

POLYPOID HUGE OVARIAN MASS MANIFESTING AS MASSIVE ASCITES IN A YOUNG WOMAN

Ji Hyun Jeon, MD, In Ae Jang, MD, Sa Ra Lee, MD, PhD

Department of Obstetrics and Gynecology, Ewha Womans University School of Medicine, Seoul, Korea

In young aged female patients complaining of abdominal distension, we have to consider the possibility of pelvic mass of gynecologic origin even if the imaging study suggest massive ascites with bilateral normal ovaries, especially in whom without underlying medical disease or symptoms of ascites. Polypoid huge ovarian mass with thin wall could manifest as massive ascites as in this case. Following careful counseling with patient, the diagnostic laparoscopy could be a good option for early diagnosis and treatment in such a case, instead of performing numerous diagnostic work-up to find out the medical disease causing massive ascites.

Keywords: Ascites; Polypoid; Ovarian mass; Diagnostic laparoscopy

젊은 여성에서 거대 복강내 종괴는 양성 난소종양으로 장액성 낭종, 점액성 낭종, 기형종, 자궁내막종 등이 있고 경계성 난소종양, 악성 난소종양으로 생식세포종양인 미분화세포종, 미성숙 기형종, 난황낭종 등이 있을 수 있으며, 이 중 양성 복강내 종괴는 양성 및 경계성 난소종양에서 발생할 수 있다. 그런데 이 중 얇은 막을 지니는 종양인 경우에 전산화단층촬영(computed tomography, CT)이나 자기공명영상 등의 영상검사에서 종종 복수로 오인될 수 있으며, 이로 인해 복수를 유발하는 내과적 질환 혹은 악성 종양의 존재를 확인하기 위한 여러 고가의 추가적인 진단적 검사들을 요하게 된다. 그러나 복부팽만을 주소로 내원한, 기저 질환이 없는 젊은 여성에서 영상검사상 복수 소견이 있는 경우라도, 악성 종괴를 시사하는 임상증상이나 복수의 임상증상이 없어, 진단적 복강경의 시행으로 얇은 막을 가진 폴립양(polypoid)으로 성장한 난소의 유두상 장액성 낭선종을 진단 및 치료한 1예를 경험하여 간단한 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

과거력: 내과적 질환이나 수술경력 없었다.

현병력: 2-3년 전부터 하복부에 경미한 팽만감 및 하복부 불편감이 있었고 내원 일주일 전부터 갑자기 복부의 팽창감 증가하고 체중 3 kg가 증가하여 개인병원 경유 다량의 복수 소견으로 이에 대한 감별진단 및 치료 위해 본원 외래 통해 입원하였다.

이학적 소견: 내원 당시 병색 없이 전신상태는 양호하였으며 신장 166 cm, 체중 47 kg, 입원 시 혈압은 100/60 mm Hg, 맥박 76회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.7°C였고 환자의 배는 부드러웠으나 복부는 임신 5개월 정도 크기로 팽만되어 있었으며 복위는 72 cm였으며 압통 및 반발통은 없었다. 또한 이동둔탁음(shifting dullness)이 관찰되지 않았다. 육안진찰에서 회음부 및 질부 등의 외부생식기에는 이상 소견이 없었으며 직장수지검사에서도 특이 소견은 없었다. 안면부종이나 양측 하

증 례

환 자: 김 O O, 26세

주 소: 복부팽만

산과력: 성경험 없었다.

가족력: 특이사항 없었다.

월경력: 14세 초경 후 월경은 28일 주기로 규칙적으로 기간은 5일이며 월경량은 보통이었으며 초경 때부터 진통제의 복용을 요하는 심한 월경통이 있었다. 최종월경일은 2주 전이었다.

Received: 2012.4.17. Revised: 2012.6.4. Accepted: 2012.6.12.

