

# 난소에 발생한 원발성 이행상피암종 1례

원광대학교 의과대학 병리학교실 및 산부인과학교실  
문형배 · 조향정 · 윤기중 · 한원철 · 김병륜\* · 김홍곤\*

=Abstract=

## Primary Transitional Cell Carcinoma of the Ovary

Hyung-Bae Moon, Hyang-Jeong Jo, Ki-Jung Yun, Won-Cheol Han,  
Byoung-Ryun Kim\*, Heung-Gon Kim\*

Departments of Pathology and Obstetrics & Gynecology\*, Wonkwang University, School of Medicine, Iksan

Primary transitional cell carcinoma of the ovary is recently recognized, as one of the main types of ovarian carcinoma. Histologically, it is distinguished from malignant Brenner tumor only in the absence of benign or proliferative Brenner tumor component. primary transitional cell carcinomas are more aggressive than malignant Brenner tumors. However, Primary transitional cell carcinomas have a better response to chemotherapy than other types of ovarian carcinomas. We report a case of primary transitional cell carcinoma presenting as both ovarian masses that developed in a 60-year-old woman with a brief review of literature.

**Key Words:** Transitional cell carcinoma, Malignant Brenner tumor, ovary

## 서 론

난소의 원발성 이행상피암종은 과거에는 악성 Brenner종양으로 분류되었으나 1987년 Austin과 Norris 등<sup>1</sup> 이 악성 Brenner 종양과 이행상피암종의 임상 및 조직학적 차이를 비교함으로써 난소 상피암종의 한 형태로 인식되고 있다.

조직학적으로 방광의 이행상피암종과 유사하며, 양성 또는 증식성 Brenner 종양의 성분없이 grade 2 나 3정도의 악성 요소 상피의 증식이 특징이며<sup>2</sup>, 기질의 석회화가 없는 것도 악성 Brenner 종양과 구분되어지는 점이다. 또한 이행상피암종은 악성 Brenner 종양보다 예후가 나쁘지만 화학요법에 대한 반응은 같은 병기에서 다른 난소상피암종보다 좋은 것으로 알려져 있다.<sup>3-5</sup> 국내 문헌에서는 5예가 보고되어 있었다.<sup>6-8</sup>

저자들은 60세 여자의 양측 난소에 발생한 원발

성 이행상피암종 1 예를 경험하여 그 병리학적 소견을 검토하고 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 증 례

60세 여자 환자로 약 6개월 동안 지속된 복부 팽만과 내원 7일 전부터 시작된 하복부 통증을 주소로 내원하였다. 내진상 자궁은 잘 만져지지 않았으며 경질 초음파 촬영에서 양측 부속기와 골반강에 장경 10.9cm, 7.8cm 의 두 개의 종괴들이 있었다. 흉부 X-선 촬영, 위장관 내시경 및 방광경 검사에서 종양의 소견은 없었다. 복부 및 골반 전산단층촬영에서 양성 및 고형성 종괴가 골반강과 하복부를 채우고 있었으며 소량의 복수도 있는 소견을 보여(Fig. 1) 임상적으로 FIGO stage IIIc의 난소암종으로 생각하여 전자궁 및 양측 부속기절제술을 시행하였다.

육안 소견상 우측 난소종괴는 크기 10×7×4cm,

무게 190g으로 표면은 대부분 매끈하였는데 부분적으로 피막이 벗겨져 종양이 노출되어 있는 곳도 있었으며, 종양의 단면은 대부분 고형성분으로 부분적으로 낭성변화를 보였다. 좌측 난소종괴는 크기 10×3×6cm, 무게 110g으로 우측과 비슷하였으나 낭성변화없이 고형성분으로만 이루어졌다.(Fig. 2)

조직소견에서 종양은 악성 이행상피세포의 유두상(Fig. 3A), 또는 밀집증식(Fig. 3B)을 나타내는 전형적인 이행상피암종으로 구성되어 있었다. 세포분열은 평균 10~20/10HPF 정도였으며, 부분적으로 출혈과 괴사를 보이는 부분도 있었다. 양성 혹은 악성 Brenner 종양에서 흔히 보이는 기질의 석회화나 편평상피암종 또는 선암종으로의 분화는 보이지 않았다. 복수 세포진 검사에서는 악성 세포가 관찰되지 않았다.

