

## 최근 5년간 한양대학교 구리병원 부인암 등록 환자의 분석

한양대학교 의과대학 구리병원 산부인과학교실

이정환 · 문영진 · 김승룡 · 황정혜 · 김경태 · 조삼현 · 문 형 · 황윤영

=Abstract=

### Analyses of Gynecologic Cancer Registry in Kuri hospital Hanyang university for 5 years (July. 1, 1995 - Jun. 30, 2000)

Jung Han Lee, MD., Young Jin Moon, MD., Seung Ryong Kim, MD.,  
Jung Hae Hwang, MD., Kyung Tai Kim, MD., Sam Hyun Cho, MD.,  
Hyung Moon, MD., Youn Yeung Hwang, MD.

*Department of Obstetric and Gynecology, College of Medicine, Hanyang University, Seoul Korea.*

The purpose of this study was to review the clinical features, histological types and the mode of treatment of malignant gynecologic tumors. Retrospective reviews of the medical recordings for 75 cases with malignant gynecologic tumors in department of Obstetrics and Gynecology, Kuri hospital Hanyang University from July. 1, 1995 to Jun. 30, 2000. We analysed clinical characteristics, stage, histopathologic type and treatment modality. Of 75 cases, 44 cases were carcinoma of the uterine cervix, 21 cases were ovarian cancer and 10 cases were uterine cancer. The mean age of cervix cancer is 53.3 years, ovarian cancer is 50.9 years and uterine cancer is 49.5 years old. The main treatment modality of cervix and uterine cancer were surgery followed radiotherapy and ovary cancer was surgery plus adjuvant chemotherapy.

However, as the number of patients were small in our study, further study with large number of patients are warranted.

**Key Words :** gynecologic malignancy, cervix cancer, ovary cancer, uterine cancer

### I. 서 론

한양대학교 구리병원이 1995년 7월 1일부터 개원 후 진료를 시작한지 만 5년의 기간이 지났다. 초창기의 많은 시행 착오와 어려움을 겪으면서 이제는 어느 정도 체계를 잡아가며 환자진료 및 연구에 자리를 잡고 있다. 이러한 것은 부인암 분야에서도 마

찬가지로 초기에는 많은 어려움이 있었으나 경험들의 축적으로 점차 체계있는 관리와 진료를 시행할 수 있게 되었다.

또한 1989년부터는 대한산부인과학회 산하에 부인종양위원회가 설립되었고 사업계획으로 우리나라 여성에서 발생하는 부인암에 대하여 발생빈도, 조직학적 분류 및 병기, 치료 방법 등 매우 다양한 각도에서 연구를 시작하였으며, 1991년도부터 한국

부인암 등록사업 조사를 시작하여 현재까지 1991년부터 1997년까지 파악하여 보고되어 왔다. 이러한 사업은 부인암의 진단, 치료 및 예방에도 많은 도움을 주리라고 판단된다<sup>1</sup>.

이에 저자들은 개원 후 5년 동안의 본 병원에서 진단 및 일차 치료를 시행한 부인암 등록 환자를 자궁경부암, 난소암, 자궁암으로 분류하여 발생빈도, 조직병리학적 특징, 병기에 따른 치료방법 등을 조사하여 좀 더 나은 부인암 환자의 처치를 얻고자 하였다.

## II. 연구 대상 및 방법

1995년 7월 1일 개원 후 2000년 6월 30일까지 본 병원에서 만 5년 동안 부인암으로 진단을 받고 일차 치료를 시행한 환자 75예를 대상으로 후향적 의무기록 분석을 시행하였다. 타 병원에서 진단 및 일차 치료를 시행 후 내원한 경우와 본 병원에서 진단 후 타 병원으로 전원된 예는 분석에서 제외하였다.

위 75예를 자궁경부암, 난소암, 자궁암으로 분류하여 산과적 특징, 조직학적 특징과 병기, 각 병기에 따른 치료방법 등을 검토하였다.

