

양성 난소기형종에서 속발된 선-편평상피세포암의 1례

고신대학교 의학부 산부인과학교실
김원규

A Case of Adenosquamous Cell Carcinoma Arising in Benign Cystic Teratoma of Ovary.

Won Gue Kim

*Department of Obstetrics and Gynecology
Kosin Medical College, Pusan 602-702, Korea*

=Abstract=

The dermoid cyst is the most common ovarian germ cell neoplasm and comprises approximately 10% of all ovarian tumors.

Primary malignant degeneration of a benign cystic teratoma of the ovary is not frequent, but does occur. This sequence can be assumed when the unquestionably malignant lesion occurs in a definitely localized area of a dermoid that is otherwise entirely benign.

The incidence of primary malignant degeneration of a benign cystic teratoma of the ovary is variously reported to be from 0.8% to 8%. This great divergence can be partially explained by the inclusion of small series of cases, for more extensive ones, report the incidence to be from 0.8% to 3.8%.

Any types of malignant degeneration or a combination of malignancies can arising in benign cystic teratomas of the ovary.

Among those rare tumors with malignant change in a benign dermoid, 80-88% are squamous, 6-7% are adenocarcinoma, and 7-8% are sarcomas of various types, and the remainder include thyroid carcinomas, carcinoids, and melanomas, and choriocarcinomas, and mixed malignancies (ex : adenosquamous and epidermo-sarcoma)

We experienced a case of adenosquamous cell carcinoma arising in benign cystic teratoma of 1t ovary in 56 years old woman, so we report this case with a brief review of literatures.

Key words : The dermoid cyst, Adenosquamous cell carcinoma.

I. 서 론

양성 난소기형종은 가장 흔한 난소생식세포종으로 모든 난소종양의 약 10%를 차지한다. 양성 난소기형종은 다양한 두께의 편평상피세포로 형성된 피막으로 싸여 있으며 그 내부에 외배엽, 중배엽 및 내배엽에서 유래된 다양한 조직을 함유하고 있으며 때로 드물게 이의 구성성분 각각에서 악성변형이 초래될 수 있다. 양성 난소기형종의 악성변형의 빈도는 여러보고에 의하면 0.8-3.8%로 보고되고 있으며 그중 편평상피세포암으로의 악성변형이 가장 흔하며(80-88%), 그 다음이 육종(7-8%), 선암(6-7%), 유암종양(6%)이며 그외 드물게 융모상피암, 흑색종 및 혼합형 등으로 악성변형을 일으킬 수 있다. 저자들은 양성 난소기형종에서 발생한 선편평상피세포암 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 증 례

환자 : 송○화, 56세, 가정주부
월경력 및 임신력 : 초경은 17세에 시작, 폐경은 52세였다.

가족력 : 특기사항 없음, 임신력은 2-0-2-2

과거력 : 상기 환자는 좌측 난소종양으로 xx병원에서 1993년 5월 12일 좌측 난소난관절제술을 시행한바 조직검사 결과 좌측 양성 난소기형종에서 유래된 선편평상피세포암으로 진단이 내려짐

현병력 : xx병원에서 좌측 양성난소기형종에서 유래된 선편평상피세포암으로 진단이 내려진 후 추적검사를 받던중 본인이 원하여 1993년 9월 1일 본원으로 이송됨. 현재 약간의 좌측 하복부 불쾌감을 호소하는 것 이외에는 별 증상이 없으며 1차 항암화학요법을 위하여 입원하였음.

초진소견 : 신장 147cm, 체중 53kg, 혈압 150/100mmHg, 맥박 78회/분, 체온 36.5℃, 안색은 약간 창백하였으며 전신상태는

비교적 양호하였다. 안면 및 두부에는 이상소견이 없었으며 청진상 흉부는 정상이었다. 간과 비장은 촉진되지 않았으며 산부인과 내진소견상 자궁경부는 깨끗하였으며 자궁은 후굴되어 있으며 크기는 정상이었고 압통은 없었다. 양측 부속기에는 만져지는 종괴는 없었고 좌측에 약간의 압통이 있었다. 복수도 없었다.

입원시 검사소견 : 혈액검사상 Hb 13.9g/dL, Hct 40.3%, WBC 5200/mm³, 출혈 및 응고시간은 정상이었다. 뇨, 심전도, 혈액화학검사는 정상이었으며 EKG는 고혈압성 변화를 보였으며 흉부X선 검사상 불활성 폐결핵 음영이 좌측 폐에 나타났다. 종양지표 검사상 CEA, AFP, β -HCG, Ca 19-9은 정상범위였으며 Ca125는 17.5U/ml로 나타났다. C-T 검사소견은 정상소견으로 복수나 재발 혹은 전이의 소견은 보이지 않았다.

