

## 동시에 존재하는 자궁경부의 선암과 편평세포암 2예

원자력 의학원 부설 원자력병원 산부인과, 병리과<sup>1</sup>  
박상일·우희정·조수연<sup>1</sup>·김법중·김문홍·최석철·유상영·이의돈·이경희

자궁경부암은 대한민국에서 가장 흔한 여성 생식기에서 발생하는 암으로, 자궁경부암의 가장 흔한 조직 형태는 편평세포암이다. 조직학적으로 확연히 차이가 나는 편평세포암과 선암이 자궁경부의 서로 다른 부위에서 동시에 발생하는 경우는 매우 드물다. 저자들은 자궁경부에 동시에 발생한 편평세포암과 선암 2예를 경험하였기에 간단한 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

**중심단어** : 자궁경부암, 편평세포암, 선암, 동시 발생

## 증례 1

: 이○순, 41세  
: 약 2개월 전부터 지속된 성교 후 출혈  
: 초경은 14세, 주기는 규칙적이며, 월경량은 보통 정도량, 지속일은 약 7일이었으며, 최종 월경일은 2004년 9월 3일이었다.

: 3-0-1-3

**가** : 특이 사항 없었다.

: 2004년 9월 성교 후 출혈을 주소로 외부병원을 방문하여 시행한 자궁경부 생검 상 침윤성 편평세포암(invasive squamous cell carcinoma)으로 나와 본원에 내원하였다.

: 체중 64 kg, 신장 160 cm이었으며, 활력 징후는 혈압은 120/80 mmHg, 맥박은 78회/min, 호흡은 20회/min, 체온은 36.5도였으며, 전신소견은 양호했으며, 두부에 특이 소견 없었고, 흉부 소견상 나음 및 심잡음 없이 특이 소견을 보이지 않았다. 복부소견은 압통 및 반발통은 없었고, 팽만 되어 있지 않았다. 사지에도 특이 소견 없었다.

: 외음부와 질벽은 정상이었고, 자궁은 전굴된 계란 크기였으며, 자궁경부에는 직경 3 cm 정도의 궤양성 종괴가 있었으며, 자궁 및 자궁부속기는 정상 크기였다.

: 내원 시 시행한 혈액화학적 검사는 특이한 소견이 없었고, 뇨 검사상 이상소견 보이지 않았고, 신장기능검사, 지혈검사, 간염, 매독 검사 모두 정상이었다. 종양 표지자 검사상 SCC 항원은 1.57 ng/mL 였고, CEA 항원은 58.60 ng/mL으로 증가되어 있었다.

**X-** : 이상소견 보이지 않았다.

: 신장은 정상크기의 음영과 외형을 보였으며, 요관 주행에 비정상적인 확장이나 수축은 보이지 않았다.

: 육안적으로 침윤의 증거는 없었다.

**MRI** : 자궁경부에 직경 4×3 cm 크기의 종괴 소견 외 다른 부위의 전이소견은 보이지 않았다(Fig. 1).

: 전신마취 하에 광범위 전자궁 적출술 및 양측 골반림프절 절제술을 시행하였다. 자궁은 전굴, 크기는 12×5×4 cm 이었고, 무게는 164 gm 이었다. 종양은 전체 자궁경부를 포함하고 있었지만 육안적으로 자궁경부에 국한되어 보였다. 자궁내막과 자궁근층은 육안적으로 침윤의 증거는 없었다. 오른쪽 난소에 0.8 cm

논문접수일 : 2005년 8월 6일  
교신저자 : 김법중, 139-706 서울시 노원구 공릉동 215-4번지  
원자력병원 산부인과  
전화 : (02) 970-1270·전송 : (02) 970-1227  
E-mail : beob@kcch.re.kr

크기의 황체 낭종 외 특이 소견 없었고, 좌측 골반 림프절 비대소견 보여 냉동절편 검사 시행한 결과, 전이된 암세포가 있는 것으로 판명되었다.

