

난소의 원발성 평활근종 - 1예 보고 -

오혜근 · 이윤경 · 임성철

조선대학교 의과대학 병리학교실

접 수 : 2001년 8월 8일
게재승인 : 2001년 11월 5일

책임저자 : 임 성 철
우 501-717 광주광역시 동구 서석동 588
조선대학교 부속병원 해부병리과
전화: 062-220-3271
Fax: 062-226-5860
E-mail: sclim@mail.chosun.ac.kr

Leiomyoma of the Ovary - A Case Report -

Hye Kun Oh, Yeun Kyung Lee and Sung Chul Lim

Department of Pathology, Chosun University College of Medicine, Kwangju, Korea

We present a case of ovarian leiomyoma without related clinical symptoms in a 68-year-old woman. Leiomyoma arising primarily in the ovary is rare. However, it is believed that there are actually more cases than those reported because this condition is usually mistaken for a fibrothecoma or parasitic leiomyoma. Most cases previously reported were incidentally presented and coexisted with other ovarian lesions. The present case was characterized by a 9 cm, round lobulated mass that totally replaced the left ovary without uterine leiomyoma or coexisting ovarian lesions.

Key Words : Ovarian Neoplasms-Leiomyoma

난소의 원발성 평활근종은 매우 드문 양성 종양으로 대부분 증상이 없고, 크기가 작으며, 다른 난소 질환과 동반되어 발견된다.¹⁻⁵ 병리학적으로는 난소에서 흔하게 관찰되는 섬유종이나 난포막종과의 감별 진단이 중요하다.^{1,2} 저자들은 크기가 크고, 난소 전체를 대체하는 원발성 평활근종 한 예를 경험하여 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

68세 여자 환자가 대퇴골 경부 골절로 수술을 위해 내원하였다. 복부초음파 검사를 하던 중 우연히 좌측 난소의 종양이 발견되어, 산부인과로 전과되었다. 환자의 산과력은 5-0-2/0-4였으며, 내원 당시 폐경 상태였으며, 과거력상 특이소견은 없었다. 종양 표지자 검사 등의 혈청학적 검사는 정상 소견이었고, 전산화 단층촬영(Fig. 1A)과 복부 초음파상 자궁에 특이한 소견 없이 좌측 난소의 고형성 종괴가 발견되어 종양 의진 하에 좌측 난소 및 난관 절제술이 시행되었다.

육안 검사 소견상, 종괴의 장경은 9 cm으로 여러 개의 결절상 돌기들이 융합된 양상이었고, 불규칙한 표면을 보였지만, 비교적 매끈하였다(Fig. 1B). 단면은 대체로 회백색이었으나, 곳

곳에 황색변성이 있는 단단한 고형성 종괴였고, 낭성 변화, 출혈은 관찰되지 않았다. 조직학적 소견상 전체 난소의 극히 일부 표층에서 위축된 정상 난소 조직이 관찰되고, 나머지의 대부분은 종양성 증식을 보였다(Fig. 2). 종양은 방추형 세포들이 다발을 이루고 있었으며(Fig. 3A), 국소적으로 여러 부분에 유리 질화가 관찰되었다. 세포밀도는 높지 않았으며 광범위한 허혈성 괴사가 관찰되었으나, 세포의 이형성과 유사분열은 관찰되지 않았다. 육안 소견상 균테균테 관찰되는 황색 변성은 조직학적 소견상 허혈성 괴사를 보이는 부위와 일치하였다. 이런 부위에서는 주변의 방추형 세포와 동일한 양상을 보이는 세포들이 흔적 세포로 관찰되어, 평활근종이 반복적인 염전 등의 원인에 의해 혈액 공급이 원활하지 못하여 국소적으로 허혈성 괴사를 일으킨 것으로 생각된다. 면역조직화학 염색상 종양 세포는 α -smooth muscle actin (1A4, 1:50, DAKO®, Denmark)에 미만성으로 강한 양성을 보여 난소의 원발성 평활근종으로 진단하였다(Fig. 3B).

