

단순 흉부 X-선상 다발성 결절모양을 보이는 자궁 내막 육종의 폐로의 전이

전주 예수병원 내과, 해부병리과*

김 미 애·조 진 웅·강 대 송
김 상 균·김 귀 완·이 광 민*

= Abstract =

Endometrial Sarcoma with Metastasis to the Lung Reveals Multiple Nodule on Chest Roentgenogram

Mee Ae Kim, M.D., Jin Woong Cho, M.D., Dae Song Kang, M.D.
Sang Kun Kim, M.D., Kwi Wan Kim, M.D. and Kwang Min Lee, M.D.*

Department of Internal Medicine and Anatomical Pathology,*
Presbyterian Medical Center, Jeon-ju, Korea

When the chest roentgenogram reveals the presence of multiple pulmonary nodules, the basic investigation includes a history, physical examination, routine hematologic and urine studies, and sputum specimens to search the etiology.

We have experienced a case of endometrial sarcoma with metastasis to the lung.

Key Words: Endometrial sarcoma with metastasis to the lung

서 론

단순 흉부 X-선 촬영상 우연히 다발성 결절 모양을 나타내는 경우의 원인은 여러가지가 있다. 부인과 질환에서 드물게 질환인 자궁 내막 육종(Endometrial stromal sarcoma)의 희귀한 경우인 폐로의 전이가 있어 이를 보고하고자 한다.

증 례

환 자 : 이○임, 여자, 46세.

주증상 : 상복부 동통 및 불쾌감.

현병력 : 약 1년전 부터 상복부 불쾌감 및 동통으로 약국 및 개인 내과 의원에서 위염 및 신경성 질환으로 치료하던 중 우연히 촬영한 흉부 X선에 이상소견이 보인다하

여 종합병원으로 이송되어 진단 받기 권유 받았으나 거절하고 지내시던 중 상기 증세가 악화되어 본원 내과에 입원하였다.

과거력결핵이나 당뇨병, 고혈압 등의 기왕력은 없었으며, 8년전 1층 높이의 지붕에서 떨어진 후 두통이 지속적으로 있어왔고, 최근 1년간 위장약을 복용한 것 외에 특이 사항은 없었다.

이학적 소견 : 입원 당시 혈압은 120/60 mmHg, 맥박수는 108회/min, 호흡수는 20회/min였고 체온은 36.8°C였다. 환자는 비교적 건강하게 보였으며 두경부의 이상 증물 촉진 및 양측 폐의 이상 호흡음, 비정상적인 심음도 없었으며 상복부의 경미한 압통만 있었다.

검사 소견 : 말초 혈액 검사, 간기능 검사, 전해질 검사, 심전도 검사, 요검사 등은 정상이었고, 단순 흉부 X선상 다양한 크기의 경계가 분명한 균질성인 종괴 음영들이 양쪽 폐야에 있었고 심장 비대 소견은 보이지 않았고 (Fig. 1. A) 흉부 전산화 단층 촬영상 기관지 침윤이나