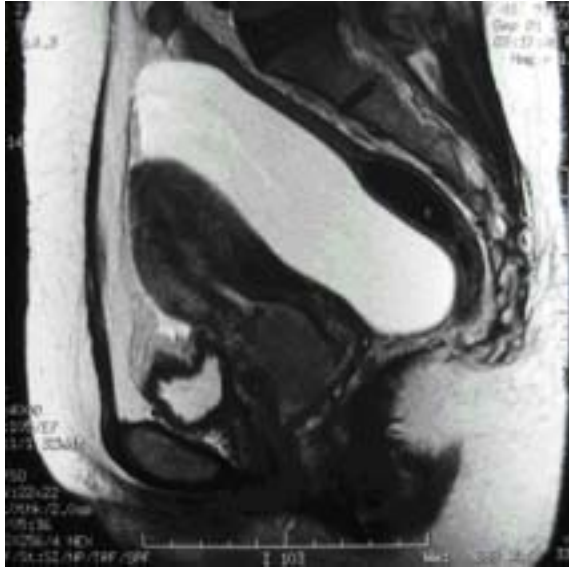


Fig. 1. Abdomen & Pelvic MRI (T2-weighted axial image) shows 4x3 cm sized high signal mass at the uterine cervix.

: 선구조를 보이는 선암종(adenocarcinoma)과 판상구조의 모양을 보이는 편평세포암(squamous cell carcinoma)이 관찰되었으며, 두 암종은 선편평암(adenosquamous carcinoma)에서 볼 수 있는 두 암종에 섞여 있는 양상은 아니었다. 외자궁경부(exocervix)에는 편평세포암이 관찰되었고, 내자궁경부(endocervix)에 해당하는 부위에서 점액양 선암종(mucinous adenocarcinoma)을 관찰할 수 있었다. 선암종의 세포는 둥글거나 난원형의 핵이 뚜렷하며, 호산성의 핵소체와 풍부한 세포질을 가지고 있었으며, 간혹 세포질 내 점액을 가지고 있었다. 선 구조 내에서 다수의 유사분열도 관찰할 수 있었다. 선암종에 해당하는 부위에 mucicarmin 염색을 시행하였고 약하게 양성을 관찰할 수 있었다. 내자궁경부의 점액양 선암종은 자궁벽의 전층을 침범하고 있었으나, 자궁방 결합조직(parametrium)으로의 침범은 보이지 않았다. 림프혈관계(lymphovascular space)로의 침윤이 발견되었고, 좌측 골반 림프절에서 전이성 선암(metastatic adenocarcinoma)이 발견되었다. 외자궁경부에는 편평세

포암종이 판상 구조를 보이며, 주변 자궁경부 실질을 침윤(stromal invasion)하고 있었다. 이루고 있는 세포는 풍부한 세포질에 둥글거나 난원형의 핵을 가지며, 핵소체는 뚜렷하게 관찰되지 않았으나, 다수의 유사분열을 관찰할 수 있었다. 외자궁경부의 편평세포암종은 자궁경부 벽의 3분의 1 이상을 침범하고 있었으나, 질부 및 자궁경부 주변 조직의 절단면에서는 암세포가 발견되지 않았다(Fig. 2A, B).

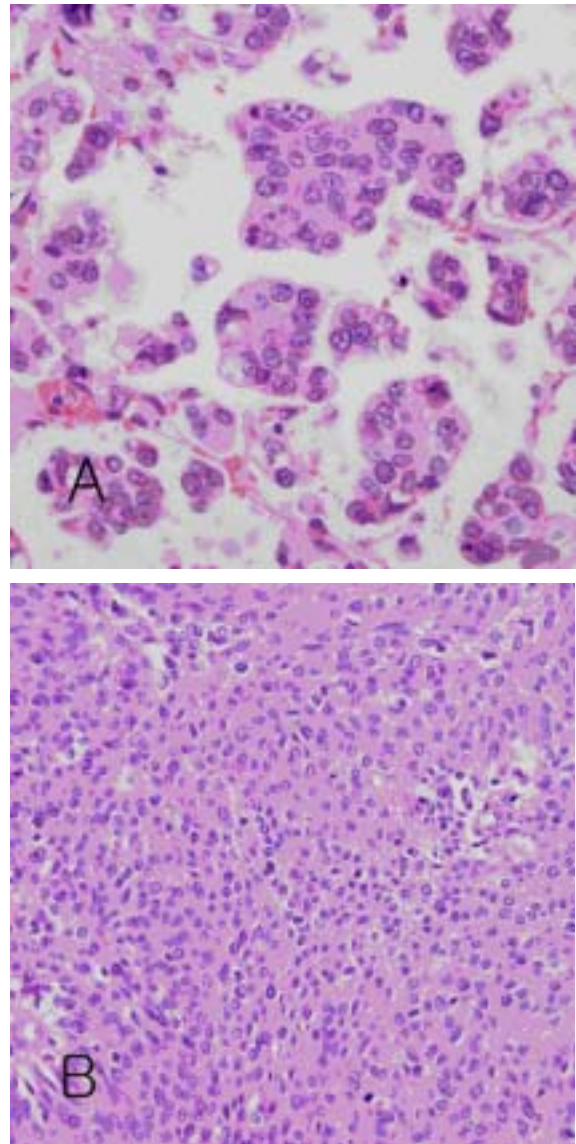


Fig. 2. (A) Mucinous adenocarcinoma in endocervix of the uterus (H&E, x400). (B) Squamous cell carcinoma in exocervix of the uterus (H&E, x200).