고 찰

평활근종은 자궁에서는 가장 흔한 양성 종양이지만, 난소에서

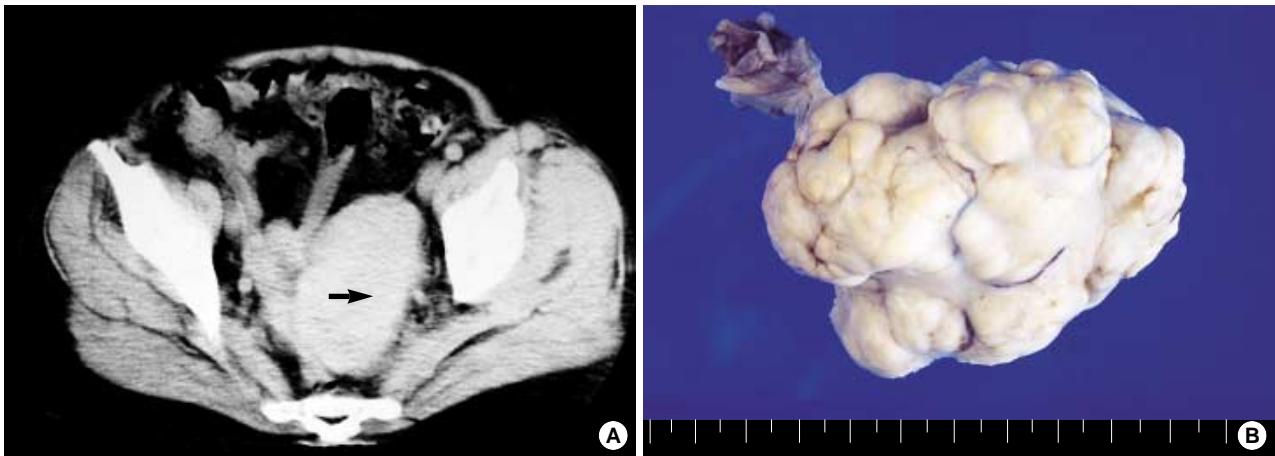


Fig. 1. (A) The postenhanced pelvic computer tomography reveals a lobulated marginated intermediate density mass (arrow) at the left ovary. (B) The left ovary shows a lobulated protruding mass with smooth external surface.

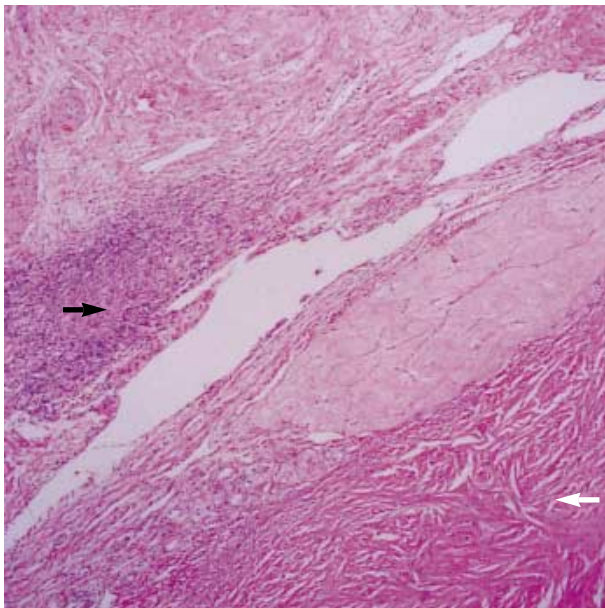


Fig. 2. Histologic finding shows an ovarian leiomyoma (open arrow) and atrophic ovarian cortex (arrow) with corpus albicans.

