

絨毛性腫瘍 特히

絨毛癌에 對하여

국립의료원 산부인과 朴 贊 武

子宮癌에 對하여서는 醫療에 從事하는 醫師 看護員 뿐만 아니라 一般 사람들에게도 널리 알려져 있으며 때로는 過剩宣傳效果라고 할까 어느 特殊層의 都市婦人에서는 神經過敏으로 子宮癌「노이로제」狀態에 있는 患者를 發見하는 境遇도 있으나 絨毛癌(용모암)에 關하여서는 우리 醫療人들 中에서도 이 疾患의 本態와 可恐할 惡性度에 關하여 充分히 認識되지 않고 있는 듯이 보인다. 事實인즉 絨毛癌은 子宮癌처럼 자주 볼 수 있는 疾患은 아니고 또 그 診斷이 簡單하지 않을 境遇도 있으나 後에 말하는 것처럼 우리 東洋에서는 歐美에 比하여 越等히 자주 볼 수 있으며 그 豫後가 時期를 놓치면 極히 暗澹한 것 등을 考慮하여 보면 우리 醫療人으로서는 적어도 이 疾患의 輪廓만이라도 把握하여 적이 疑心스러운 境遇에는 速히 專門의 診察을 받도록 권장하는 것이 우리의 義務라고 느끼는 바이다.

絨毛癌의 發生 機轉과 發生率

絨毛癌(choriocarcinoma)은 絨毛 上皮腫(chorioepithelioma)이라고도 불리우고 있으며 그 惡性度가 大端히 높은 까닭에 最近에 와서는 前者로 稱하는 傾向이 많다. 이 疾患은 一種의 腫瘍임에는 틀림 없으나 母體의 身體組織에서 發生하는 것이 아니고 胎兒 附屬物인 絨毛組織에서 發生하는 것임으로 一種의 寄生蟲的인 腫瘍이라고도 볼 수 있다. 極히 稀有한 例로서는 男性이나 妊娠을 가져 보지 않은 女性에서도 胎生學的 遺物로 볼 수 있으나 一般的으로는 妊娠 後에 發生하는 것으로 되어 있다. 學者間에 또는 地域에 따라서 若干의 差異는 있으나 胞狀 奇胎妊娠 後에 가장 자주 볼 수 있고 (絨毛癌의 約 50%는 胞狀 奇胎妊娠 後에 發生 함) 流產 또는 分娩 後에도 發生하는 것이다.

病理組織學的인 所見을 簡單히 紹

介하면 妊娠時에 胎盤을 形成하고 있는 羊膜, 絨毛, 脫落膜中에서 絨毛組織이 規則的인 本來의 樣相을 유지하지 않고 異常的인 增殖을 하여 隣接組織 即 子宮壁을 破壞 侵入하여 出血을 招來하게 되는 것이다. 그리고 이 變質的 組織은 本來의 場所 即 子宮에만 增殖 侵入하는 것이 아니라 血流에 따라 短時日內에 身體 다른 곳에도 傳播하게 된다. 이러한 것을 우리가 轉移라고 稱하고 있지만 惡性腫瘍 中에서도 가장 轉移가 빠른 것이 絨毛癌이다. 肺와 腔에 가장 많이 볼 수 있고 其他 骨盤內 臟器, 腦, 肝, 腎 等에도 올 수 있다.

여기서 우리가 특히 알아 두어야 할 것은 病理組織學的으로는 絨毛癌으로 診斷되지 않은 絨毛組織이 肺, 腔 等に 轉移를 일으켜서 臨床的으로는 絨毛癌과 같은 惡性經路를 밟게 된다는 것이다. 다시 말하면 流產 또는 分娩後에 正常的인 絨毛上皮組織이 癌組織으로 變하지 않고서도 肺 腔等에 轉移하여 거기서 비로서 惡性變化를 일으키는 境遇가 있고 또 胞狀奇胎(이것은 絨毛의 異常增殖에는 틀림 없으나 癌은 아닐)가 破壞性奇胎(破壞性 絨毛腺腫이라고도 稱함) 絨毛癌으로 惡性化하여 他臟器에 轉移되는 境遇가 있고 胞狀奇胎 또는 絨毛腺腫의 組織相을 보이면서도 惡性 經路를 取하는 境遇가 있다. 即 組織學的으로는 반드시 絨

毛癌이 아닐지라도 轉移를 일으켜서 臨床的으로는 癌과 다른 없는 惡質的인 例를 比較的 자주 볼 수 있다. 그러므로 最近에 와서는 絨毛 上皮로 因한 疾患을 一括하여 絨毛腫(trophoblastic tumor)으로 稱하고 있다.