각 부인암의 병기는 FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) staging을 사용하였으며

자궁암과 난소암은 수술적 병기를 적용하였다.

## III. 결 과

### 1. 부인암 환자의 일반적 특징

총 대상 환자 수는 75예로, 자궁 경부암은 44예, 난소암은 21예, 자궁암 10예였다. 병기로는 I기가 49명으로 가장 많았으며, II기 15명, III기 8명, IV기 3명을 나타내었다. (Table 1)

총 대상 환자의 평균 연령은 52.1세였으며, 자궁경부암은 53.3세, 난소암은 50.9세, 자궁암은 49.5세로 자궁경부암이 가장 높은 평균 연령을 보였다. 산과적 특징으로 초경연령은 자궁경부암이 16.5세, 난소암이 16.3세, 자궁암이 15.8세였으며, 결혼 연령 역시 큰 차이를 보이지 않았다. 그러나 임신 횟수와 분만 횟수는 자궁경부암이 난소암과 자궁암보다 많은 횟수를 보였다. (Table 2)

### 2. 자궁경부암

자궁경부암의 조직학적 특징은 Table 3과 같다. 편평상피암이 44예 중 36예로 가장 많은 조직학적 소견을 나타내었으며, 선암이 6예, 선편평세포암이 1예, 드문 Glassy cell type이 1예를 나타내었다.

병기별 치료방법은 44예 중 41예만이 조사되었다. 조사에서 제외된 3예는 원추생검으로 병기를 진

Table 1. The numbers of malignant gynecologic tumor patients

|       | Cervix | Ovary | Uterine | total |
|-------|--------|-------|---------|-------|
| I     | 27     | 15    | 7       | 49    |
| II    | 13     | 1     | 1       | 15    |
| III   | 2      | 4     | 2       | 8     |
| IV    | 2      | 1     | 0       | 3     |
| Total | 44     | 21    | 10      | 75    |

Table 2. General characteristics of the patients

|               | Cervix | Ovary | Uterine |
|---------------|--------|-------|---------|
| Mean age(yr)  | 53.3   | 50.9  | 49.5    |
| Menarche(yr)  | 16.5   | 16.3  | 15.8    |
| marriage(yr)  | 21.4   | 21.4  | 22.4    |
| delivery(fr)  | 3.4    | 3.2   | 2.3     |
| pregnancy(fr) | 5.5    | 4.9   | 3.3     |

\* yr, years, fr, frequency

단 받아 추가 치료를 시행하려 하였으나 타 병원으로 전원된 경우이다. 치료방법은 조직학적 특징과는 큰 관계없이 시행되었으며, 병기 Ia1은 총 8예 중 수술만 시행한 경우는 7예로 가장 많았으며, 수술방법은 Wertheim type I 자궁적출술이 4예로 50%를 차지하였다.

Ia2는 3예 중 2예에서 수술만 시행받았으며 수술방법은 Wertheim type II, type III 자궁적출술을 1예씩 시행받았다.

병기 Ib는 총 13예 중 수술만 시행된 경우는 5예, 수술 후 방사선 치료의 추가는 5예, 선행화학요법 후 수술은 2예에서 시행되었고, 그 중 1예는 방사선 치료를 추가하였다. 단독 방사선 치료는 1예에서 시행되었다.

진행된 병기 II기는 총 13예 중 단독 방사선 치료

가 6예로 가장 많았으며, 항암화학요법과 병행된 방사선 치료는 2예, 선행항암화학 요법 후 Wertheim type III 자궁적출술과 임파선 절제술을 시행 받은 예가 3예였으나 그들 모두 방사선 치료가 추가되었다.

