

서론

용모성 질환은 발생하는 조직에 따라 두가지로 분류되는데, 태반에서 기원하는 임신성 용모성 질환과 난소나 고환의 배아 세포에서 발생하는 매우 희귀한 비임신성 용모성 질환으로 나누어진다.

가임 여성이 임신할 때 발생할 수 있는 용모성 질환은 크게 세가지로 나누어지는데 여기에는 포상기태 침윤성 기태, 그리고 용모상피암 등이 있다.

일찌기 히포크라테스는 용모성 질환을 「부정한 물에서 유래한 자궁의 수종 상태」라고 기술한 바 있으며, 1889년 독일의 Sanger가 임신의 탈락막으로부터 파생된 용모상의 특수 종양을 보고한 바 있으며, 1903년 영국의 Teacher가 이러한 종양을 최초로 임신성 용모성 질환으로 명명하였다.

본론

1. 역학

용모상피암은 일반적으로 인종적, 지역적으로 차이가 심하여 구미 각국보다는 아시아 지역 특히 극동 지역에서 많이 발생하는데 그 발생 빈도는 보고자에 따라 차이가 많아 유럽 지역에서는 4,000~5,000임신중 1명, 미국에서는 20,000명중 1명, 아시아에서는 480임신중 1명으로 보고하였고, 필리핀의 한 통계는 1382명중 1명꼴로 발생하였다 하며 국내에서는 700~800임신중 1명꼴로 용모상피암이 발생된다고 보고하고 있다.

이 질환은 낮은 사회경제 수준과 불충분한 영양 상태 특히 단백질 결핍이 중요한 원인이 되는 것으로 알려져 있으며 잦은 임신과 다산이 용모성 종양의 발생을 잘 일으키며 고령의 임신부에서도 그 빈도가 증가한다고 한다. 또한 미국에서 출생한 동양인 2세의 경우, 용모성 종양의 발생 빈도가 서양인과 같다는 점을 들어 인종적 차이도 중요하지만 사회경제적 여건이 더욱 중요한 역할을 하고 있다고 주장하는 학자도 있다.

2. 임상 증상

용모상피암은 포상기태, 자연유산, 인공유산, 자궁외 임신, 사태아 분만 및 정상 분만등 어떤 경우의 임신수태산물에서도 발생할 수 있는 영양배엽의 악성 질환이다. 악성 영양배엽의 침윤성 성향은 등맥혈관을 침범, 혈류를 통해 급속히 다른 장기로 전이하여 심한 조직 괴사 및 검은 출혈성 혈종을 형성하여, 조직을 파괴하고 심한 출혈을 일으키기 때문에 초기

에도 환자가 급작스러운 사망에 이를 수 있다. 임상 증상은 다양하여 일정하지 않으나 가장 특징적인 소견은 성기 출혈로서 대부분 점상 출혈이나 간혹 심한 출혈을 하여 빈혈을 동반하는 경우도 있다. 하복부와 과오 조증상, 기침, 각혈, 임신 주수에 비해 자궁의 이상 확대, 임신 중독 증상등이 나타날 수 있으며, 태아 심음이 들리지 않으며, 난소에 난소낭종(혹)이 생기는 경우도 있고, 갑상선 기능이상 징후도 수 있다. 또한 위에서 언급한 바와 같이 용모상피암은



다른 장기로 전이를 잘하여 폐, 간장, 신장, 뇌, 뼈, 피부, 질, 그리고 외음부까지 암세포를 전파시킬 수 있으며, 뇌세포로 전이가 된 경우, 전신 마비 증세나 경기, 혼수 상태를 유발하기도 한다.

