을 동반한 선양기저암종 1례를 경험하였기에 문헌고찰

접 수 : 1995년 9월 28일, 게재승인 : 1995년 11월 30일
주 소 : 서울시 용산구 한남동 657, 우편번호 140-743
순천향대학병원 해부병리과, 김현정

과 함께 보고하고자 한다.

증례: 환자는 52세 폐경기 여성으로 평소 건강하였으나 건강검진에서 자궁경부의 이상이 발견되어 본원 산부인과로 내원하였다. 내원 당시 시행한 질경 검사상 자궁경부는 심한 미란을 보였으며, 경부 질도말표본상 염증성 및 출혈성 배경에 침윤성 편평세포암종의 세포군집과 함께 크기가 작고 둥글며 중등도의 농염된 핵과 뚜렷하지 않은 핵소체를 가진 비교적 압전한 세포들의 군집이 관찰되었다. Ib기의 자궁경부암종으로 생각하고 양측 부속기를 포함한 전자궁적출술과 림프절절제술을 시행하였다. 육안 소견상, 자궁경부의 후벽과 측벽에 걸쳐 3×2 cm 가량의 궤양성 병변이 관찰되었다. 조직학적 소견상, 전체 자궁경부벽의 3/4을 침윤하는 대세포 비각화형의 편평세포암종이 관찰되었고, 이와 인접하여 작고 균일한 모양의 종양 세포들이 세포소(nest)나 삭(cord)의 구조를 이루면서 기질내로 침윤하고 있는 선양기저암종이 관찰되었으며, 두 종양의 세포소들은 부위에 따라 서로 혼합되어 있었으나 이행되는 부위는 관찰되지 않았다. 일부 세포소에서는 작은 선구조의 형성과 여러 개의 선구조가 모여 만들어진 사상구조도 관찰되었다. 종양세포들의 핵은 작고 둥글거나 난원형이었고, 핵소체는 뚜렷하지 않았으며, 세포질은 소량이었다. 핵분열은 매우 드물게 관찰되었고, 괴사는 없었으며, 종양에 대한 기질 반응은 미약하였다. 종양세포소의 가장자리에서는 세포들이 책상배열(palisading)을 하고 있었으며, 일부 세포소의 중심부에서는 편평상피세포로의 분화를 관찰할 수 있었다. 선양기저암종에 대한 면역조직화학염색상 cytokeratin(AE1/AE3 cocktail)에 양성 반응을 보였고, carcinoembryonic antigen(CEA), epithelial membrane antigen(EMA) 및 S-100 단백질은 음성이었다.

고찰: 자궁경부의 선양기저암종과 선양낭성암종은 조직학적 유사성 때문에 한때 동일한 범주의 종양으로 간주되었으나 최근에는 두 종양이 임상적 및 병리학적으로 서로 다른 특징을 보이는 별개의 종양으로 받아들여지고 있다. 선양기저암종은 비교적 느린 성장을 하기 때문에 대부분이 I기 병변으로 발견되며, 수술 후에도 재발이나 전이가 드물어 예후가 매우 좋은 반면, 선양낭성암종은 국소적인 재발 및 전이가 흔히 일어나 예후가 불량하다. 조직학적으로 선양기저암종은 선양낭성암종에 비해 종양 세포와 세포소가 작고, 핵의 비정형성이나 핵분열이