: 수술 후 환자의 경과는 비교적 양호하였으며, 골반에 술 후 Platinum의 항암 치료(주단위 cisplatin 6회) 및 골반에 외부 방사선 치료 5,040 cGy 시행하였다. 수술 후 12개월이 지난 현재 내진 소견, 방사선 소견, 자궁경부 세포진 검사, SCC 항원 수치는 정상이다.

## 증 례 2

: 조○옥

: 1-0-4-1

**가** : 특이 사항 없음.

: 8년 전 폐결핵, 현재 완치 상태

: 초경은 15세, 주기는 25일형으로 규칙적이었으며, 기간은 7일로 보통량이고, 월경통은 없었다. 최종 월경일인 2005년 2월 14일이었다.

: 약 1달간 지속된 질 출혈을 주소로 2005년 2월 중순 개인병원 방문하여 시행한 자궁경부 세포진 검사에서 고등급 편평 상피내손상(high-grade squamous intraepithelial lesions, HSIL)으로 나와 정밀검사 위해 2005년 2월 23일 내원하였다.

: 체격 및 영양상태는 양호하였고, 신장은 162 cm, 체중은 56 kg, 혈압은 90/60 mmHg, 체온은 36도, 맥박 80회/min 이었고, 호흡은 18회/min이었다. 의식은 명료하였고, 심음도 정상이었다.

: 외음부는 정상하였고, 자궁경부에 2×2 cm 정도의 미란소견 보였으며, 자궁 및 자궁부속기는 정상 크기였다.

: 내원 시 시행한 혈액화학적 검사는 특이한 소견이 없었고, 뇨 검사상 이상소견 보이지 않았고, 신장 기능 검사, 지혈 검사, 간염, 매독 검사 모두 정상이었다. 종양 표지자 검사상 SCC항원은 1.14 ng/mL, CEA 항원은 2.37 ng/mL이었다.

**X-** : 폐의 좌하엽에 과거의 결핵으로 인한 무기폐 양상 보였다.

**CT** : 좌하엽에 부분적인 무기폐 소견과 좌상엽에 섬유화된 결핵 결절이 보였으나, 전이의 증거는 보이지 않았다.

: 신장은 정상 크기의 음영

과 외형을 보였으며, 요관 주행에 비정상적인 확장이나 수축은 보이지 않았다.

**MRI** : 종양 소견이나 다른 부위로의 전이소견은 보이지 않았다(Fig. 3).



**Fig. 3. Abdomen & Pelvic MRI (T2-weighted axial view) shows no definite mass at the uterine cervix.**

: 전신마취 하에 광범위 전자궁 적출술 및 양측 골반 림프절 절제술, 추후 방사선 치료 시 난소기능 보존을 위한 좌측 난소 위치 변환술 시행하였다. 자궁은 후굴, 크기는 11.5×6.5×3 cm 이었고, 무게는 140 gm 이었다. 자궁내막층과 자궁근층은 각각 0.4 mm와 2.2 mm로 육안적으로 침윤된 모습은 보이지 않았다. 양측 부속기는 특이 소견은 보이지 않았고, 양측 골반 림프절 비대소견은 보이지 않았다.

: 주된 병변은 내자궁경부의 선암종이었으며, 외자궁경부의 일부에서 편평세포암종을 관찰할 수 있었다. 선암종에 해당하는 부위는 서로 등을 맞대고 있는 선조직이 자궁경부 실질을 약 3분의 2 가량 침범하고 있었다. 외자궁경부의 편평세포암종에 해당하는 부위는 실질의 침윤이 깊이 1 mm, 너비 3 mm의 미세 침윤 양상을 보이고 있었으며, 림프 혈관계 침윤이나 자궁방 결합조직으로의 침윤, 골반 림프절로의 침윤 양상은 보이지 않았다(Fig. 4A, B).