3. 진단

용모상피암의 진단 방법으로는 우선 환자의 병력을 자세히 알아내고 전반적인 이학적 검사를 시행해 보며, 여러가지 필요한 검사로서, 용모성 성선자극 호르몬 검사, 자궁 내막 검사, 간 기능 검사, 갑상선 기능 검사등이 있으며 혈액 검사와 혈소판 검사도 시행하게 된다. 병

는데 유용하다. 그리고 Stool Guaiac(변잠혈검사)검사 또한 지속적인 용모성 종양 환자에서 일반적으로 시행되는 검사로서 양성을 보일 때는 위장관 계통의 전반적인 방사선 검사가 필요하다. 또한 최근에는 분자 생물학의 발달로 세포 단위의 물리학적, 생화학적 특성을 짧은 시일내에 분리 분석하여 DNA와 RNA의 분석에 따른 진단과 항암제 투여 후 효과 판정에 이용할 수 있는 유식 세포 분석기(Flow Gytometry)가 개발되어 이용되고 있다.

진단과 치료

4. 치료전 평가

용모상피암은 일반 악성 종양과는 달리 병리학적 특징이 치료범위를 결정하거나 예후를 판단하는데 전혀 도움이 되지 못한다. 용모상피암으로 진단되어 치료를 하기로 결정했다면, 환자의 병력, 진찰소견 및 필요한 검사실 검사를 정확히 시행해야 하는데 일반적으로 임상 분류를 위해 또는 치료전 검사로서 반드시 필요한 5가지 과정이 있다.

이를 살펴보면 첫째, 선행임신이 무엇이며 언제였는가를 알아야하고, 둘째, 가능한 범위 내에서 조직병리소견이 확보되면 좋다. 셋째, 장기전이 유무를 확인해야 하며, 넷째, 기초 용모성 성선자극 호르몬값의 측정, 다섯째, 화학요법제 선택 치료중 약제독성에 대한 정보를 얻기 위해 조절기능, 간기능, 신기능 및 기타 내과적 검사가 이루어져야 하는 것이다.

그런데 만약 종양의 진행이 장기전이되거나 임상증세등의

제, 나이 많은 경산부에서 병변이 국한되어 있는 경우 등이다. 화학요법: 화학요법은 전이성 혹은 비전이성 용모상피암의 가장 좋은 치료법으로서 최근 화학요법제의 발달과 치료방법의 개선은 용모상피암의 경과를 높이는 데 결정적인 기여를 하였는데 그 적응증으로는 다음과 같다.

△첫째, 용모상피암의 조직학적 진단이 내려졌을 경우 △둘째, 전이된 병변이 발견되었을 경우 △셋째, 포상기태를 소파술로



丘秉參

〈고려의대 산부인과교수〉

간으로 전이된 경우, 화학요법을 시행하면 괴사된 조직으로부터 출혈이 생길 수도 있는데 이런 경우에는 2000rad정도의 방사선 치료를 화학요법과 함께 10~14일간 치료하는 것이 좋다.

6 예후 및 예방

용모상피암의 예후에 영향을 미치는 인자에는 치료전 용모성 성선자극 호르몬 수치, 종양의 잠복기, 환자의 연령, 임신력, 선행 임신(여기에는 정상 임신 자궁외 임신, 유산, 포상기태등이 포함됨), 장기 전이, 혈액형, 종양의 크기, 세포면역 반응 및 기왕 화학요법 실패, 임파구 침윤 정도 등이 있으며, 환자 치료시 이들을 기준으로 하여 고위험군의 환자와 저위험군의 환자로 분류하여 약제와 치료 방법을 선택하여 사용하고 있다.

예방은 물론 피임하는 것이 중요하며 많이 행하여지고 있는 인공 유산 후에 보이는 완고한 출혈이 있을 때와 자연 유산 배출 후 출혈이 경하거나 또는 없다고 하여도 이때 반드시 시험적 소파술을 시행하여 태반 조직 잔류 유무를 확인하는 것이 예방에 대단히 중요하다. 또한 용모상피암은 포상기태 환자에서 많이 발생하므로, 포상기태가 완전히 치유되었다 하더라도 이들 환자들은 매년 추적 검사를 받아야 한다.

진단, 추적관리 쉬운 人體腫瘍 치유후 5~8%再發, 검사 필요

변의 전이를 추적하기 위한 검사로서 흉부 X-선 검사, 컴퓨터 단층 촬영등이 있으며 간혹 골반 및 복부내 장기의 선택적인 혈관 조영술도 시행하게 된다. 용모상피암 환자에서 뇌척수액의 용모성 성선자극 호르몬 검사는 대뇌로의 전이를 알아내

표 1: 용모상피암의 치료전 평가

Table with 2 columns: '표준검사' and '특수검사'. Lists various diagnostic tests like blood tests, imaging, and histology.