병리소견 : 1993년 5월 12일 시행한 조직검사 슬라이드 현미경적 소견상 종괴는 유피낭종의 조직내에서 유래된 선편평세포상피암의 소견을 보였다.(Fig 1, Fig 2, Fig 3)
치료경과 및 향후 치료계획 : 환자는 Epirubicin 70mg, cytoxan 70mg, platosisn 70mg으로 첫번째 항암화학요법을 시행하였으며 앞으로 3-6번의 항암화학요법후 2차 추시개복술시 전자궁절제술 및 우측 난소난관절제술을 시행할 예정임.

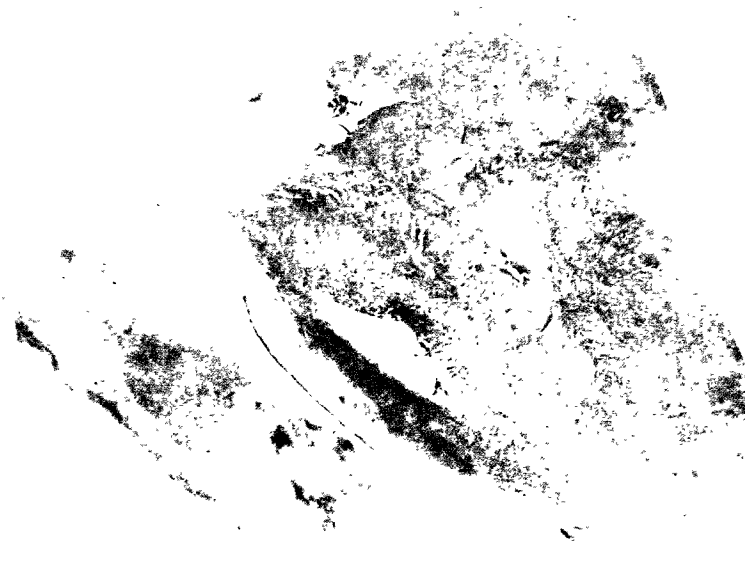


Fig. 1 The section shows portions of the ovarian cyst wall.(H-E, x1)

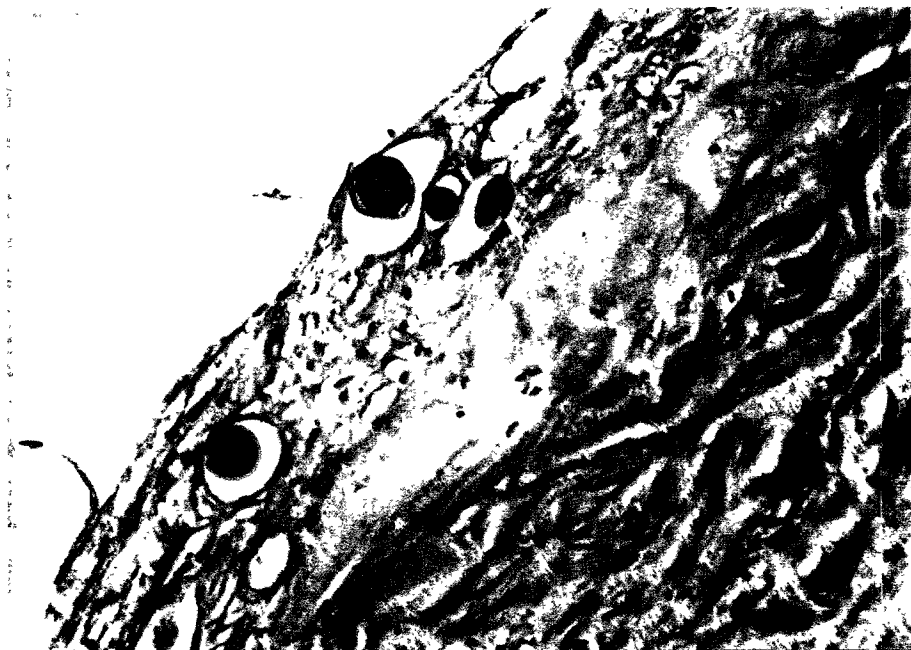


Fig. 2 A portion of the cyst shows hair follicles, representing benign cystic teratoma,(H-E, x100)



Fig. 3 In the cyst wall, areas of adenocarcinoma and squamous cell carcinoma are seen, (H-E, x100)

