

## 거대 난소종양 1예

한양대학교 의과대학 산부인과학교실  
문영진

= Abstract =

### A Case of Huge Ovarian Tumor

Young Jin Moon, M. D.

*Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Hanyang University*

We experienced a huge ovarian tumor of 16kg, measured 29×25×30cm in 85years old woman. Pathologic diagnosis was mucinous cystadenoma, borderline malignancy of right ovary. We present this case with brief review of literatures.

Key words : huge ovarian tumor, mucinous cystadenoma, borderline malignancy

#### I. 서 론

난소에서 발생하는 거대 종양은 대부분 상피성 난소종양이며, 국외에서는 최대 148kg의 종양이 보고되었다(Spohn, 1922). 본원에서는 최근 심한 복부팽만을 주소로 내원한 85세 여성에서 시험개복 결과 16kg의 거대 점액성 난소종양을 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

#### II. 증 례

환 자 : 문○점, 85세

주 소 : 복부팽만 및 불편감

월경력 및 산과력 : 초경은 17세, 폐경은 50세였으며 산과력은 6-2-1-6 이었음.

가족력 : 특이사항 없음.

기왕력 : 특이사항 없음.

현병력 : 약 6개월 전부터 상기증상이 발현하여 외래로 내원하여 난소종양 진단을 받고 입원하게 되었음.

진찰소견 : 신장은 152cm, 체중은 62.5kg이었고, 체온은 36.8℃, 호흡수는 20/min로 정상범위였으며 의식상태는 명료하였고 안검 검사상 빈혈소견은 보이지 않았다. 흉부는 대칭적으로 팽창되어 있었고 정진상 심음의 이상소견은 없었다. 복부는 심하게

팽창되어 있었고 하지는 심한 부종의 소견과 림프액의 저류소견(elephantiasis)을 보였다. 내전상 자궁경부에서는 특이한 소견이 없었으며 더글라스와에서 결절은 촉진되지 않았다. 자궁은 거대종괴로 인하여 촉진하기 어려웠다.

검사소견 : 혈색소 9.5g/dl, 백혈구 7500/mm<sup>3</sup>, 혈소판 237,000/mm<sup>3</sup>, PT 12.3sec(96%), aPTT 27sec(control 26sec), 출혈시간은 2분, 요검사소견에서 protein 75mg/dl, glucose 음성, ketone 50mg/dl 있으며, 요 현미경 검사에서는 적혈구가 21-30/hpf로 발견되었다. 간기능검사상 AST 19, ALT 10, BUN 17, creatinine 1.1, 전해질검사상 sodium 138meq/l, potassium 3.3meq/l, chloride 103meq/l, CO<sub>2</sub> content 26meq/l였으며, 흉부방사선검사에서 양측

횡격막이 난소종양으로 인하여 거상되어 있었으나 무기폐의 소견은 없었다. 심전도상 전반적으로 낮은 전압(low voltage)의 소견 이외에는 특이소견이 없었다. 고령을 고려하여 시행한 폐기능검사에서는 중등도의(restrictive pattern)소견을 보였다.

Tumor marker 및 경부세포진검사 : 경부세포진검사에서 class I로 나왔으며, CA-125는 398U/ml(정상, 0-35U/ml), CA 19-9는 67.5U/ml(정상, 0-37U/ml), a-fetoprotein 2.44ng/ml의 소견을 보였다.

골반 초음파 및 CT소견 : 횡경이 25cm가 넘는 거대 낭성종양이 복강 전체를 차지하고 있었으며, capsule은 얇은 부분이 대부분이었으나 일부에서는 결절상의 고형체 성분이 있었다. 다방성이었으며 일부의 격막은 비후되고 결절상을 보였다(Fig. 1, 2).

Fig. 1. CT findings showing huge intraperitoneal mass containing nodular and streaky solid portion with thin walled capsule.

Fig. 2. CT findings with magnification.

수술소견 : 전신마취하에 정중 중절개하여 개복하였다. 복벽은 매우 얇아져 있었다. 담회색의 거대한 낭종이 전 복강을 점유하고 있었다. Trochar로 점액성의 내용액을 8L 정도 흡인 제거한 뒤, 종양과 주위조직간의 유착을 용수박리하였다. 유착은 전복벽 및 장간막 등과 경한 정도로 있었다. 종양이 우측난소에서 기인한 것을 확인한 후에 우측자궁 부속기 절제술을 시행하여 동결 절편 조직검사를 의뢰하였다. 검사결과는 좌측난관은 비교적 정상이었으며, 자궁은 약간 작았으나 별다른 이상소견은 없었다. 다글라스와에서는 약 100ml 정도의 복수가 발견되어 세포진 검사를 의뢰하였다. 좌측 자궁부속기 절제술과 부분 대망절제술을 추가로 시행하였다.

병리학적 소견 :

1) 육안적 소견 : 종양의 크기는  $29 \times 25 \times 30\text{cm}$ 이었으며, 내용액을 뺀 고형성분의 무게는 1.4kg이었다. 종양의 표면은 부드러웠으며 팽택이 있었고 섬유성 유착이나 천공의 소견은 보이지 않았다. 종양의 절단시 다방성의 구조가 있었고 이러한 낭들은 갈색 및 점액성 액으로 충만되어 있었으며 두 곳의 큰 고형부분( $14 \times 5\text{cm}$ ,  $8 \times 6\text{cm}$ )이 종양 내에 있었다. 출혈이나 괴사의 소견은 보이지 않았다 (Fig. 3).