판단으로 원격전이의 가능성이 있거나 의심이 갈 경우는 각부위에 따른 적절한 특수검사를 시행해야 하며 용모상피암은 종양 그 자체의 출혈성 합병증이나 비전이성 종양이거나, 어떠한 장기전이 종양이거나 간에, 대동한 위험을 동반하고 초기에 갑자기 사망할 수도 있으며 화학요법치료에 의해 나타나는 합병증으로 골수억제 부작용은 생명을 위협하는 감염을 조장하고 혈소판 감소증으로 인한 출혈과 패혈증 및 범발성 혈관내 혈액응고를 유발, 사망할 수 있다는 사실을 주지하여야 한다.

5 역학

수술요법: 용모상피암 종양의 치료는 대부분의 부인과 종양과 같이 수술적 처치로부터 시작되었으나, 이 질환은 특징적으로 장기 전이의 빈도가 높고, 혈괴의 형성 정상 조직과 종양 조직 간의 경계의 불투명성, 주위 조직으로 침윤하는 성상 그리고, 수술 조직 용모성 종양이 혈류를 타고 운반되는 경향이 있어 오늘날에는 화학요법이 주로 사용되고 있다. 하지만 국소적으로 침윤된 용모성 질환의 치료로서는 매우 성공적이며 화학요법과 병행 사용 시 치료 기간을 단축시키는 등의 장점이 있다.

호르몬 측정치가 정상이었다가 그 뒤 추적 검사중에 다시 상승하였을 경우 등이다.

화학요법에 사용되는 약물로서는 많은 종류가 소개되고 있는데 그 중에서 가장 효과적인 약물은 Methotrexate와 Actinomycin-D, Cyclophosphamide,

표 3: 용모상피암의 전이장소와 발병률

Table with 2 columns: '전이장소' and '발병률'. Lists metastasis sites like lung, liver, bone, etc.

Chlorambucil, Etoposide, 6-Mercaptopurine등이 있는데, 단독 화학요법보다는 2~3가지 약을 함께 사용하는 복합 화학요법이 더 많이 사용되고 있다. 그런데 이런 약제를 투여할 경우에 부작용으로 구내염(Stomatitis), 식도염(esophagitis), 위장염(gastroenteritis), 질염(vaginitis), 오심(nausea), 구토(vomiting), 백혈구감소증(leukopenia)등이 나타날 수 있으며, 드물게 피부 발진이나 탈모증 alopecia) 등도 발생할 수 있는데 이 때에는 세심한 주의를 요하며 신중하게 투여해야 한다.

방사선 치료: 용모상피암에서는 방사선 치료가 비효과적이지만 특별한 경우에는 도움이 되기도 한다. 병변이 뇌 또는

결론

인간의 모든 질병이 그러하

표 4: 용모상피암의 병기(FIGO·WHO)

Table with 2 columns: '병기' and '전이장소'. Lists stages I-IV and their corresponding metastasis sites.

듯이 용모상피암도 치료에 앞서 예방이 우선이다. 따라서 앞서 기술하였던 원인 인자에 노출되지 않도록 각자가 노력을 해야 하며, 용모상피암은 이러한 다양한 임상적 조직학적 및 생화학적 요소들을 종합하여 치료 방침을 세우고, 악성화의 예후를 판정하여 적절하게 치료하여도 존속성 용모상피 질환이 발생하고 그 예후가 좋으리라고 판정되었던 예들에서도, 치유후 5~8%에서 재발될 수 있으므로, 병이 완쾌되었다 하더라도 추적 검사를 게을리해서는 안될 것으로 생각된다. 비록 다른 악성 종양에 비해 치유후 경과율이 높다고 하지만, 초기에 발견해서 적절한 치료를 받고 꾸준한 추적 검사를 시행하는 것이 생명을 더 연장시킬 수 있는 길이라는 것을 명심해야 하겠다.