Fig. 3-(A)

Fig. 3-(B)

Fig. 3. This tumor exhibits a typical papillary portion (A) and solid nests of transitional cell carcinoma(B).

Fig. 1. Contrast-enhanced CT scan shows a solid & cystic mass in the right adnexa and a mainly solid mass in the left adnexa. There is small amount of ascites.

## 고 찰

난소의 원발성 이행상피암종은 모든 원발성 난소암종의 1%를 차지한다.<sup>2</sup> 처음에는 Brenner 종양에 포함시켜 양성, 비정형 증식형, 그리고 악성으로 분류하였으나 1987년 Austin과 Norris 등<sup>1</sup>에 의해 악성 Brenner 종양과 구별하여 보고한 후 최근에는 고등도 병변으로서 난소 종양의 조직학적인 한 형태로 인식되고 있다.<sup>4</sup> 난소의 이행상피암종의 발생빈도는 정확치 않으나, Silva 등<sup>2</sup>은 모든 병기의 난소암 중 9.4%로 보고하였고, Robey 등<sup>4</sup>은 고등도 병변의 난소 종양 53예중 18예에서 이행상피암으로 나타나 34%로 보고하였으며, Helen 등<sup>9</sup>은 고등도 병변의 난

Fig. 2. Gross appearance of the left ovarian mass shows a grayish white colored solid cut surface.

소 종양 58예중 13예에서 이행상피암종으로 나타나 22%로 보고하였다. 이처럼 난소의 이행상피암종의 발생 빈도는 보고자에 따라 차이가 있지만 진행된 병기에서 악성 병변으로 흔히 발견된다.

증상으로는 복통, 복부 종물 및 복부팽창이 가장 흔하며 체중감소와 복수를 동반할 수 있고, 약 20%에서 비정상 자궁출혈이 보이며 장 또는 비뇨기 증상이 나타나기도 한다.<sup>1</sup> 발생 연령을 보면 보고자에 따라 39세에서 78세까지 다양하나 보통 50세 이후 폐경기 여성에서 호발하는 것으로 알려졌다.<sup>7</sup>

발생학적으로 악성 Brenner 종양은 요로 상피의 잠재력을 갖고 있는 양성 Brenner 성분에서 기원하는 것으로 알려져 있으나, 난소의 이행상피암종은 체강 상피세포나 혹은 체강낭종인 것으로 추정되며 요로 상피로의 이행성을 거쳐 이행상피암종으로 발전하는 것으로 알려져 있다.<sup>1</sup>

난소의 이행상피암종과 감별해야 할 종양은 악성 Brenner종양, 미분화성 세포암종, 과립막 세포 종양, 전이성 이행상피암종이 있다.<sup>2</sup> 악성 Brenner 종양은 이행, 편평 또는 미분화 악성세포로 구성되어 있으며 불규칙한 간질 침윤상을 보이고 양성, 화생성 혹은 증식성 Brenner 종양성분을 보이는 반면, 이행상피암종은 동반되는 양성 혹은 Brenner 종양성분과 기질의 석회화가 없는 것으로 감별이 된다. 미분화성 세포암종에서는 낭종이나 유양돌기 부분없이 고형성분으로만 되어 있으며 어떠한 형태로도 세포분화를 보이지 않기 때문에 감별이 된다. 과립막 세포종은 특징적인 조직학적 소견을 보이고 또한 임상적으로도 내분비 증상을 동반하는 경우가 많으며 대개 종양이 난소에 국한되어 나타나는 경우가 많아 감별이 된다. 난소에 전이성 이행상피암종은 매우 드물며 고형의 다결절성, 종양 세포의 림프관 침윤, 피막의 결절, 양측에 발생한다는 점등과 방광등의 비뇨기관에 암종이 있는 점으로 감별이 가능하다.