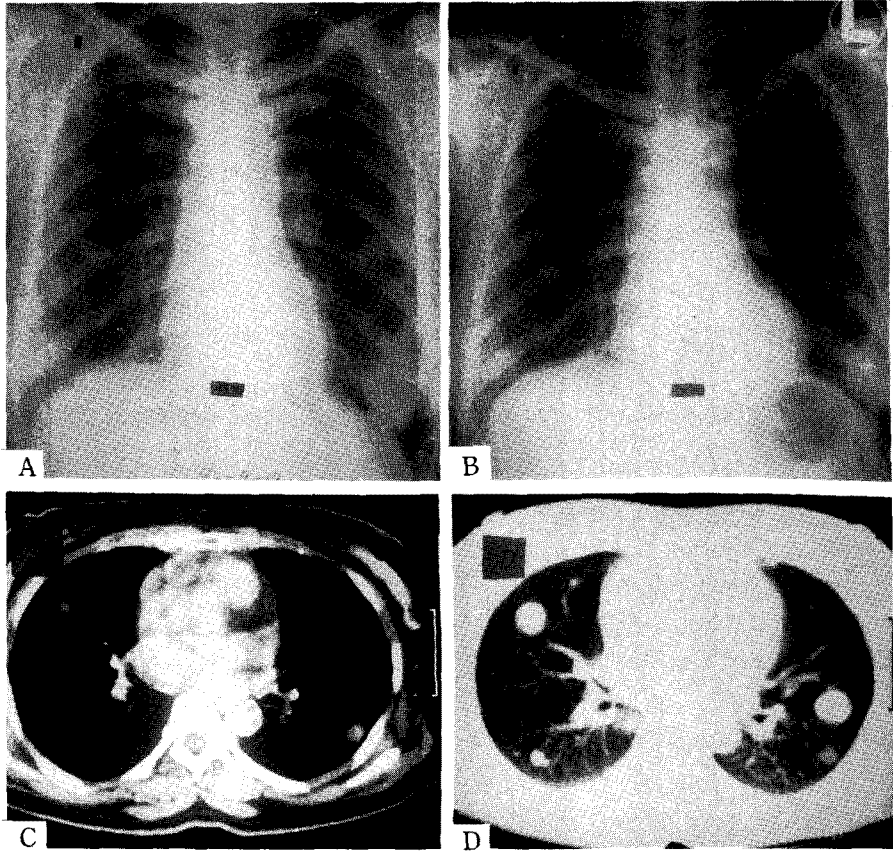


Fig. 1. Radiologic Findings.

- A, B: CHEST ROENTGENOGRAM showed different sized, sharply marginated nodularities in both lung fields without interval change.
- C, D: CHEST CT SCAN showed multiple, different sized nodular densities in both lung fields without mediastinal lymphadenopathy, pleural effusion or interstitial thickening.

림프절 종괴 소견은 보이지 않았고 (Fig. 1. B) 혈행성 전이성 폐암이 의심되어 그 원발 병소를 찾기 위한 검사를 실시하였다. 위 내시경 소견은 역류성 식도염 소견을 보였고, 간 담도 초음파, 단층 촬영 등에 이상 소견은 보이지 않았고 갑상선 기능 검사상 T_3 1.73 ng/ml, T_4 13.64 μ g/dl, FT4 3.06 ng/dl, 그리고 TSH 0.01 μ g/ml로 일차성 갑상선 기능 항진증 소견을 보였고 갑상선 티로글로블린 항체(TGAB) 모두 양성 반응이었다. 골반 초음파 촬영상 5×4 cm 크기의 불규칙한 경계를 지닌 저에코 병변이 자궁 저부에서 발견되었다. 기관지 내시경 검사상 기관지내부의 가시병변이 없는 정상범위였기 때문에 조직학적인 확진을 위하여 경피적 폐 흡인 조직

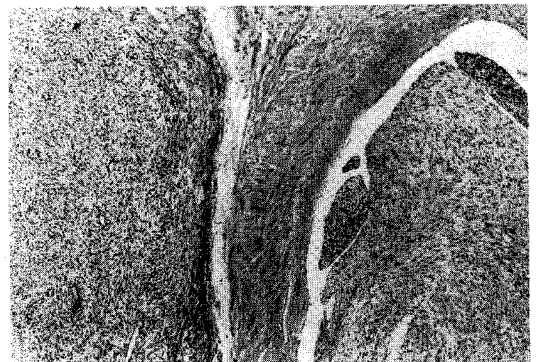


Fig. 2. Low grade stromal sarcoma is involving myometrium and vessel (×50, HE)

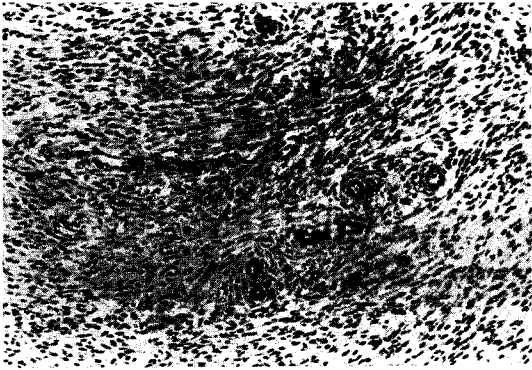


Fig. 3. The tumor is composed of A Spindle cells with characteristic vascular pattern with concentric spindle cells. Amifotic figure is noted (X 125, HE).