원발성으로 발생하는 경우는 매우 드물다. 대부분이 크기가 작아서 임상적으로 우연히 발견되는 경우가 많다. 대부분의 환자들이 증상이 없거나 경미한 하복부 통증만을 증상으로 보이지만, 염전이나 피사 등에 의한 급성 증상을 호소한 예도 보고되어 있다.⁶ 보고된 대부분의 증례는 난소의 다른 병변 때문에 우연히 발견된 5 cm 이하의 작은 병변이었지만,¹⁻⁵ 10 cm 이상의 큰 병변도 보고되어 있다.^{3,6,7} 또한 전체가 낭성 변화를 보인 혈관평활근종도 보고되어 있다.² 난소의 평활근종은 대부분이 가임기 여성에서 보고되고 있지만, 몇 예는 폐경기 여성에서도 보고된 바 있다.^{2,3,5}

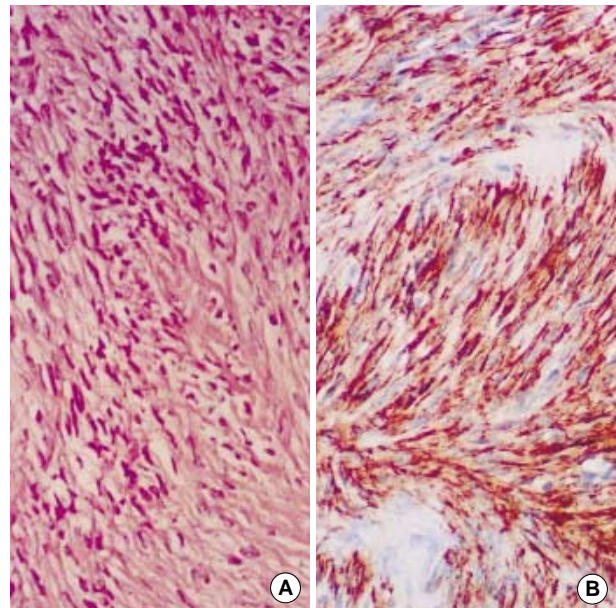


Fig. 3. (A) Higher magnification of the mass shows fascicular arrangement of spindle cells without mitosis, cellular atypia and tumor necrosis. (B) Immunohistochemical staining shows a diffuse positive reaction for α -smooth muscle actin in the tumor cells.

이 증양의 기원에 대해 논란이 많다. 난소문 혈관벽의 평활근, 난소 간질의 평활근세포, 과형성된 피질의 간질이나 자궁내막층의 낭벽에 위치한 내막의 간질 세포 또는 점액성 낭선종의 간질 세포들의 평활근 세포로의 화생, 피질의 간질 세포와 난포외포막에 있는 평활근세포, 난소 인대가 부착된 난소 간질에 정상적으로 존재하는 평활근세포 등에서 기원하였을 것이라는 가설들이 제기되고 있으나 확실하지는 않다.⁷ 한편 본 증례는 난소의 다른 병변이 동반되지 않았고, 종괴가 전체 난소를 대체하며 성장했기 때문에 위에 언급된 가설 중에서 어느 특정 가설을 뒷받

침하기는 곤란하였다.

난소의 평활근종은 매우 드문 종양으로 대부분 크기가 작고 증상이 없어 다른 질환 진단 시 우연히 발견되는 경우가 많은데, 본 증례는 장경이 9 cm인 큰 종양으로 특이한 증상이 없이 초음파상 우연히 발견되었기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Kie JH, Kim TS, Shin DH. Leiomyoma of the ovary. Korean J Pathol 1999; 33: 529-32.
2. Sari I, Kurt A, Kadanali S, Gundogdu C, Bitiren M. Leiomyoma of the ovary: report of two cases and review of the literature. Acta Obstet Gynecol Scand 1995; 74: 480-2.
3. Fallahzadeh H, Dockerty MB, Lee RA. Leiomyoma of the ovary: report of five cases and review of the literature. Am J Obstet Gynecol 1972; 113: 394-8.
4. Tsalacopoulos G, Tiltman AJ. Leiomyoma of the ovary: a report of three cases. S Afr Med J 1981; 59: 574-5.
5. Vierhout ME, Pijpers L, Tham MNA, Chadha-Ajwani S. Leiomyoma of the ovary. Acta Obstet Gynecol Scand 1990; 69: 445-7.
6. Choudhuri PK, Mukherji AK. Leiomyoma of the ovary. Am J Obstet Gynecol 1972; 113: 1142-4.
7. Kim JC, Nam SL, Suh KS. Leiomyoma of the ovary mimicking mucinous cystadenoma. Clin Imaging 2000; 24: 34-7.