Ⅲ. 고 찰

양성 난소기형종은 가장 흔한 난소생식세포종으로 모든 난소종양의 약 10%를 차지한다. 환자의 연령은 대부분 20세 이하의 젊은 연령층에 다발하며 이 종양은 조직학적으로 외배엽, 중배엽 및 내배엽에서 기원되는 모든 요소를 다 가지고 있으며 이중 가장 흔한 요소는 외배엽에서 유래된 것이다.³⁰⁾ 양성 난소기형종은 그 내부에 외배엽, 중배엽 및 내배엽에서 유래된 모든 요소를 다 함유하고 있어 이들 구성성분 각각에서 여러 종류의 암종이 야기될 수 있으며^{30), 36)} 이중에서 편평상피암이 80-88%로 가장 많으며, 육종이 7-8%, 선암이 6-7%, 유암종양이 6%였으며 그외 융모상피암, 흑색종 및 혼합형 등이 보고되고 있다.^{20), 32), 33), 34), 36), 37)}

1857년 Presh가 처음으로 양성 난소기형

종에서 발생한 편평상피암에 관하여 보고하였고, 1864년 Pommier는 악성육종성 변화를 보고하였다. 그 이후 여러 연구에 의해 양성 난소기형종의 악성변화에 대해 보고되었으며 그 빈도는 조사대상자의 수가 많은 보고들에 의하면 약 0.8-3.8%로 보고되고 있다.^{16), 18), 19), 20), 21), 26), 30), 33), 35), 37), 38)} 양성 난소기형종의 호발연령은 20세 이하의 젊은 연령층이며 이에서 유래된 악성변화는 모든 연령층에서 발생할 수 있으나 주로 폐경기 이후의 여성에서 보고되고 있다. Peterson³⁷⁾은 평균연령을 45.4세, Climie등²⁰⁾은 55세로 보고 하였으며 대부분 판 보고자들도 40대와 50대에 호발한다고 한다.

임상증상으로는 양성 난소기형종의 악성변형을 의심케 하는 증상은 종양의 피막외부의 전이가 생기기 전까지는 나타나지 않으며 일반적인 난소낭종의 증상과 유사

하여 무증상이거나, 하복통을 호소하거나 하복부 혹은 골반내 종괴 촉진, 직장 혹은 방광의 압박감, 복부증대등이 있으며 그외 복수, 빈뇨, 자궁출혈 및 난소를 넘어 다른 장기로 퍼져나갔을시 그에 따른 증상을 보일 수 있다. 종양의 염전이나 파열시 급성복막염 증상을 보이기도 한다.

크기는 악성변형이 존재시에는 양성기형종의 크기보다는 큰 것이 많으며 Peterson³⁷⁾에 의하면 대부분 10-19cm 크기이며 약 9%에서 양측성으로 관찰되어 양성기형종의 양측성빈도 12.9% 보다 낮다고 보고하여 일반적으로 양성난소기형종이 양측에 발생한 경우 악성변형의 빈도가 높다고 알려진 바와는 다르게 양측성의 빈도와 양성난소기형종 악성변형과의 연관성은 없다고 하였다. Peterson³⁷⁾은 악성변형시의 종양의 자연적인 파열은 0.9%로 나타나 양성기형종의 파열빈도 1.3%보다 낮게 나타났다고 하였다. 그러나 수술 중 종양파열 야기되는 경우가 6%에서 나타났으며 이 경우 환자에는 치명적인 복강내 전이가 야기되기 때문에 수술시 주의가 요구된다고 하였다.

전이는 Peterson³⁷⁾은 조사대상 190명중 119명에서 전이가 나타나 64%의 빈도를 보고하였으며 첫 수술시의 전이빈도가 난소암의 경우보다 다소 높게 나타났으며 전이장소는 골반전이 (80%), 복강전이 (34%), 대장전이 (23%)의 순으로 보고하였다. 전이방법은³⁷⁾ 직접적으로 주위장기를 침범하는 경우가 가장 많고 육종성 악성변형 경우 혈행성 전이를 잘하며 선암은 임파선을 통해 전이를 잘 일으키는 것으로 보고되고 있다.