병기 III, IV기는 방사선 치료를 권유하였으나 모든 예에서 진행된 병기로 환자 및 보호자의 거절로 치료를 시행하지 못하였다. (Table 4)

### 3. 난소암

난소암의 조직학적 특징은 악성종양이 8예, 경계성 난소암이 13예를 나타내었다. 그들의 조직학적 특징은 table 5와 같이 점액성이 10예로 가장 많았으며, 비교적 드문 조직학적 type인 clear cell type이 1예, 기형종에서 기원한 편평상피암이 1예 관찰되었

Table 3. Staging and histologic type of carcinoma of the uterine cervix

| Stage | Histologic type |      |        |       | Total |
|-------|-----------------|------|--------|-------|-------|
|       | SCC             | ADCA | ADSCCA | Other |       |
| Ia1   | 8               | 0    | 0      | 0     | 8     |
| Ia2   | 3               | 1    | 0      | 0     | 4     |
| Ib    | 11              | 4    | 0      | 0     | 15    |
| IIa   | 1               | 0    | 0      | 0     | 1     |
| IIb   | 9               | 1    | 1      | 1     | 12    |
| III   | 2               | 0    | 0      | 0     | 2     |
| IV    | 2               | 0    | 0      | 0     | 2     |
| Total | 36              | 6    | 1      | 1     | 44    |

\*SCC; Squamous cell carcinoma, ADCA; adenocarcinoma ADSCCA; adenosquamous carcinoma

Table 4. Staging and treatment modality of carcinoma of the uterine cervix

| Stage | Treatment modality |    |     |    |    |    |     |      | Total |
|-------|--------------------|----|-----|----|----|----|-----|------|-------|
|       | S                  |    |     | SR | CS | RT | CSR | CCRT |       |
|       | I                  | II | III |    |    |    |     |      |       |
| Ia1   | 4                  | 2  | 1   | 1  |    |    |     |      | 8     |
| Ia2   |                    | 1  | 1   |    |    | 1  |     |      | 3     |
| Ib    |                    |    | 5   | 5  | 1  | 1  | 1   |      | 13    |
| IIa   |                    |    |     |    |    | 1  |     |      | 1     |
| IIb   |                    |    |     | 1  |    | 5  | 3   | 2    | 12    |
| III   |                    |    |     |    |    |    |     | 2    | 2     |
| IV    |                    |    |     |    |    |    |     | 2    | 2     |
| Total | 4                  | 3  | 7   | 7  | 1  | 8  | 4   | 2    | 41    |

\* S; surgery only, SR; surgery+radiation therapy, CS; chemotherapy+surgery  
RT; radiation therapy, CSR; chemotherapy+surgery+radiation therapy  
CCRT; concurrent chemo-radiation therapy

다.(Table 5)

수술 후 진단된 병기별 추가 치료는 병기 I기에서는 9예에서 화학요법이 추가되었고, II기 이상부터는 모든 환자에서 항암 화학 요법을 권유하였으나 2예에서는 환자 및 보호자의 거절로 시행하지 못하여, II기는 1예, III기는 2예, IV기는 1예에서만 시행되었다. 항암화학요법 후 이차 개복술은 3예에서 시행되었고 그 중 1예는 고립 항암화학요법을 추가 투여하였다. (Table 6)

4. 자궁암

총 10예 중 자궁 내막암이 8예, 자궁 육종이 2예였다. 그들의 조직학적 분류는 선암이 6예로 가장 많았으며, 선평형세포암이 1예, 유두상 선암이 1예였다. 자궁육종은 자궁 평활근 육종과 자궁 내막 간질성 육종이 각각 1예씩으로 조사되었다. (Table 7)

병기별 치료방법은 병기 I기는 수술만 시행한 경우가 3예, 수술 후 방사선 치료가 3예, 항암화학요법이 1예에서 시행되었으며, II기는 수술 후 방사선 치료가 추가되었고, III기는 1예에서는 수술후 방사선 치료와 항암화학요법이 모두 추가되었으나, 1예에서는 전신불량으로 호르몬 치료가 시행하였다. (Table 8)

Table 5. Histologic type of ovarian cancer

|                   | Malignancy | Borderline | Total |
|-------------------|------------|------------|-------|
| Mucinous          | 2          | 8          | 10    |
| Serous            | 1          | 5          | 6     |
| Endometrioid      | 2          | 0          | 2     |
| Immature teratoma | 1          | 0          | 1     |
| clear cell        | 1          | 0          | 1     |
| squamous cell     | 1          | 0          | 1     |
| Total             | 8          | 13         | 21    |