2) 조직학적 소견 : 종양 내에는 점액성상피로 덮여있는 다방성 낭성 구조와 낭내로 돌출되는 유두상 증식(papillary growth)의 소견을 보였다. 점액성상피세포 내의 핵은 대부분 기저부에 존재하였고

Fig. 3. Gross findings of specimen revealed collapsed cystic structure with two solid portion

다형성 양상은 보이지 않았으며 4층 이내의 중첩된 형상만이 일부에서 관찰되었다(Fig. 4). 또한 복수 세포진검사는 Class III이었다.

수술 후 경과 : 환자는 수술 다음날 체중이 44kg으로 감소하였으며, 호흡곤란 등의 증세가 즉시 소실되었으며, 하지의 부종도 수일간에 걸쳐 호전되었다. 수술 후 경과는 양호하여 별다른 합병증없이 환자는 수술 후 제9일에 퇴원하였다.

### III. 고 찰

Fig. 4. Microscopic findings of specimen showing papillary configurations and multilocular cystic structure lined by mucinous epithelium.

거대 난소종양은 일반적으로 종양의 크기가 복강 전체를 점하는 경우를 말하는 데 최근에는 생활수준과 의학수준의 향상으로 그 빈도가 감소하는 추세이다. 외국의 예에서는 79-148kg의 종양이 보고되고 있고(Spohn, 1922; Symonds, 1963), 국내에서는 41-145kg의 종양이 보고되고 있다(황태영 등, 1985; 김승욱 등, 1971; 구병삼 등, 1966; 김시환 등, 1984; 이광호 등, 1995).

거대 난소종양은 조직병리학적으로는 점액성 난소종양이 대부분이다(Jones et al., 1988). 점액성 난소종양은 난소종양 전체의 15-30%를 차지한다. 발생은 90-93%에서 편측성이나(Randall, 1951; Jeffocate, 1975) 악성 점액성 종양의 경우에는 양측성의 빈도가 25-50%로 증가한다(Woodruff, 1960; Jones et al., 1988).

거대 난소종양시 나타나는 증상으로는 주변 장기에 대한 압박으로 복부통증, 요통, 방광 및 직장의 압박, 골반 신경 자극증상, 복부정맥 압박으로 인한 복벽 정맥 울혈, 요관압박으로 인한 수신증 및 신부전 등이다. 거대종양의 합병증으로는 낭종의 파열, 파열 등이 올 수 있다.

진단은 상기 증상과 초음파검사, 골반 CT 검사 등으로 가능하겠으며 감별진단으로는 낭포상육종, 복수 등 복부팽만을 초래할 수 있는 질환과의 구분이 필요하다.

점액성 낭종은 표면이 매끄럽고 색깔은 담청 또는 회백색이며 광택을 보이며, 주로 다방성이고, 내용물은 대개 점액질이며, 유두상 증식은 드물다(Disaia, 1993). 본 예에서도 육안적 소견은 비슷하였으나 유두상 증식이 일부 있었다. 현미경적으로는 염색이 약하게 되는 원주상피로 내면이 덮여 있으며 세포의 핵은 기저부에서 관찰된다. 세포질 내에 점액이 모여 있는 것이 관찰되며 goblet 세포가 자주 관찰되기도 한다. 이러한 종류의 낭종은 대개 배아상피의 점액성세포로의 단순화생으로 인하여 생기는 것으로 생각된다(Disaia, 1993).

치료방법의 한가지로서 거론되었던 반복적 천자

는, 이 원주상피의 왕성한 분비능력(500-1000ml/일)을 고려하여 볼 때 적당치 않은 것으로 여겨지며(김시환 등, 1984), 외과적 수술에 의한 종양의 적출이 적당한 치료법으로 여겨지고 있다.

#### IV. 결 론

최근 저자는 85세 여성에서 16kg의 거대 점액성 난소종양을 경험하였기에 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

#### - References -

1. 구병삼, 이규순, 민병연, 이부준 : 거대 난소낭종의 1예. 대한산부회지 1966;9:305.
2. 김승욱, 유장희, 신영자, 목정은 : 거대 난소낭종. 대한산부회지 197;14:13.
3. 김시환, 홍서유, 강홍영, 나중열 : 거대 난소낭종 1예. 대한산부회지 1984;27:1423.
4. 황태영, 임대중, 최승현, 장상호, 강순열 : 거대 난소낭종 1예. 대한산부회지 1985;28:276.
5. 이광호, 임옥봉, 강준구, 김해중, 이규환 : 거대 난소낭종 1예. 대한산부회지 1995;38:1696.
6. Disaia PJ, Creasman WT : Clinical Gynecologic Oncology. 4th ed. St. Louis, Mosby Year Book, 1993;333.
7. Jones III HW, Wentz AC, Burnett LS : Novak's Textbook of Gynecology. 11th ed. Baltimore, Williams and wilkins, 1988:806.
8. Randall CL and Hall DW : Clinical consideration of benign ovarian cystoma. Am J Obstet Gynecol 1951 ;62:806.
9. Spohn W : Pelvic neoplasms. New York, Appleton-Century-Crofts, 1992:28.
10. Synmonds RE, Spraitz AF, Koelshe GA : Large ovarian tumor. Obstet Gynecol 1963;22:473.
11. Woodruff JD, Bie LS, Sherman RJ : Mucinous tumors of the ovary. Obstet Gynecol 1960;16:699.