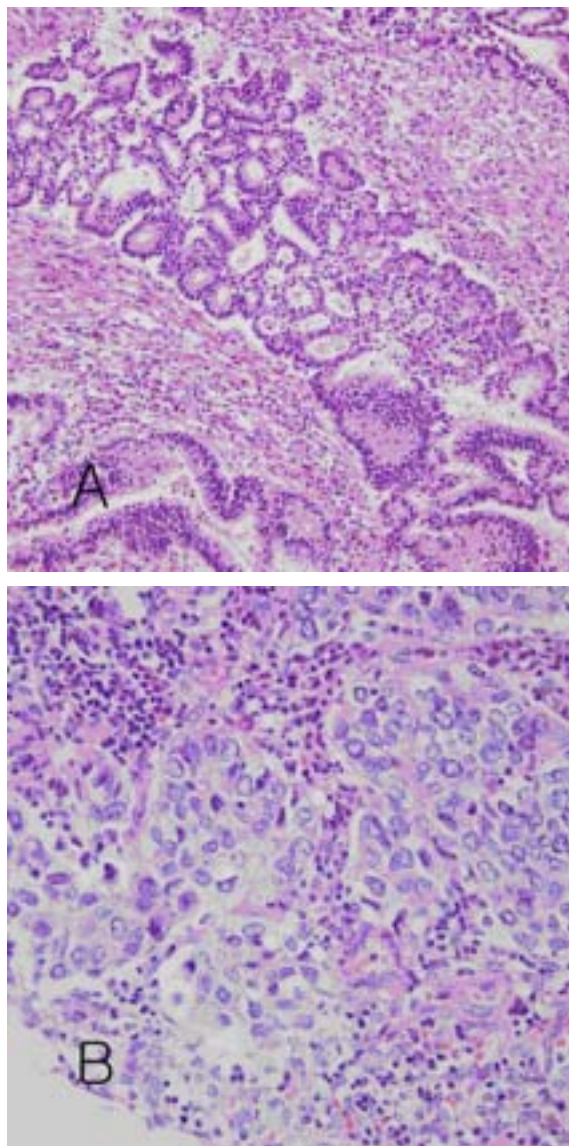


Fig. 4. (A) Adenocarcinoma in endocervix of the uterus (H&E,  $\times 200$ ).  
(B) Squamous cell carcinoma in exocervix of the uterus (H&E,  $\times 400$ ).

: 수술 후 환자의 경과는 비교적 양호하였으며, 골반에 술 후 방사선 치료 5,040 cGy 시행하였다. 수술 후 4개월이 지난 현재 내진 소견, 방사선 소견 및 SCC 및 CEA 항원, 자궁경부 세포진 검사는 모두 정상이다.

## 고 찰

자궁경부에 발생하는 암 중 가장 흔한 형태는 편평세

포암으로 대략 60-80% 정도를 차지하고 여러 형태의 선암이 5% 정도이고 육종, 임파종, 흑색종 등이 그 나머지를 차지한다. 최근 20, 30대 젊은 여성에서 선암의 빈도가 늘어가는 추세이고 몇몇 조사자들은 그 발생빈도를 15%에서 34%까지 보고하기도 한다. 침윤성 선암에 편평세포암이 혼재된 경우를 선편평암이라고 한다. 선편평암의 경우는 선조직과 편평세포암이 쉽게 구별되므로 진단에 어려움은 없으나 분화도가 나쁘거나 미성숙 선편평암의 경우는 mucicarmine, PAS와 같은 특수염색을 통해서만 진단이 가능하다. 선암은 다양한 세포형태, 성장양식 및 분화도를 보이나 80% 정도는 뮤신을 만드는 자궁경부 내막형이고 나머지가 내막양 세포, 투명세포, 장세포 또는 이들이 혼재되어 있는 양상이다.

자궁경부에 동시에 존재하는 선암과 편평세포암에 대한 몇몇 보고가 있다.<sup>1-3</sup> 자궁경부에 혼합된 양상의 암세포에 대한 개념이 처음 제기된 것은 1933년 Leveuf와 Regaud 등<sup>4,5</sup>에 의해서이지만, 1956년 Gluckmann과 Cherry 등이 자궁 경부에 서로 다른 종류의 암세포들이 혼재되어 있는 형태를 세부 분류하였고,<sup>6</sup> 1964년 Dougherty와 Cotton 등은 악성 상피양세포와 선암세포의 혼합된 양상을 언급하면서 두개의 서로 다른 질환에서 기원한 세포의 충돌이라고 보고하였다.<sup>1,8</sup> Lauchlan과 Penner 등은 자궁경부에 동시에 발생한 상피양 세포내암과 내선암에 대한 보고에서 아원주세포(subcylindrical cell)를 서로 다른 이 세포형태의 기원으로 간주하였다.<sup>7</sup> 자궁경부에 서로 다른 세포형의 암이 혼재하는 경우는 임신이나 호르몬의 영향을 받는다는 보고가 있지만 아직까지는 광범위한 연구가 필요하다.<sup>6,8,10</sup>

저자들의 두 증례들은 후자의 경우와 비슷하여 두개의 서로 다른 세포 형태가 서로 인접해 있을 뿐 혼합되어 충돌되고 있는 양상을 보이지 않아서 선편평암으로 진단할 수 없었고, 동시에 자궁경부의 서로 다른 부위에서 발생한, 서로 다른 형태의 편평세포암과 선암의 형태였다.