Table 6. Staging and treatment modality of ovarian cancer

| Stage | Treatment modality |     |              |                | Total |
|-------|--------------------|-----|--------------|----------------|-------|
|       | S only             | S+C | S+C+2nd look | S+C+2nd look+C |       |
| I     | 6                  | 9   |              |                | 15    |
| II    |                    |     | 1            |                | 1     |
| III   | 1                  | 1   |              | 1              | 3     |
| IV    | 1                  | 1   |              |                | 2     |
| Total | 8                  | 11  | 1            | 1              | 21    |

\* S only; surgery only, S+C; surgery+chemotherapy

S+C+2nd look; surgery+chemotherapy+second look operation

S+C+2nd look+C; surgery+chemotherapy+second look operation+chemotherapy

Table 7. Staging and histologic type of Uterine cancer

| Stage | Histologic type |        |        |       |           |           |        | Total |
|-------|-----------------|--------|--------|-------|-----------|-----------|--------|-------|
|       | ADCA            | ADSCCA | Serous | clear | papillary | Secretory | Others |       |
| I     | 4               | 1      | 0      | 0     | 0         | 0         | 2      | 7     |
| II    | 1               | 0      | 0      | 0     | 0         | 0         | 0      | 1     |
| III   | 1               | 0      | 0      | 0     | 1         | 0         | 0      | 2     |
| IV    | 0               | 0      | 0      | 0     | 0         | 0         | 0      | 0     |
| Total | 6               | 1      | 0      | 0     | 1         | 0         | 2      | 10    |

\* ADCA; adenocarcinoma, ADSCCA; adenosquamous cell carcinoma

Table 8. Staging and treatment modality of Uterine cancer

| Stage | Treatment modality |    |     |    |    | Total |
|-------|--------------------|----|-----|----|----|-------|
|       | S                  | SR | SCR | SC | SH |       |
| I     | 3                  | 3  | 0   | 1  | 0  | 7     |
| II    | 0                  | 1  | 0   | 0  | 0  | 1     |
| III   | 0                  | 0  | 1   | 0  | 1  | 2     |
| IV    | 0                  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0     |
| Total | 3                  | 4  | 1   | 1  | 1  | 10    |

\* S; surgery only, SR; surgery+radiation therapy SCR; surgery+chemotherapy+radiation therapy  
SC; surgery+chemotherapy, SH; surgery+hormonal therapy

#### IV. 고 찰

우리나라에서의 여성암 중 부인암은 약 1/3을 차지하고 있으며, 특히 자궁경부암은 전체암 중에서는 4위, 여성암 중에서는 수위를 차지하는 높은 빈도를 보이고 있다<sup>2</sup>.

최근 대한 산부인과 학회 산하에 부인종양 위원회가 설립되어 우리나라 여성에서 발생하는 부인암의 발생 빈도, 산과적 특징, 조직학적 분류, 병기, 치료 방법 등 다양한 조사가 진행중이며 이로 인하여 부인암의 효율적인 연구가 이루어지고 있다<sup>1</sup>.

따라서 이번 연구에서는 개원 후 5년 동안 그 동안에 본 교실에서 경험한 부인암 환자를 대상으로 그간 부인암 환자의 진단 및 치료에 대한 보고와 문제점 및 보안방법을 조사하려고 하였다.

총 75예 중 자궁경부암이 44명(59%)으로 자궁 높은 빈도를 나타내었는데 이것은 부인종양위원회에서 발표된 97년도 한국 부인암 등록사업 조사보고서의 75%보다는 적은 빈도를 보였다. 그러나 자궁경부암의 병기별 빈도는 부인종양위원회에서 발표된 보고와 비슷한 병기별 분포를 보이고 있다<sup>1</sup>.