Corresponding author: Sa Ra Lee, MD, PhD

Department of Obstetrics and Gynecology, Ewha Womans University School of Medicine, 1071 Anyangcheon-ro, Yangcheon-gu, Seoul 158-710, Korea

Tel: +82-2-2650-6011 Fax: +82-2-2647-9860

E-mail: sarahmd@ewha.ac.kr

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2012. Korean Society of Obstetrics and Gynecology

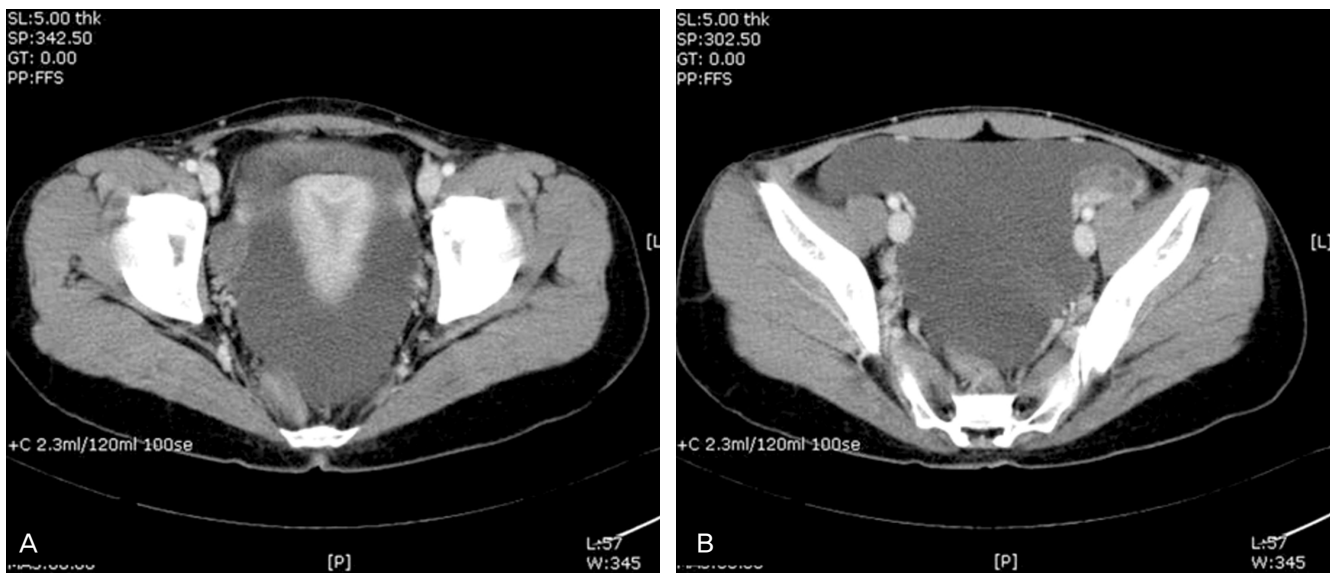


Fig. 1. Abdomino-pelvic computed tomography suggesting normal both ovaries without adnexal mass and massive ascites of unknown origin filling the entire abdomino-pelvic cavity.