그럼 다음에 이 疾患의 發生率을 概觀하여 보면 絨毛腫(胞狀奇胎, 破壞性奇胎, 絨毛癌의 세가지로 分類할 수 있음)은 國立醫療院 統計에 依하면 總妊娠의 1.3%에 該當하며 그中 絨毛癌이 0.6% 이었다. 即 77妊娠에 絨毛腫이 1이고 169 妊娠에 絨毛癌이 1의 比率를 보여 주고 있었다. 이와 같이 높은 頻度는 亞細亞 各國의 報告와는 大體로 비슷하나 歐美各國의 報告와는 큰 差異를 나타내고 있다. 筆者가 去年에 留學하였던 「노르웨이」 國立癌病院에서 1年間에 單 1例의 胞狀奇胎를 보았을 뿐이고 事實 外國醫師中에는 一生에 絨毛癌을 1例도 보지 못한 者도 있다. 또 한가지 特記할 點은 胞狀奇胎와 絨毛癌의 發生頻度가 歐美에서는 10對1 程度로 큰데 比하면 우리 나라에서는 2對1에서 크게 벗어나지 않음을 볼 수 있으니 結局 胞狀奇胎에서 絨毛癌으로 惡性化하는 傾向이 크다는 것을 意味하는 것이다. 絨毛腫이나 絨毛癌이 年齡이나 妊娠數하고는 別로 相關되는 것이 없으나 學者에 따라서는 高年層에서 惡性化하는 傾向이 많다고 보

고 있는 경우도 있다. 한가지 注目되는 것은 여러 學者間에 一致된 見解로서 絨毛腫의 發生이 社會的 環境으로 볼 때 中流以下の 貧民層에서 자주 볼 수 있다는 事實이다.

症狀과 診斷

지금까지 서술한 바와 같이 子宮 痛보다도 더욱 惡質的인 이 疾患은 어떠한 症狀을 보여주며 또 어떻게 診斷을 하게 되는가를 간추려 말 씀하겠다. 參考로 25例의 胞狀奇胎에서 볼 수 있었던 症狀를 表示하면 다음과 같다.

子宮出血	24例
下腹部痛	15〃
甚한 嘔逆	10〃
妊娠中毒症	9〃
發熱 또는 惡寒氣	6〃
帶下症	6〃
胞狀水泡排出	5〃
下腹部膨滿	5〃

위에서 보는 바와 같이 出血이 가장 으름 가는 症狀인 바 이는 胞狀奇胎 뿐만 아니라 破壞性奇胎, 絨毛癌等 모든 絨毛腫에서 볼 수 있는 重要症狀이다. 流産後 또는 分娩後에 發生하는 絨毛癌의 惡性化의 初發症狀도 子宮出血이다. 故로 무릇 언제나 異常 子宮出血이 있으면 診察을 받아야 하겠지만 妊娠中 妊娠後의 子宮出血時에는 지체 없이 될 수 있는 專門醫師를 尋訪하여야 될 것이다. 筆者는 여기서 同僚醫

療人에게 上記한 바와 같은 症狀을 呼訴하여 찾아 오는 患者에 對한 우리의 姿勢를 建議하고 싶은 것이다. 대개의 境遇 前記한 子宮出血은 子宮內容物의 不完全排出(即 不完全流産 또는 胎盤殘留) 또는 子宮收縮不全이나 炎症, 頸管裂傷같은 것을 豫測할 수 있고 事實 絨毛腫에 對한 檢査를 疎忽히 하여서는 안될 것이다. 따라서 子宮內膜 搔抓物은 아무리 肉眼的으로 病變이 없어 보이더라도 버리는 일 없이 반드시 病理組織學的 檢査를 할 것이고 搔抓前에도 子宮出血이 繼續되는 境遇에는 患者의 早朝尿를 使用하여 生物學的方法(即 개구리 妊娠反應 또는 도기를 使用하는 Friedman 反應)이나 最近 流行되고 있는 免疫學的方法(即 Gravindex 等の immuniological test)으로 妊娠反應을 一定 期間을 두고(筆者는 1週間隔을 勸함) 反復하고 또 胸部 X線 撮影을 實施하여 볼 것을 提唱하고 싶다. 漫然히 子宮搔抓만 反復하는 동안에 무서운 絨毛腫이 모르는 사이에 急速히 進展하여 患者가 重態에 빠지게 되던 醫療人으로서 責任을 免치 못할 것으로 生覺된다. 흔히 血痰이나 咯血로서 비로서 肺轉移를 疑心하고 陰部に 紫色의 隆起物이 나타남으로써 陰轉移를 發見하는 境遇도 있다. 따라서 前記 세 가지 檢査(組織檢査, 妊娠反應, X線 檢査)와 同時에 婦人科診察과 더불어