예후는 악성변형이 일어난 암종의 조직학적 유형 및 악성도와 종양의 피막외로의 전이유무 즉 임상기 및 전이도에 따라 크게 좌우된다. 일반적으로 예후는 매우 불량한 것으로 보고되고 있으며^{17), 31), 32), 37) 38)} Alz-nauer¹⁷⁾는 양성난소기형종에서 유래된 악성변형 32례 조사결과 5년간 사망율을 87.5%로 보고하였고 Stamp등³⁸⁾은 24례 조사

결과 75%에서 1년 이내 사망하였다고 보고하였으며 Peterson³⁷⁾에 의하면 종양이 전이되거나 파열된 경우와 암종의 조직학적 유형이 선암, 육종, 융모암, 혼합형인 경우에는 예후가 극히 불량하여 5년 생존율이 0%이며 피막이 손상되지 않고 전이가 없는 편평상피암인 경우 비교적 예후가 좋아 75%의 5년 생존율을 보고하였다. 역시 악성변형중 유암종양의 경우^{25), 32)}에도 예후는 매우 좋은 편으로 보고되고 있다.

치료는 전자궁절제술 및 양측 부속기절제술과 골반 및 대동맥 임파선생검을 시행하는 것이 원칙적이며 이때 낭종의 파열을 예방하는 것이 아주 중요하다. 예방적 대당절제술이 생존율을 약간 증가시킨다는 보고가 있다.^{23), 24), 27)}

수술을 하기전에 진단은 어려우며 양성난소기형종이 고령에서 발견되거나 수술시 악성변형을 의심케 하는 육안적 소견이나 두꺼워진 유두성 결절부위가 나타날 시에는 동결절편검사를 시행하여 악성유무를 확인한 후 치료방침을 결정하여야 한다. 현실적으로 피막이 손상되지 않은 양성난소기형종의 악성변형은 술후 조직학적으로 진단되는 경우가 대부분이며 이때 임신을 원하는 젊은 여성에서 피막이 손상되지 않은 경우를 제외하고는 재 개복술을 시행하여 남아있는 자궁과 부속기를 제거하는 것이 좋다고 한다.^{20), 29), 39)} 병변이 복강내로 전이된 경우에서도 최초 수술시 가능한 한 많은 암조직을 절제하는 것이 좋다.^{20), 26), 28), 37)} 방사선치료는 그 효과가 의문시 되고 있으며^{36), 37)} 최근에는 수술 후 병합화학요법이 시도되고 있다.^{22), 39)}

IV. 결 론

저자들은 난소의 양성 난소기형종에서 유래된 악성변형중 희귀한 선-편평상피세포암의 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) 강명희 · 이중달 : 난소의 stromal carcinoid의 조직화학적검색, 대한병리학회잡지, 14, 16, 1980.
- 2) 김승연 · 전재옥 · 조창연 · 조창목. 난소의 양성시형종에서 발생한 편평세포암의 1례. 대한산부회지. 29 : 293, 1986.
- 3) 김재홍 · 이호근 · 정기성 : 난소종양의 임상병리학적고찰, 대한산부회지, 25, 1187. 1982.
- 4) 김지애 · 유동화 · 허준용 · 이규완. 양성난소기형종에서 속발된 선세포암 1례. 대한산부회지. 31, 285. 1988.
- 5) 박경자 · 이명우 · 김기종 · 이진용. 난소의 유피낭종에서 발생한 편평세포암의 1례. 대한산부회지. 17 : 73. 1974.
- 6) 박형배 · 오보훈 · 목정은. 난소의 유피낭종에서 발생한 편평세포암종 1례. 경희의대 논문집. 7 : 115. 1982.
- 7) 이명우 · 김종우 · 신순철 · 이의순. 난소의 유피낭종에서 발생한 편평세포암의 1례. 대한산부회지. 19 : 447. 1976.
- 8) 이상숙 · 장은숙 : 난소 기형종에 생긴 표피암 대한병리학회지 13 : 123-126 1979
- 9) 이영배 · 이인식 · 김영탁 · 정동근 · 김암 · 목정은. 양성난소기형종에서 발생한 편평세포암 2례. 대한산부회지. 35. 1253. 1992.
- 10) 이윤성 · 안궁환 : 난소양성 기형종에 발생한 편평상피세포암. 대한병리학회잡지. 16 : 398-462. 1982.
- 11) 이종수 · 김문신 · 조재윤. 편평상피세포암을 합병한 난소유피낭종의 1례. 대한산부회지. 17 : 597, 1974.
- 12) 정백상 · 송명준 · 이희동. 난소유피낭종에서 병발된 편평세포암의 1례. 대한산부회지. 25 : 1199. 1982
- 13) 조병홍 · 이재현 · 이주희. 난소의 유피낭종에서 발생한 편평상피암과 유암종량 1례. 대한산부회지. 30. 903. 1987.
- 14) 최병찬 · 박형무 · 김우균 · 박용옥 · 배도환. 양성난소기형종에서 발생한 편평상피세포암의 1례. 대한산부회지. 32 : 571. 1989.
- 15) 황 염 · 목정은 · 권순옥. 난소의 유피낭종에서 발생한 편평상피암의 1례. 중앙의학. 27 : 281. 1974.
- 16) Allan MS, Hertig AT. Carcinoma of the ovary. Am J Obstet Gynecol. 58 : 640. 1949.
- 17) Alznauer, R.L. : Squamous cell carcinoma arising in benign cystic teratoma of the ovary. Am. J. Obstet. Gynecol. 65. 1238. 1953.
- 18) Blackwel, W.J., Dockerty, M.B., Masson, J.C., and Mussey, R.D. : Dermoid cysts of the ovary-their clinical and pathologic significance. Am. J. Obstet. Gynecol. 51. 151. 1946.
- 19) Caruso, P.A., Marsh, M.E., Minkowitz, S., and Karten, G. : An intense clinicopathologic study of 305 teratomas of the ovary. Cancer. 27. 343. 1971.
- 20) Climie, A.R.W., and Heath, L.P. : Malignant degeneration of benign cystic teratomas of the ovary, Review of the literature and report of a chondrosarcoma and carcinoid tumor, Cancer, 22. 824-832. 1968
- 21) Counseller, V.S., and Wellbrock, W.L. A. : Squamous cell epithelium in dermoid cysts of the ovary. Am. J. Obstet. Gynecol. 28. 40. 1934.
- 22) Curling, O.M., Potsides, P.N. and Hudson, C.N. : Malignant change in benign cystic teratoma of ovary. Br. J. 86 : 399. 1979.
- 23) Field, John B. Cancer, diagnosis and treatment, Little Brown Co., Boston Tronto, 357. 1959.

