

榮養胚葉性 腫瘍의 肺轉移

— 手術治驗 1例 —

李志遠* · 李 榮* · 李忠植** · 李泰淑**

— Abstract —

Pulmonary Metastasis of Trophoblastic Neoplasm — Operative Treatment ; 1 Case —

Jee Won Lee, M.D.,* Young Lee, M.D.*, Chung Sik Lee, M.D.,** Tae Sook Lee, M.D.**

59 year old, multiparous woman has been ill for blood-tinged sputum and left chest discomfort from 10 months ago. She had been evacuated a hydatidiform mole 10 years ago, and 8 years ago, total abdominal hysterectomy performed due to the uterine myoma. Serum HCG titer had not been followed-up.

She was suggested to be pulmonary tuberculosis in left upper lobe region 8 months ago, and so antituberculous chemotherapy (primary drugs, and then secondary drugs) was done, but not improved, and also the cavitory lesion of chest P-A film was enlarged.

The left upper lobectomy was performed.

Operative finding revealed an egg-shaped, cystic tumor containing non-foul odored, chocolate-like pus (about 30 ml). No enlargement of the regional or hilar lymphnodes was noted.

Pathological finding revealed a benign metastatic trophoblastic disease with regression.

On 10th postoperative day, urine Plano test was negative, and the patient discharged in the good condition.

On postoperative 3 months, the urine Plano test was also negative and she has been carried out normal healthy life.

緒 論

榮養胚葉性 腫瘍(Trophoblastic neoplasm)은 드물지 않은 부인과 질환으로서 胞狀奇胎(Hydattidiform mole), 浸潤性奇胎(Invasive mole), 絨毛膜癌(Choriocarcinoma)으로 나눈다. 肺로 轉移되었다 하더라도 化學療法로 잘 치유되며, 조기진단 및 조기치료 가 예후에 크게 영향을 준다.

* 忠南大學校 醫科大學 胸部外科學教室

** 忠南大學校 醫科大學 病理學教室

* Department of Thoracic & Cardiovascular Surgery

** Department of Pathology Chungnam National University, School of Medicine

忠南大學校 醫科大學 胸部外科學 教室에서는 점차 확대되는 肺內 空洞性 질환에서, 左上肺葉切除術을 시행한바, 조직병리 소견에서 良性 榮養胚葉性 腫瘍의 肺轉移로 판명되었기에, 文獻考察과 함께 보고하는 바이다.

症 例

Chart No. : 3 - 19508

姓 名 : 박○○ (59歲, 女)

主 訴 : 10個月前부터의 血滴性 嘔痰.

過去歷 : 7-0-1-8의 多産婦로서, 22年前 마지막 出産을 하였다. 19年前 自然流産된 일이 있고, 10年前에는 胞狀奇胎로 個人醫院에서 瀉出し켰으며, 8年前에는 子宮肌肉腫으로 子宮全切除手術을 받았다.

現病歷 : 1980年 5月부터의 血滴性 咳嗽 및 左胸部 不快感으로 同年 7月 個人醫院에서 胸部단순촬영 결과 肺結核 소견으로 一次藥으로 항결핵요법 시작.

同年 10月の X-ray에서, 病巢는 오히려 더 커지고 증상은 별 호전이 없어 二次藥으로 바꾸어 항결핵 요법. 81年 2月の 단순흉부촬영상 病巢가 더 커졌으며, 흉부단층촬영상 10 cm부위에서 제일 잘 나타나는 空洞性 病巢를 보였다. 術前 真菌感染이라는 진단하에 開胸하였다.

理學的 所見 : 영양상태는 양호하였으며, 頭頸部, 胸部 및 기타 부위에서 별다른 이상 소견 없었고, 呼吸音은 양측에 별 차이가 없었으며, 心音은 정상이었고 心雜音은 없었다. 촉진되는 경부 임파절 비대는 역시 없었다.

檢査所見 : 咳嗽의 AFB염색은 3번 연속 음성이었으며 血液검사상, 혈색소 13.0 g %, 혈병 39.0%, 백혈구 5,390/mm³ (분절형 54%, 임파구 35%, 단핵구 1%, 호산구 6%), 혈침속도 5mm/hr였으며, 尿검사 및 肝기능 검사는 정상이었다.

心電圖 : 정상

X-線 所見 : 80年 7月 : 단순흉부촬영상, 左中肺野에 圓形의 空洞을 보였으며 空洞內에 액체나 석회화는 보이지 않았다.

3개월후 흉부촬영에서 上記空洞이 더 커지고, 단층촬영상에 後面으로부터 8~11 cm사이에서 뚜렷한 空洞性 病巢를 보였으며(Fig. 2), 4개월후 上記空洞性 病巢가 더욱 커졌다 (Fig. 1).

肺機能 檢査 : 肺活量 2,980ml, 分時最大 換氣量(MBC) 67.7L/min, FEV_{1.0} 73.5%, FEV_{2.0} 87.5%, FEV_{3.0} 92.4%였고, 氣束指數(AVI)는 1.0 으로 모두 정상 범위였다.

手術所見 : 左上葉의 中心部 肺實質內에 제란 크기의 囊腫이 있었고, 그 안에는 chocolate 液樣의 냄새없는 괴사성膿이 약 30ml 들어있었으며, 囊腫내벽은 부분적으로 多房化(multiloculation)되어 있었다. 폐문부 또는 국소부 임파절 비대는 없었다.

手術은 左上肺葉切除術을 시행하였다.

病理學的 診斷名 : 良性 轉移性 榮養胚葉性 疾患(退行性).