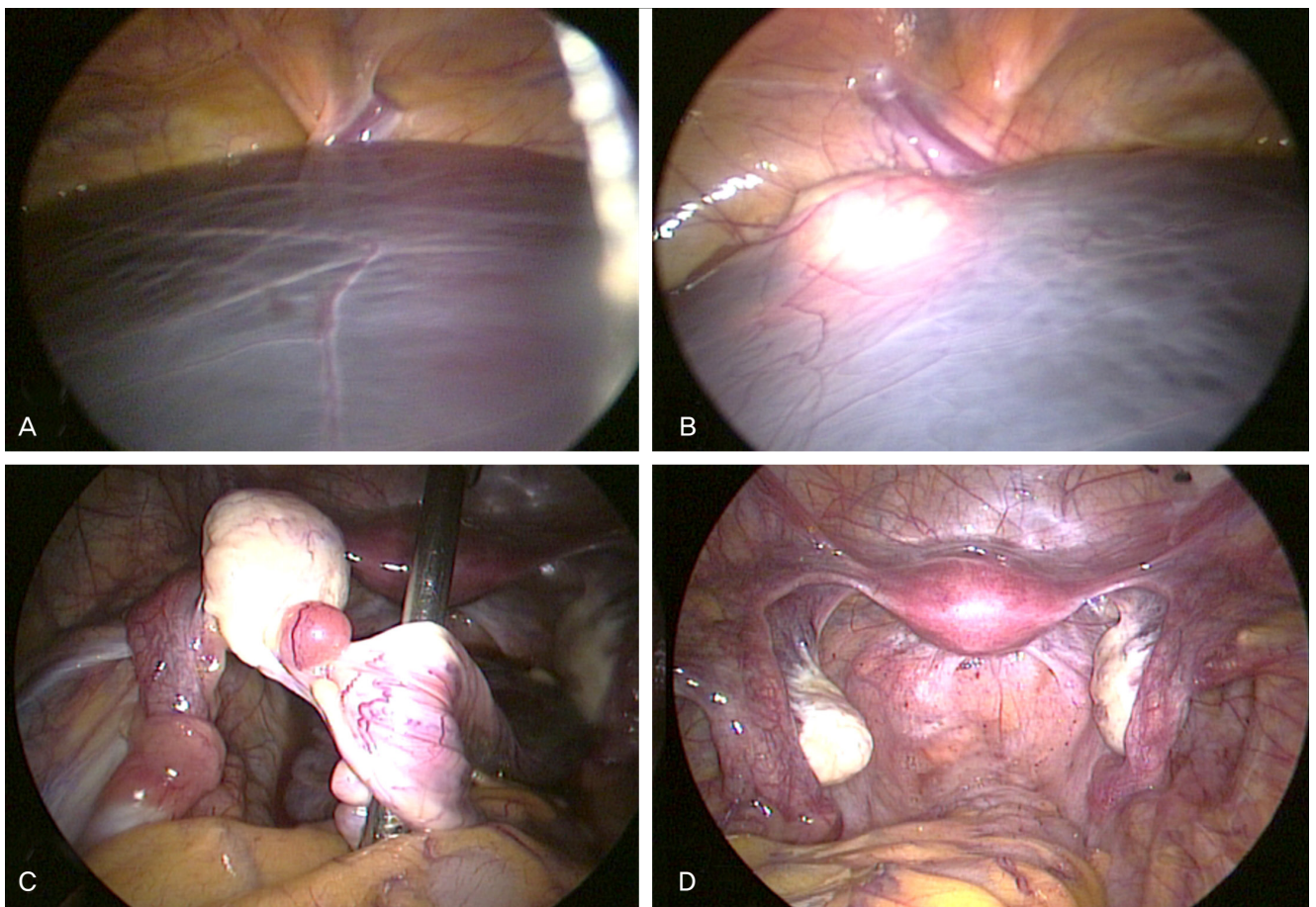


Fig. 2. Diagnostic laparoscopic findings (A, B) Huge thin walled cystic mass filling entire abdomino-pelvic cavity and left ovary. (C) A mass with polypoid outgrowth from left ovary. (D) Postoperative state showing normal bilateral ovaries and tubes.