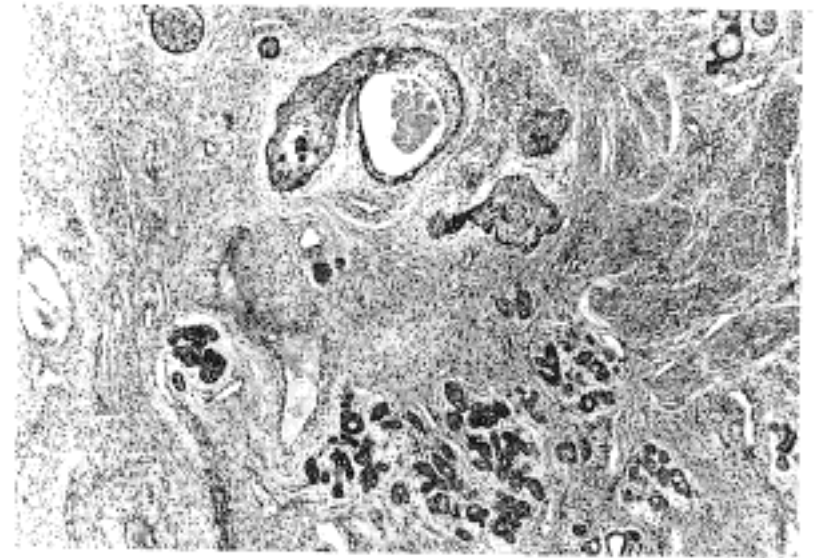


Fig. 1. Adenoid basal carcinoma with invasive squamous cell carcinoma

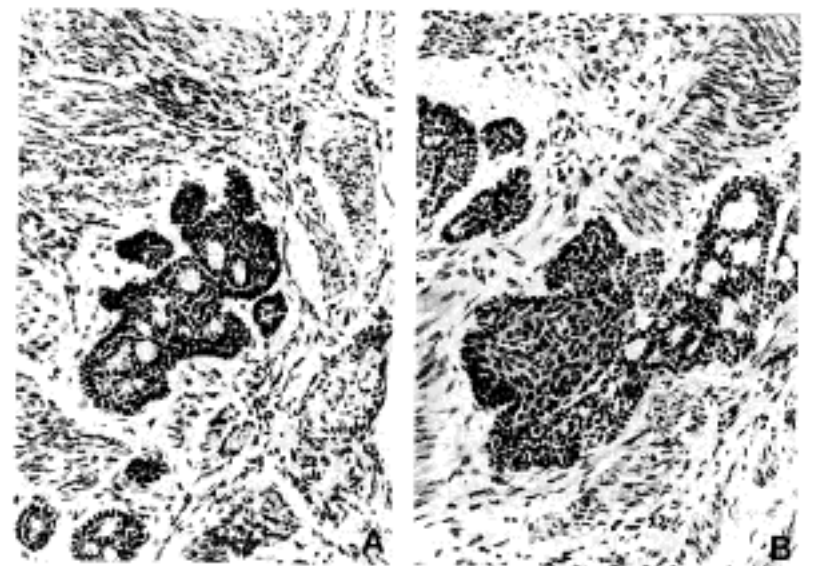


Fig. 2(A). Adenoid basal carcinoma composed of small nests of uniform basaloid cells, with microcyst formation
Fig. 2(B). Adenoid basal carcinoma showing central squamous differentiation

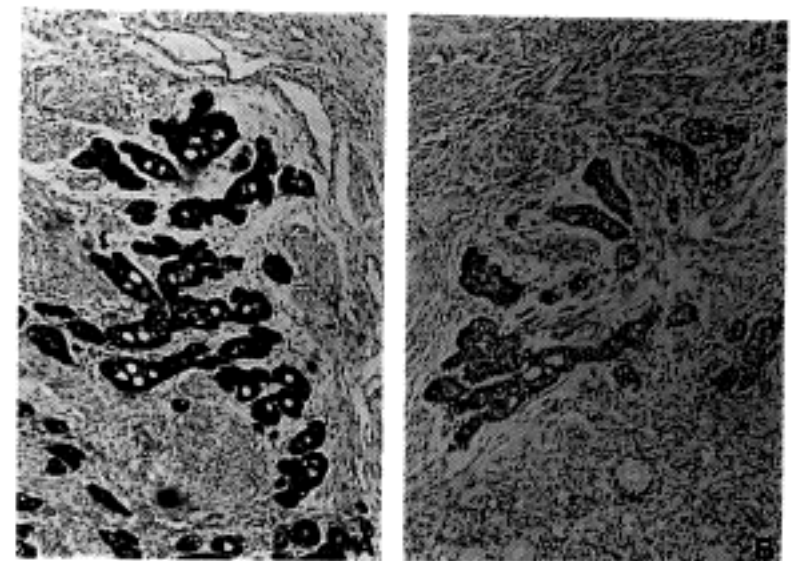


Fig. 3. Immunohistochemical stain for cytokeratin(A) showing positive reaction and CEA(B) showing negative reaction