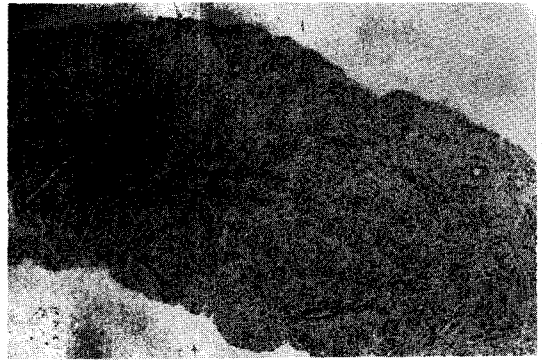


Fig. 4. The histology of TTLB specimen is very similar to the uterine tumor and consistent with metastatic lesion (X50, HE).

검사를 실시하였고 자궁적출술을 실시하였다. 현재 정기적인 외래를 통하여 추적검사를 하고 있는 중이다.

수술 소견 및 병리학적 소견: 전신 마취하에 하복부 중앙 절개를 하였다. 복수는 없었고 육안상 조직들간의 유착은 없었다. 자궁은 임신 8주 크기로 커져 있었고 평활막을 가졌다. 양측 난소간은 정상이었고 난소의 크기는

정상이나 출혈성 낭포성 변화를 보였다. 수술은 복식 자궁 절제술 및 양측 난소 절제술을 시행하였다. 조직학적 검사상 저급 자궁 내막 육종이 자궁 근육층에서 발견되었고 종양이 자궁 근층의 혈관을 침윤하고 있는 소견을 보이고 있었다. 폐조직 검사 소견(Fig. 3)도 Fig. 2, 3와 유사한 소견을 보였다(Fig. 2~4).

고 찰

단순 흉부 X선 촬영상 다발성 결절 모양을 보일 경우 진단하여 가는 접근 방식으로 충분한 기왕력 청취, 세밀한 이학적 검사, 기본적인 혈액학적 검사, 소변검사 및 내시경, 흉막 천자, 조직 검사 등의 방법 뿐 아니라 어떠한 경우에 있어서의 폐의 경피적 침 흡인 생검술 및 진단적 개흉술이 요구되는 경우도 있다. 직경이 1cm 이상인 결절이 1개 이상 보이는 경우 경피적 폐 흡인 생검술이 유용한데 이는 시술자의 숙련도, 작은 가검물을 판독할 수 있는 병리학자의 능력에 달려 있다.

단순 X선 촬영상 다발성 결절을 보이는 경우는 다음 세 가지 경우로 분류될 수 있는데 그 첫째는 폐 이외의 악성 종양이 증명되는 경우이고, 둘째는 폐 이외의 악성 종양이 의심되는 경우이고, 나머지 셋째로는 폐 이외의 악성 종양의 근거가 없는 경우이다.

악성 종양이 의심되는 경우 일차 종양을 찾기 위한 활발한 연구가 필요하며 전산화 단층 촬영, 조직 생검, 복강경, 후두경, 식도 위내시경, 대장경 검사 및 개복술까지 있으며, 이렇게 하여도 1차 종양을 찾지 못한 경우 경피적 폐흡인생검술을 시도한다. 악성 종양의 근거가 없는 경우에는 위와 같은 방법외에도 일정한 기간을 두고 정기적으로 주의깊게 그 크기 및 모양의 변화를 관찰하면서 기다리는 것도 한가지 방법이다.