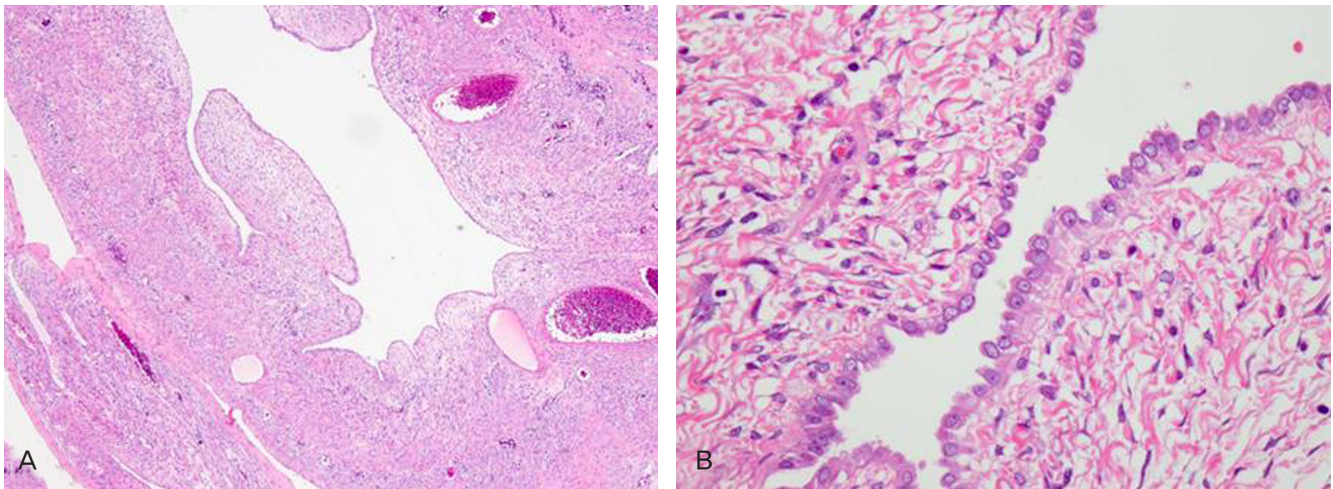


Fig. 3. Microscopic photograph of the polypoid huge ovarian tumor. (A) Tumor consisting of epithelial lining composed of columnar and cuboidal cell (H&E, ×40). (B) Cyst-lining cells without nuclear atypia, stromal invasion, or mitosis (H&E, ×400).

지 함몰부종 소견을 보이지 않았으며, 결막 창백이나 공막 황달은 없었고, 호흡음과 심음은 모두 정상이었다.

검사 소견: 혈색소 13.0 g/dL, 적혈구용적률 39.8%, 백혈구 5,600/mm³, 혈소판 293,000/mm³으로 정상이었으며, 요검사, 일반화학검사, 혈액응고검사, 간기능검사 등도 모두 정상 범위였다. 종양 표지 물질은 암배아항원(carcinoembryonic antigen, CEA), 암항원 125 (CA-125), 암항원 19-9 (CA 19-9)이 모두 정상범위였으며, 흉부X선검사 및 심전도는 정상이었다.

초음파 소견: 경직장 및 복부초음파에서 자궁은 정상크기였으나 방광 쪽으로 급격한 전굴(acute anteversion)을 보였으며 자궁내막의 두께 및 음영은 정상이었으며, 좌측 난소는 3번 요추(L3) 위치로 올라가 있었으나 초음파상 난소의 모양과 크기는 정상이었다. 골반강을 다 채우고 있는 다량의 저에코 음영이 관찰되었다.

CT 소견: 복부 및 골반 CT에서 균일한 저밀도 음영의 복수가 복강과 골반강 전체를 차지하고 있었으며 양측 난소는 정상 소견을 보였다. 고형 결절 등 악성종양을 의심할만한 소견은 없었고 원인불명의 다량의 복수 소견이 있었다(Fig. 1).

