

(Stage I & II)에 비하여 높은 병기 (Stage III & IV)일수록 정상이나 AGCUS의 세포는 거의 관찰되지 않고 단지 암세포만 출현하는 양상을 보였다.

이상의 결과, Pap. smear에서의 자궁내막암 진단율은 63%였고, 예후가 나쁜 유형일수록, 분화가 나쁠수록, 높은 병기의 암종일수록 세포학적 진단이 용이함을 알 수 있었다.

4. 자궁 경부의 유리질 세포 암종의 세포학적 소견

- 1례 보고 -

연세대학교 의과대학 병리학교실

이상엽, 이광길

자궁 경부의 유리질 세포 암종은 1956년 Glucksmann 등이 처음 기술한 것으로 자궁 경부에서 생기는 혼합 선편평암종중 가장 분화가 나쁜 암종으로 임신중에 호발한다. 질병의 경과가 빠르고 조기에 원격전이를 하여 예후가 불량하며 방사선 치료에 잘 반응하지 않는다. 이 종양은 보통 양성병변이나 다른 종류의 악성종양으로 오인되어 적절한 치료를 받지 못하는 경우가 있어 정확한 조기 진단이 환자의 예후를 향상시키는데 중요하다.

세포학적으로 감별해야하는 질환으로는 양성질환으로 비정형성 수복세포와 악성으로는 분화나쁜 비각화성 대세포성 편평세포암종, 분화나쁜 선암종등이 있다. 특히 감별이 어려운 비정형성 수복세포는 세포질이 과립상으로 풍부하고 핵이 비교적 균일한 크기와 형태로 보이고 염색질이 미세하게 흩어져 있으며 핵소체가 한개로 뚜렷하다는 점이 유리질 세포 암종과 매우 유사하지만, 대개 종양 소인성 도말 배경없이 단지 염증성 소견만 보이고 집단으로 도말되며 각각의 세포들이 군집내에서 극성을 유지하고 있는 점등이 다른 점이다. 분화나쁜 비각화성 대세포성 편평세포암종은 유리질 세포암종의 특징적인 소견인 미세과립성 세포질, 미세하게 흩어진 염색체를 갖는 수포성 핵, 한개의 뚜렷한 핵소체등의 소견을 보이지 않는다. 내경부에서 기원하는 분화나쁜 선암종은 경계가 뚜렷한 종양세포군집을 이루고 세포질이 과립으로 미세하고 공포가 없으며 염색질의 배열양상이 유리질 세포암종과는 차이가 있다.

저자들은 자궁경부의 유리질 세포암종 1례를 경험하여 세포학적 소견을 보고하는 바이다.

환자는 38세 여자로서 2일간의 질출혈을 주소로 내원하였으며 내원 9개월 전부터 간헐적으로 성교후 출혈이 있었다고 한다.

자궁-질 도말 표본에서 괴사성 및 출혈성 배경에 세포의 경계가 뚜렷하고 과립성의 풍부한 세포질을 갖는 종양세포가 개개로 또는 군집으로 도말되었다. 핵은 크며 원형 또는 난원형으로 염색질은 미세하게 흩어져 있고 핵소체는 매우 크고 뚜렷한 한개의 호산성 둥근 소체를 보였다. 도말배경에는 주로 호산구로 구성된 다수의 염증세포가 관찰되었다.

조직생검에서는 유리질 세포질을 가지는 큰 세포군집들이 간질내로 침윤하고 있었으며 명확한 세포간 경계를 보이고 원형 또는 난원형의 큰 핵과 뚜렷한 호산성 핵소체를 보였다. 유사분열이 자주 보였으며 비정형 유사분열도 동반되었다. 간질내에는 염증세포의 광범위한 침윤이 있었는

데 주로 호산구로 구성되어 있었다.

5. 자궁 경부암에서 방사선 조사 후 자궁경부 세포의 형태학적 변화 Morphologic Changes of Postirradiated Cervical Cells in Cervical Cancer

전주예수병원 해부병리과

이혜경, 이광민, 정동규

자궁 경부암 진단 이 후 방사선 치료를 시행할때 가장 중요시 되는 문제는 환자에 따라 다른 방사선 조사에 대한 치료 결과이다. 이러한 치료 결과의 결정, 혹은 장기간에 걸친 예후의 결정인 자로서 진단 당시 환자의 병기결정이 중요한 요인이 되겠지만 방사선 치료후 일정한 간격을 두고 지속적으로 시행하는 세포 도말 검사 또한 환자에 따라 다른 방사선 요법에 따른 반응도를 예측하는데 중요한 하나의 방법이다. 이에 저자들은 시간에 따른 다양한 세포학적 변화를 분석하고자 세포질내 공포화 현상, 다핵 거대 세포 출현, 세포질의 호청성, 호중구의 부착현상, 방사선 조사 후의 이형성세포의 유무등을 시간에 따라 그의 변화양상을 검색하여 그의 임상적 의미를 알아보고자 하였다.

총 297장의 슬라이드를 검토하였으며 그의 결과는 다음과 같다. 자궁 경부암의 조직학적 진단과 방사선 조사후 나타나는 형태학적 변화와는 상관관계가 없었다. 방사선 조사에 의한 세포학적 변화의 가장 일반적인 소견은 세포질내 공포형성으로 56례(96%)에서 관찰되었으며, 공포의 크기는 다양하였고 방사선 조사 후 초기에서부터 10년 후까지 비교적 일률적으로 나타나는 소견이었다.

세포질의 호청성은 55례(92%)에서 관찰되었으며 주로 기저세포양 세포에서 관찰되었다. 양성 조직구들에 의한 다핵 거대 세포는 38례(63%)에서, 호중구들의 세포부착현상은 48례(80%)에서 관찰되었으며 다핵 거대 세포인 경우는 95%가, 호중구의 부착현상은 92%가 3년이내에 관찰되었다.

방사선 조사 후 이형성의 소견을 보이는 경우에는 방사선 조사에 의한 비정형 세포, 소멸되어 가는 종양세포, 조사 후 재생되어가는 반응성 세포들인 경우가 있었으며 이들간의 감별은 쉽지 않았다. 방사선 조사 후 6개월이내에 관찰되는 심한 다형성의 세포들은 비정형 세포의 가능성을 배제하고 소멸되어 가는 종양세포, 혹은 반응성 이형성 세포로 생각하였으며 방사선 조사 후 소멸되어 가는 종양세포들은 심한 이형성증과 함께 다형성증, 다핵거대세포화, 세포질내 공포형성, 호청성등을 동반하면서 조사 후 3개월부터 10년까지 관찰되었는데 환자들간에 시간의 차이가 심 하였다. 방사선 조사 후 발견되는 이형성 세포의 진단은 생검 후 조직진단을 참조하였는데 5례(8%)에서 관찰되었으며 세포들의 크기는 기저세포와 유사하거나 그보다 작은 크기로 핵내에는 불규칙한 염색질의 농염없이 전반적으로 골고루 분포된 염색질로 존재하고 있었으며 주로 2개의 세포보다는 5~6개의 세포들이 군집을 이루어 관찰되었다.