거의 없으며, 기질반응이 미약하다. 또한 편평상피 기원의 이형성증, 상피내 암종 및 침윤성 암종과의 동반이 보다 흔하고, 세포소내 선구조 내강에서 선양낭성암종의 특징적인 초자양 물질을 관찰할 수 없는 점으로 감별진단할 수 있다. 면역조직화학염색상 선양기저암종이 cytokeratin에 양성이고 CEA, EMA, S-100 단백질에 음성인 반면, 선양낭성암종의 경우에는 cytokeratin, CEA, EMA, S-100 단백질 모두에 양성반응을 보인다. 그러나 이러한 여러가지 차이점에도 불구하고 1) 두 종양이 모두 기저양, 편평상피 및 선성분을 포함하고 있는점, 2) 선양낭성암종도 기저양 세포소나 편평상피 분화를 보일 수 있다는 점, 그리고 3) 두 종양이 모두 비교적 나이가 많은 여성에서 발생한다는 점등은 선양기저암종과 선양낭성암종이 서로 밀접한 관계를 갖고 있다는 것을 시사하는 소견이라고 할 수 있다⁶. 그러므로 종양의 기원에 있어서 두 종양 모두 자궁경부 상피세포중 다양한 분화를 보일 수 있는 다능성의 기저세포 또는 예비세포에서 기원한다는 설이 일반적으로 받아들여지고 있다^{7,8}. 종양세포의 기원에 대한 이러한 가설은 이 종양의 주변부에 이형성증, 편평세포암종, 선암종이 흔히 동반되는 현상을 잘 설명해 주고 있다.

본 증례와 같이 침윤성 편평세포암종과 동반된 선양기저암종의 치료와 예후는 침윤성 편평세포암종에 따를 것으로 생각된다. 저자들은 비교적 전형적인 조직학적 소견과 면역조직화학염색 소견을 보

이면서 침윤성 편평세포암종과 동반된 선양기저암종 1례를 경험하였기에 임상 및 병리학적 소견을 보고한다.

참 고 문 헌

1. Baggish MS, Woodruff JD. Adenoid basal carcinoma of the cervix. *Obstet Gynecol* 1966; 28: 213-8.
2. Daroka PJ, Dhurandhar HN. Basaloid carcinoma of the uterine cervix. *Am J Surg Pathol* 1980; 4: 235-9.
3. Ferry JA, Scully RE. "Adenoid cystic" carcinoma and adenoid basal carcinoma of the uterine cervix. A study of 28 cases. *Am J Surg Pathol* 1988; 12: 134-44.
4. Van Dinh T, Woodruff JD. Adenoid cystic and adenoid basal carcinoma of the cervix. *Obstet Gynecol* 1985; 65: 705-9.
5. 고재향, 조미연, 정순희, 김규래. 자궁 경부의 침습성 선양기저암종 -1예보고-. *대한병리학회지* 1993; 27(2): A77.
6. Gompel C, Silverberg SG. Pathology in gynecology and obstetrics. 4th. ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1994: 146.
7. Miles PA, Norris HJ. Adenoid cystic carcinoma of the cervix. An analysis of 12 cases. *Obstet Gynecol* 1971; 38: 103-10.
8. Hoskins WJ, Averette HE, Ng AB, Yon JL. Adenoid cystic carcinoma of the cervix uteri: report of six cases and review of the literature. *Gynecol Oncol* 1979; 7: 371-84.