수술 소견: 2011년 9월 26일에 거대 낭성 골반종양 의심하여 전신마취하에 진단적 골반경수술을 시행하였다. 복부절개는 제대 안에 1 cm 크기로 하였고 골반경을 삽입하여 복강 안을 보니, 검은 보라색의 얇은 막을 가진 표면이 매끈한 거대한 낭종이 복강 안을 거의 다 채우고 있었으며 복강내 유착은 없었다. 복수가 아닌, 복강내 종양으로 생각되어 치골 상방에 약 0.5 cm의 투관침을 추가 삽입하여 2-투관침복강경 방법을 선택하였다. 단극성 골반내시경용 가위로 낭종 표면을 약 0.5 cm 절개한 후 낭종의 내용물을 흡인해 내었더니 내용물은 노란빛을 띤 장액성 액체였다. 약 1,800 mL의 장액성 내용물을 흡인하고 나니 이 거대 낭종은 좌측 난소에서 폴립양으로 성장한 난소종양이었다(Fig. 2). 자궁 및 우측 난소, 양측 난관은 정상이었으며 다른 장기에 이상 소견은 없었다. 양극성 전기소작기로 좌측 난소낭종절제술을 시행하였고

절제한 조직은 EndoBag (Meditech Inframed, Seoul, Korea)을 이용해 제거하여 조직학적 진단을 위해 병리검사에 의뢰하였다. 환자는 수술 후 회복은 특이한 사항은 없었으며 제2병일에 퇴원하였고 현재 수술 후 7개월째로 외래 추적관찰에서 재발 및 특이 소견은 없었다.

병리학적 소견: 1) 육안적 소견: 좌측 난소에서 기인한 종괴는 17×10×10 cm³의 거대 낭성 종양이었으며 표면은 매끈하고 연분홍색이었으며 혈관이 풍부하게 분포되어 있었다. 2) 조직학적 소견: 낭종은 얇은 상피세포 배열과 장액성 액체를 포함하고 있는 유두상 장액성 낭종(papillary serous cystadenoma)이었다(Fig. 3).

고찰

골반강내 복수(pelvic ascites)는 간경화(liver cirrhosis), 심부전(heart failure), 암(cancer), 감염(infection) 등의 다양한 원인으로 인해 발생하고 진행된 난소암에서 복부팽만, 더부룩함(bloating), 오심, 조기 포만감을 유발하며 복부종괴와 복수가 동시에 존재할 경우, 난소암이 강력히 의심된다[1]. 그러나 복수를 임상증상으로 하는 부인과 질환 중, 양성 골반부속기 종양을 감별하여야 하는데 Gungor 등[2]은 63명의 여성에서 자궁내막증과 연관된 골반강내 복수와 흉막삼출(pleural effusion)을 보고하였으며, 양측 난소의 섬유종증(fibromatosis)이 복수로 발현된 증례들도 보고된 바 있다[3-5]. 또한 Abu 등[6]은 골반내 종괴와 복수를 보이는 48세 여성에서 난소암 의심하 개복술로 전자궁절제술, 양측 난소관절제술 및 결장하대망절제술을 시행하였으나 조직학적 검사에서 양성 종양인 난소간막모서리 혈관종(mesovarian hemangioma)으로 진단된 증례를 발표하였다. 이외에도 복수와 골반내 종양, 복부림프절 종대 및 암항원 125 (CA-125) 상승으로 난소암이 의심되었던 환자가 조직검사 결과상 복막결핵으로 진단된 증례도 보고된 바 있다[7,8]. 한편, 난소종양 중 장액성 종양(serous tumor)은 약 30%를 차지하며