동시에 존재하는 자궁경부의 선암과 편평세포암의 치료는 단일 암종만 있는 경우와 크게 다르지 않는데, 본 보고의 증례 1은 FIGO 임상병기 IB2기에 해당하고, 골반 림프절 전이와 4 cm 이상의 종괴, 전체 자궁경부 실질 침범, 림프혈관계 침범 등의 위험 인자들이 있어, 수술 후 추가적으로 동시에 시행하는 platinum-base의 항암 방

사선 치료를 시행하였고, 증례 2는 FIGO 임상병기 IB1기에 해당하고, 3분의 2 이상의 자궁경부 실질 침범의 위험인자가 있어 술 후 보조적 방사선 치료를 시행하여, 현재까지 각각 12개월과 4개월 동안 재발 및 전이의 증거가 없는 상태이다.

저자들은 자궁경부에 동시에 발생한 선암과 편평세포암 2예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 참고문헌

1. Dougherty CM, Cotton N. Mixed squamous cell and adenocarcinoma of the cervix. *Cancer* 1964; 17: 1132-43.
2. Treidell GH, McKay DG. Adenocarcinoma in situ of the endocervix. *Cancer* 1953; 6: 887-97.
3. Steiner G, Friedell GH. Adenosquamous carcinoma in situ of the cervix, *Cancer* 1956; 18: 807-10.
4. Leveuf J, Herrenschildt A, Godard, H. L'envahissement des ganglions dans les cancer du col de l'uterus. *Bul. Assn. France. Etude Cancer* 1933; 22: 239-84.
5. Regaud C, Gricouroff G. Sur la classification histogenetique des epitheliomas cervico-uterus et particulierement sur les epitheliomas pseudo-epidermiques de l'epithelium canalaire mucipaire, *Bul. Assn. France. Etude Cancer* 1933; 22: 285-96.
6. Glucksmann, A and Cherry, C.P. Incidence, histology and response to radiation of mixed carcinomas (adenoacanthomas) of the uterine cervix. *Ibid* 1956; 9: 971-9.
7. Stuart S.C. Lauchlan, D.W. Penner; Simultaneous adenocarcinoma in situ and epidermoid carcinoma in situ. Report of two cases, *Cancer* 20, vol. 20, 1967; 2250-4.
8. Barry M.Wolk, Warson Kime, Victor Albites. Simultaneous in situ squamous cell carcinoma and microinvasive adenocarcinoma of the cervix. *Int J. Gynecology Obstet* 1981; 19: 69-72.
9. Robert C. Maier, Henry J. Norris. Coexistence of cervical intraepithelial neoplasia with primary adenocarcinoma of the endocervix, *Obsterics & Gynecology*, Vol.56, 1980; 361-4.
10. Johnson LP, Easterday CL, Gore H, Hertig AT. The histogenesis of carcinoma in situ of the uterine cervix. *Cancer* 1964; 17: 213-29.

## Two cases of synchronous squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the uterine cervix

Sang-Il Park, Hee-Jung Woo, Soo-Yeon Jo<sup>1</sup>, Beob-Jong Kim, Moon-Hong Kim,  
Suck-Chul Choi, Sang-Young Ryu, Eui-Don Lee, Kyung-Hee Lee

*Department of Obstetrics and Gynecology, Department of Pathology<sup>1</sup>,  
Korea Cancer Center Hospital, Korea Institute of Radiological & Medical Science, Seoul, Korea*

---

Cervical cancer is the most common malignancy of the female genital tract in Korea. The most common histologic type of cervical cancer is squamous cell carcinoma. The simultaneous occurrence of histologically distinct squamous cell carcinoma of the cervix and invasive adenocarcinoma of the cervix is extremely unusual. We have experienced two cases of synchronous squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the uterine cervix. We report these cases with a brief review of the literature.

**Key Words :** Cervical cancer, Adenocarcinoma, Squamous cell carcinoma, Synchronous

---