어 問診도 參考할 것은 勿論이다. 모든 疾病이 그렇듯이 絨毛腫의 豫後도 다음에 言及하는 바와 같이 初期에 發見하면 完治率이 높다는 것을 強調하고 싶다.

治療와 豫後

絨毛腫의 治療方針은 그 惡性도가 近來에 와서 갑자기 增加하는 傾向이 있으므로 從前에 比하여 더욱 根治的이고 徹底한 態度로 臨하게 되어 가고 있다. 그러나 胞狀奇胎와 같이 惡性화하지 않을 可能性이 多分히 있는 境遇에는 患者의 年齡, 子女數를 配慮하여 細心한 警戒를 傾注하면서 保存的으로 治療할 수도 있지만 組織檢査에서 惡性화가 發見되면 卽 破壞性奇胎나 絨毛癌으로 證明되면 子女數等에 未練을 가질 餘地없이 生殖能力을 犧牲하면서도 徹底한 治療方針을 取하여야 한다. 惡性이 드러나지 않은 胞狀奇胎라 할 지라도 子女數가 充分하거나 40歲以上の 婦人에서는 子宮을 摘出하여 一舉에 病巢를 除去하는 것이 上策일 것이며 絨毛癌이나 破壞性奇胎가 子宮內膜搔抓로서 證明되면 轉移의 有無에 關係없이 子宮摘出과 同時에 病巢도 除去하는 것이 安全하다. 絨毛癌의 轉移에 對하여서는 組織學的으로는 비록 惡性이 아닌 것 일지라도 惡性으로 取扱하여야 될 것이다. 從來에는 絨毛癌의 肺, 膣等の 轉移에는 거의 束手無策이었으나 近來

에는 化學療法이 漸次的으로 發達되어 鼓舞的인 治療成績들이 報告되고 있다. 여러가지 化學藥品中에서도 methotrexate (ametopterin 이라고도 稱함)가 가장 效果가 좋은 것으로 알려져 있다. 이 藥品은 細胞增殖에 必要不可缺인 葉綠酸의 合成을 抵止하는 物質이며 一種의 細胞毒인바 이것이 絨毛組織의 細胞에 作用하여 腫瘍의 增殖을 抑制하여 必竟에는 壞死에 빠지게 하여 治療機轉을 가져오게 되는 것이다. 이 藥이 發見되기 前까지는 絨毛癌의 轉移에 對하여서는 原發巢인 子宮과 卵巢를 除去한 다음 間成 X線照射나 肺除去術을 試圖하였을 때를 그쳐 僥倖으로 轉移의 自然消滅을 期待하였으며 (絨毛癌이 子宮癌이나 其他 惡性腫瘍과 틀린 點은 轉移速度가 빠르고 惡性임에도 不拘하고 極히 稀有한 例로는 自然治療가 있다는 것이 最後까지 一樓의 希望을 가질 수 있는 疾患이기도 하다.) 生存率이 고작 10% 內外었던 것이 methotrexate를 使用한 例에서는 約 50%의 完治率을 보이고 있음은 거의 絶望的이었던 此種患者에게 光明을 招來하고 있다. 筆者도 國立醫院에서 過去 4年間 絨毛腫의 肺, 膣等 他臟器 轉移例 28名에 對하여 前記 藥品을 使用하여 40%의 完治를 보았으며 失敗例에서도 時期가 늦어서 비록 救命은 못하였으나 肺巢의 輕減을 볼 수 있었다. (27P. 계속)