양성인 경우가 50%–70%, 경계성인 경우가 10%–15%, 그리고 악성인 경우가 25%–35%이다. 양성 장액성 종양은 난소종양 중 가장 흔하며 주로 30–40대에서 많이 발생하고 크기는 보통 5–15 cm이다. 보통종양으로 인한 압박증상이나 복부의 증대외 특이적인 증상은 없고 초음파에서 경계가 명확하고 단방성 난소종괴의 소견을 보이며 대개 CA-125 수치는 증가되지 않는다. 그런데 본 증례처럼 얇은 막을 가진 난소의 거대 유두상 장액성 낭종인 경우, 임상진찰 및 영상검사에서도 복수로 오인되어 복수를 유발한 원인 질환을 밝히기 위한 여러 진단적 검사들을 시행하는 경우가 많은데 특히 위장관의 악성종양을 감별하기 위한 검사들을 우선적으로 시행하게 된다. 그러나 복부팽만에 따른 복부 불편감 외에 특이 증상은 없고 이학적 검사 및 혈액검사 소견에서 복수나 악성징후가 없는 젊은 여성에서는 이러한 진단적 검사들을 모두 시행하는 것보다 본 증례에서와 같이 매우 얇은 막을 가진 양성 종양일 수 있으므로 진단적 복강경(diagnostic laparoscopy)의 시행이 오히려 진단에 소요되는 시간 및 비용을 줄이고 조기진단 및 치료를 가능하게 할 수 있으므로 환자에게 충분한 설명 후에 이의 시행을 우선적으로 고려해 볼 수 있겠다.

References

1. Göçmen A, Atak T, Uçar M, Sanlıkal F. Laparoscopy-assisted cystectomy for large adnexal cysts. Arch Gynecol Obstet 2009;279:17-22.
2. Gungor T, Kanat-Pektas M, Ozat M, Zayifoglu Karaca M. A systematic review: endometriosis presenting with ascites. Arch Gynecol Obstet 2011;283:513-8.
3. Le T, Giede C, Salem S, Lefebvre G, Rosen B, Bentley J, et al. Initial evaluation and referral guidelines for management of pelvic/ovarian masses. J Obstet Gynaecol Can 2009;31:668-80.
4. Onderoglu LS, Gültekin M, Dursun P, Karcaaltincaba M, Usubutun A, Akata D, et al. Bilateral ovarian fibromatosis presenting with ascites and hirsutism. Gynecol Oncol 2004;94:223-5.
5. Chalermchockcharoenkit A, Chaisilwattana P, Ruangvutilert P. Laparoscopic cystectomy of an ovarian mucinous cystadenoma in a 12-year-old girl: a possible role of operative laparoscopy for a huge benign adnexal mass. J Med Assoc Thai 2004;87:113-8.
6. Abu J, Brown L, Ireland D, Sizeland E. Mesovarian hemangioma presenting as massive ascites, pelvic mass, and elevated CA125. Int J Gynecol Cancer 2006;16 Suppl 1:412-4.
7. Păun I, Mogoș D, Păun M, Teodorescu M, Florescu M, Tenovici M, et al. Diseases mimicking advanced-stage epithelial ovarian cancer. Chirurgia (Bucur) 2010;105:541-4.
8. Oflluoglu R, Güler M, Unsal E, Kiliç N, Capan N. Malignity-like peritoneal tuberculosis associated with abdominal mass, ascites and elevated serum Ca125 level. Acta Chir Belg 2009;109:71-4.

젊은 여성에서 다량의 복수 양상을 띤 폴립양 거대 난소종양

이화여자대학교 의학전문대학원 산부인과학교실

전지현, 장인애, 이사라

복부팽만을 주소로 내원한 젊은 여성에서 기저질환이 없고 복수에 따른 임상증상이 없다면 영상검사에서도 다량의 복수를 동반한 양측의 정상난소 소견이어도 골반종양의 가능성을 고려하여야 한다. 특히 본 증례처럼 폴립양(polypoid)으로 성장한 얇은 막으로 된 난소종양이 다량의 복수 소견으로 나타날 수 있으므로, 다량의 복수를 야기하는 내과적 원인 질환을 찾기 위한 여러 진단적 검사들을 시행하는 것보다 진단적 복강경(diagnostic laparoscopy)이 조기진단 및 치료가 가능한 좋은 방법이 될 수 있으므로 환자와의 충분한 상담 후에 이의 시행을 고려할 수 있겠다.

중심단어: 복수, 폴립양, 난소종양, 진단적 복강경