- 24) Hall, E.J., Caband, P.G., and Sullivan, T. : Squamous cell carcinoma arising in previously benign cystic teratoma, Am. J. Obstet. Gynecol. 69. 93. 1955.
- 25) Harrison : Principles of Internal Medicine. 10th. P827. 1983.
- 26) Hoge R, Kay S. Squamous cell carcinoma arising in benign cystic teratomas as (dermoid) of the ovary. Ann Surg. 147 : 697. 1958.
- 27) Howard CT Jr, Equinn WM. Pack & Ariel Editors treatment of cancer and allied disease (VI), Ed 2, Hoeber, Chapter 14, 1966.
- 28) Lauren VA, Juan AD. Cancer, Diagnosis and treatment and Prognosis, Ed, 4, Mosby Co. 716. 1970.
- 29) Im WJ. A case of squamous cell carcinoma arising in benign cystic teratoma The Chonnam Med J. 5 : 497, 1968.
- 30) Jones, J.S., Jr., M.D. and Jones, C.S., M.D. : Benign mature teratoma. Novak's Textbook of Gynecology 11th edition. P. 832-836. 1988.
- 31) Kelley, R.R., and Scully, R.E. : Cancer developing in dermoid cysts of ovary. Cancer. 14. 189. 1961.
- 32) Kistner, R.W. : Gynecology Principles and Practice Year book medical publisher. 3rd. 394. 1979.
- 33) Krumerman MS, Chung A. Squamous carcinoma arising in benign cystic teratoma of the ovary. Cancer. 39 : 1237. 1977.
- 34) Novak ER, Woodruff JD. Gynecologic and Obstetric Pathology with Clinical and Endocrine Relations. 18th ed WB. Saunders, Philadelphia 484. 1974.
- 35) Pantoja, E., Ibanez, I.R., Axtmayer, R. W., Noy, M.A., and Pelegrina, I. : Complication of dermoid tumors of the ovary. Obstet and Gynecol. 45 : 89. 1975.
- 36) Peterson, W.F., and Prevost, E.C. : Epidermoid carcinoma arising in a benign cystic teratoma, a report of 15 cases, Am. J. Obstet. Gynecol. 71. 173. 1956.
- 37) Peterson, W.F. : Malignant degeneration of benign, cystic teratomas of the ovary. Collective review of the literature. Obstet and Gynecol Surv. 12 : 793. 1957.
- 38) Stamp G.W.H., and McConnell, E.M. : Malignancy arising in cystic ovarian teratomas. A report of 24 cases. Br J Obstet Gynecol. 90 : 671. 1983.
- 39) The University of Texas MD, Anderson-Hospital & Tumor Institute. Cancer of the uterus and ovary. malignant teratomas. Year Book Medical Publishers, Nov. 1969.