병기별 치료방법에 있어서는 병기 Ia1은 전자궁적출술만 시행한 경우가 7/8로 거의 대부분을 차지하였으며, 1예에서 원추생검으로 병기 진단 후 자궁적출술을 시행하려 하였으나 환자가 거절하였고 1년 후 진행되어 방사선 치료를 시행하였다.

2000년 FIGO에서 발표된 guide line과 같이 수술적 범위는 단순 전자궁적출술로 가능하나<sup>3,4</sup> 3예에서는 원추생검 없이 임상적 소견으로 Wertheim type II(변형된 광범위 자궁적출술), type III(광범위자궁

적출술)와 골반임파절 절개술을 시행하였다.

병기 Ia2는 단순 전자궁적출술만으로는 재발율이 높아 type II, type III 자궁적출술과 골반임파절 절개술을 시행하였으며 조직학 소견과 임파절 병리 소견에 따라 추가치료를 결정하였으나 추가치료를 시행한 경우는 없었다.

병기 Ib는 일차적 수술을 원칙으로 하며 그후 조직학적 소견에 따라 추가치료를 결정하였는데 방사선 치료를 추가한 경우가 5예로, 추가치료의 적응증은 암종괴의 크기, 임파절 전이, 암세포의 자궁방조직에 침윤, 암세포의 임파관 및 혈관내 침윤, 절단면 침윤, 자궁경부 침윤 깊이가 총 자궁경부의 1/2을 넘는 경우는 나쁜 예후인자로 판단하여 시행하였다<sup>5,8</sup>. 종괴의 크기가 4cm 이상인 경우에는 cis-platinum, vinblastin, bleomycin을 이용한 선행화학요법 후 수술이 좋은 결과를 보인다는 Kim등<sup>9</sup>의 보고와 같이 2예에서 시행하였으며 그 중 1예는 그후 방사선 치료를 추가하였다. 그러나 연령이나 전신적 건강상태가 양호하지 못한 경우에는 방사선 치료만을 시행하였다.

진행된 병기 II기는 일차적 치료를 수술이 아닌 다른 방법으로 시행하였다. 총 13예 중 8예에서 방사선 치료를 시행하였으며, 그중 2예에서는 cis-platinum이 radiosensitizer로<sup>10</sup> 항암화학요법과 병행 치료를 시행하였다. 선행항암화학요법 후 수술을 시행한 경우는 3예였으며 모든 예에서 방사선 치료를 추가하였다.

난소암의 조직학적 특징은 경계성 난소암이 총 21예 중 13예(61.9%)로 부인종양위원회에서 발표된 97년도 한국 부인암 등록사업 조사보고서의 20.6%와 많은 차이를 나타내었으며, 병기 역시 I기가

71.4%로 대부분이 초기에 진단되는 차이를 나타내었다<sup>1</sup>. 이는 경계성 난소암의 대부분이 병기 I기에 해당된다는 여러 연구에서처럼 경계성 난소암이 비율이 높기 때문에 판단된다.

치료 방법은 병기 I기가 많고 경계성 난소암의 비율이 높아 수술만 시행한 경우가 8예였으며 수술 후 항암화학요법을 사용한 경우는 13예였다. 경계성 난소암인 경우 수술 후 추가 항암화학요법에 대하여는 Chambers등은 추가 여부가 예후와 관련이 없어 필요치 않다고 하였으나<sup>11</sup>, 본 기관에서는 임상적으로 악성을 의심할 수 있는 복수가 있거나, 종괴의 크기가 크거나, Ca-125가 높은 경우에는 시행하였으며, 이러한 증거가 없는 경우에는 시행하지 않았다. 악성종양이나, 병기 II기 이상에서는 Cis-platinum based 항암화학요법을 모든 경우에서 권유하였으며 환자가 거절한 2예를 제외하고 모두 시행하였다.

자궁암은 총 10예 중 자궁내막암이 8예, 자궁 육종이 2예로 환자수가 적으나 자궁 육종이 Harlow등이 보고한 2-6%보다 높은 빈도를 보였다<sup>12</sup>.