자궁 내막 육종은 자궁 육종에 속하는 것으로, 자궁 육종은 자궁의 근육, 그리고 그 사이의 결체 조직 혹은 자궁내막의 결체조직에서나 자궁의 평활근에서 발생할 수 있다. 일반적으로 그 발생 빈도는 그 정의가 다소 다른 점이 있어서 정확한 통계를 내기가 어렵다. 그러나 대체적으로 자궁의 전 악성 종양의 3~5%를 차지하고 있다. 자궁 내막 육종은 자궁 내막의 기질 세포에서 발생하는 육종으로서 악성도가 높아 생존율이 25% 정도로 낮은 것으로 알려져 있다. 이 종양은 비교적 드물고 주로 골반내에 머물러 있거나 인접 기관에 침윤하지만 일단 발생하면 혈행성 전이가 가능하기 때문에 조기에 폐, 간 등의 원격전이가 있을 수 있어서 대단히 위험한 경우도 있다. 육안적으로 이 종양은 자궁 저부에서 자라나고 용종 모양의 발육을 한다. 현미경적 소견으로는 자궁 내막선의 점차적인 소실과 간질 조직의 현저한 증식이 일어나며 핵의 다형성 핵 분열상의 증가 그리고 다형성을

보이며 Low grade(저급 자궁 내막 육종)와 High grade(고급 자궁 내막 육종)으로 분류한다.

치료 방법에는 수술 및 방사선 치료 그리고 이 양자의 병용 요법이 알려져 있지만 이들의 효과를 판정하기란 비교적 긴 시간의 추적 검사를 요하기 때문에 어렵다. 자궁 내막 육종은 악성 종양이지만 몇가지 점에서 비 특이적이다. 첫째로 거의 양성 조직 검사 소견을 보이는 것, 둘째 자궁내에서만 성장하는 경향, 셋째 혈행성 전이가 가능하다는 것이 그것이다. 대부분의 경우 자궁 내막에서 기원하지만 자궁선근종에서 기원할 수도 있고 그 악성도에 상관없이 적극적으로 치료하는 것이 필수적인 것으로 알려져 있다.

결 론

저자들은 자궁 내막 육종의 희귀한 경우인 폐로의 전이를 경험하였기에 폐에 다발성 결절 모양을 보이는 경우 이를 진단하여 가는 접근 방식과, 자궁 내막 육종에 관한 간단한 문헌 고찰을 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) Akhtar M: Lo, py, Young I, Ultrastructure of endometrial stromal sarcoma. *Cancer* 35:406-412, 1975
- 2) Crow J, Slavin G, Kreef L: Pulmonary metastasis, a pathologic and radiologic study. *Cancer* 47:1595, 1981
- 3) Evans HL: Endometrial stromal sarcoma and poorly differentiated endometrial sarcoma. *Cancer* 50: 2170-2182, 1982
- 4) Krieger PD, Gusberg SB: Endolymphatic stromal lysis: A grade I endometrial sarcoma. *Gynecologic Oncology* 1:299-313, 1973
- 5) Koss LG, Spiro RH, Brunschwing A: Endometrial stromal sarcoma. *Surg Gynecol Obstet* 121:531-537, 1965
- 6) Mahmood Yoonessi, William R. Start: Endometrial stromal sarcoma. *Cancer* 40:898-906, 1977
- 7) Reed TC: Multiple nodules and masses, In chest Radiology: Patterns and differentiated diagnosis, Chicago, Tear Book Medical Publishers, 1981
- 8) Ross S, Berkowitz M, Robert L. Ehrmann MD: Endometrial stromal sarcoma Arising from vaginal

endometriosis. *Obstetrics and Gynecology* 51
Supplement: 34-37, 1976

9) Sargent En, Barnes RA, Schwinn CP: Multiple pul-

monary fibroleiosmyomatous hamatomas. *AJR*
110:694, 1970