이행상피암종의 치료에 있어 Austin과 Norris 등<sup>1</sup>이 같은 병기에서 수술 요법 단독으로 한 경우보다 항암요법 혹은 방사선요법을 병행한 경우가 생존율이 높다고 보고한 후에 몇몇 저자들은 예후에 관하여 추가적인 보고를 하였다. Silva 등<sup>2</sup>과 Robey 등<sup>4</sup>은 이행상피암종이 종양에서 차지하는 비율이 예후에 크게 관여한다고 하였고, 분화도가 나쁜 이행상

피암종이 차지하는 비율이 높을수록 화학요법에 좋은 반응을 보였기 때문에 난소상피암종의 한 형태로 보아야 한다고 하였다. Gershenson 등<sup>3</sup>과 Sweeten 등<sup>5</sup>도 항암요법으로 이행상피암종의 생존율 및 생존기간이 난소의 장액성암보다 훨씬 높은 것으로 보고하고 있다. 이행상피암종은 진행된 병기에서 발견되고 조직학적, 생물학적 악성도가 다른 종양에 비해 높아서 예후가 나쁘고 병기가 낮더라도 더 낮은 생존율을 보일 것으로 생각되었으나 항암화학요법을 병행할 경우 반응성이 좋으므로<sup>2,4</sup> 오히려 예후가 더 좋은 것으로 최근에 알려지고 있다. 이와같이 조직학적으로나 임상적으로 난소의 원발성 이행상피암종은 악성 Brenner 종양과 다르고 항암요법에 대한 반응도 다른 상피세포암종보다 좋으므로 난소 상피세포암종의 한 형태로 구분하는 것이 필요하다고 생각된다. 본 예는 수술후 6회에 걸쳐 Taxol과 Neoplatin으로 항암요법을 시행하였고 현재 재발이나 전이 소견없이 추적 관찰 중이다.

#### - 참고문헌 -

1. Austin RM, Norris HJ. Malignant Brenner tumor and transitional cell carcinoma of the ovary: A comparison. *Int J Gynecol Pathol* 1987;6: 29-39.
2. Silva EG, Robey SS, Smith TL, Gershenson DM. Ovarian carcinomas with transitional cell carcinoma pattern. *Am J Clin Pathol* 1990;93:457-65.
3. Gershenson DM, Kavanagh JJ, Copeland LJ, Stringer CA, Morris M, Harton JT. Retreatment of patients with recurrent epithelial ovarian cancer with cisplatin-based chemotherapy. *Obstet Gynecol* 1989;73:798-802.
4. Robey SS, Silva EG, Gershenson DM, McLemore D, El-Nnggar A, Ordonez NG. Transitional cell carcinoma in high-grade high stage ovarian carcinoma; an indicator of favorable response to chemotherapy. *Cancer* 1989;63: 839-47.
5. Sweeten KM, Gershenson DM, Burke TW, Morris M, Levenback C, Silva EG. Salvage chemotherapy for refractory transitional cell carcinoma of the ovary. *Gynecol Oncol* 1995;59:211-5.
6. Eun-Kyung Kim, Sung-Ran Hong, Jae-Uk Shim, Hy-Sook Kim. Primary transitional cell carcinoma of the ovary -a case report-. *Kor J Pathol* 1993; 27:78-80.

7. 김경열, 이동영, 김삼식, 김세진, 전춘식, 박일수. 난소의 원발성 이행상피암 2예. 대한산부회지 1997;40: 2898-902.
8. 조영석, 이 찬, 이은혜, 선우태원, 이용희, 조진호. 난소에 발생한 원발성 이행 상피암 2예. 대한종콜회지 2000;11:97-102.
9. Helen C, Hollingsworth HC, Merino MJ. Advanced stage transitional cell carcinoma of the ovary. Hum Pathol 1996; 27(12): 1267-72.