자궁암의 병기별 치료는 병기 I기는 수술만 시행한 경우가 3예이며, 수술 후 방사선 치료를 추가한 경우는 DiSaia가 보고한 것과 같이 조직학적 소견이 병기 Ib, 분화도 G2이상인 3예에서 시행하였다<sup>13</sup>. 자궁 육종인 평활근 육종에서는 Omura의 보고에서처럼 doxorubicin based 항암화학요법을 시행하였으며<sup>14</sup>, 자궁 내막 간질성 육종 1예는 추적이 되지 않아 조사되지 못하였다.

이번 조사의 총 대상이 75예로 환자수가 많지 않으며, 또한 최근까지의 등록환자를 대상으로 조사함에 따라 생존율 등 어떠한 통계를 구하는 데에는 어려움이 있다. 따라서 좀더 많은 수의 대상과 기간으로 연구가 이루어져야 하리라 사료된다.

#### - 참고문헌 -

1. 대한산부인과학회 부인종양위원회. 한국부인암 등록사업 조사보고서(1997.1.1-1997.12.31). 대한산부회지 2000;43:547-585.
2. 대한민국 보건복지부. 한국인 암등록 조사자료 분석 보고서. 1995
3. Benedet JL, Bender H, Jones H 3rd, Ngan HY, Pecorelli S. FIGO staging classifications and clinical practice guidelines in the management of gynecologic cancers. FIGO Committee on Gynecologic Oncology. Int J Gynecol Obstet. 2000 Aug;70(2):209-62.
4. Olstad P. Follow-up of 232 patients with stage Ia1 and 411 patients with stage Ia2 squamous cell carcinoma of the cervix (microinvasive carcinoma). Gynecol Oncol 1955;33:265-272.
5. Rtnan M, John M, Boyce J. Prognostic factors in cervical carcinoma. Cancer. 1981 Jul 15;48(2 Suppl): 560-567.
6. Chung CK, Nahhas WA, Stryker JA, Curry SL, Abt AB, Mortel R. Analysis of factors contributing to treatment failures in stage Ib and IIa carcinoma of cervix. Am J Obstet Gynecol. 1980 Nov 1;138(5): 550-556.
7. Baltzer J, Lohe K, Kopke W, Zander J. Histological criteria for the prognosis in patients with operated squamous cell carcinoma of the cervix. Gynecol Oncol. 1982 Apr;13(2):184-194
8. Gauthier P, Gore I, Shingleton HM, Soong SJ, Orr JW Jr, Hatch KD. Identification of the histopathologic risk groups in stage Ib squamous cell carcinoma of the cervix. Obstet Gynecol. 1985 Oct;66(4):569-574
9. Kim DS, Moon H, Kim KT, Hwang YY, Cho SH, Kim SR. Two-year survival: preoperative adjuvant chemotherapy in the treatment of cervical cancer stage Ib and II with bulky tumor. Gynecol Oncol 1989;33:225-230
10. Choo YC, Choy TK, Wong LC, Ma HK. Potentiation fo radiotherapy by cisdichlorodiammine platinum(II) in advanced cervical carcinoma. Gynecol Oncol 1986;23: 94-100
11. Chambers JT. Borderline ovarian tumors: a review of treatment. Yale J Biol Med. 1989 Jul-Aug;62(4):351-365.
12. Harlow BL, Weiss NS, Lofton S. The epidemiology of sarcomas of the uterus JNCI 1985;76:399-402.
13. DiSaia PJ, Creasman WT. Management of endometrial adenocarcinoma stage I with surgical staging followed by tailored adjuvant radiation therapy. Clin Obstet Gynaecol. 1986 Dec;13(4):751-65.
14. Omura GA, Major FJ, Blessing JA, Sedlacek TV, Thigpen JT, Creasman WT, Zaino RJ. A randomized study of adriamycin with and without dimethyl triazen-omimidazole carboxamide in advanced uterine sarcomas. Cancer. 1983 Aug 15;52(4):626-632.