組織病理所見 : 病變部는 전반적으로 괴사와 출혈을 보이고 특히 중심부에 심하며, 주변에는 Hematoxylin 염색에 진하게 나타나는 核을 지닌 合胞細胞(sync-



Fig. 1. Chest P-A : A cavitary lesion in left mid-lung field.

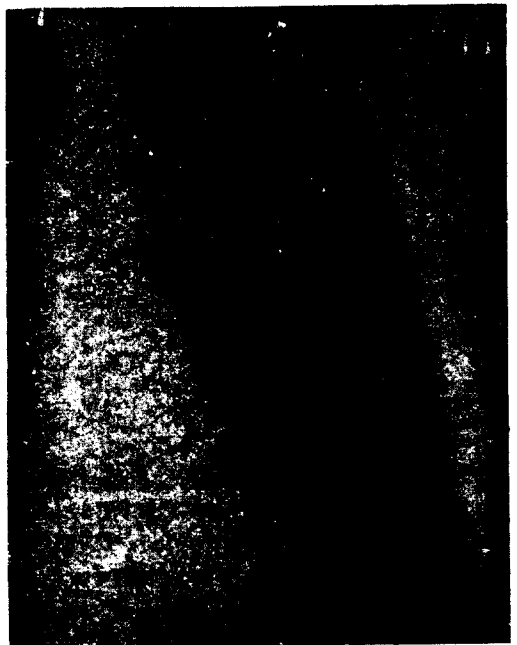


Fig. 2. Tomogram

ytial cell)들과, 그리고 약하게 염색되면서 뚜렷한 核心體를 지닌 Langhans 細胞(cytotrophoblast)들을 보인다.

정상 폐조직과의 경계부는 명확하며, 많은 임파구들

의 미만성 침윤이 관찰되었다 (Fig. 4).

經過: 術後 10 日에 첫 시행된 尿 Plano test는 음성이었다고 경쾌 퇴원하였다. 術後 3 個月인 現在까지 건강하며, 尿 Plano test는 계속 음성이었다.

Methotrexate 등 화학요법은 시행하지 않았다.

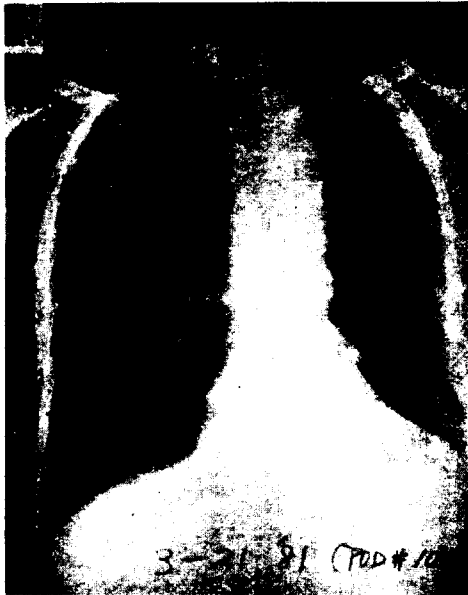


Fig. 3. Postoperative chest P-A.

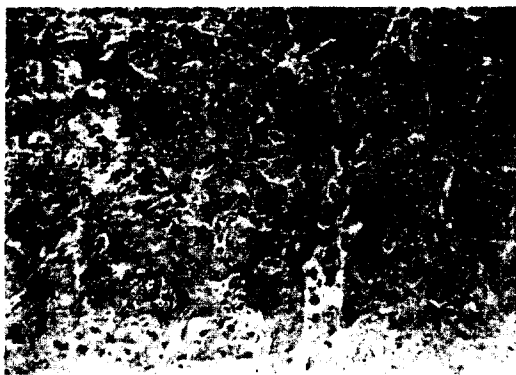


Fig. 4. Photomicrograph: sparsely scattered large, hyperchromatic syncytial cells are well demonstrated. H-E, X 100.

考 索

妊娠性 榮養胚葉性 腫瘍은 榮養胚葉細胞 (cytotrophoblast) 및 榮養胚葉 合胞體層 (syncytiotrophoblast) 에서 발생되는 것으로, 모든 임신의 5~7%가 잠재적으

로 胞狀奇胎이며, 12 週까지는 대부분에서 자연유산되고, 絨毛膜癌은 20 例의 胞狀奇胎中 1 例에서 나타난다.

絨毛膜癌은 Novak 등은 50%가 胞狀奇胎, 25%가 流産後, 25%가 만기 임신후에 발생한다고 하였다. Iverson³⁾ 은 고령 임신부와 동양인에서 많다고 하였다. Szulman 등⁷⁾ 은 138 例의 胞狀奇胎중 1 例에서 침윤성 奇胎가 있었으나 肺, 肝, 腦로의 轉移는 없었다고 하였다.

肺轉移는 胸部 X-線上, 兩肺野에 타구공 또는 snow-ball 모양을 보이는型, 肺門部 확장형, 粟粒狀형으로 三分되는바, 本例는 snow-ball 형으로 분류될 수 있겠다. 또한 肺轉移 증상은 폐동맥 전색성, 기관지 침범, 폐실질내, 흉막증상으로 나눌 수 있으며, 사실 曠血 환자는 흔히 폐조직 生檢으로 확인 전에는 結核性 또는氣管支癌의 소견으로 입원하게 된다.

轉移性 絨毛膜癌은 肺 (85%)가 가장 많고, 골반, 腔骨, 肝臟의 순으로 잘 轉移된다.

Johnson 등⁴⁾ 은 18 歲 초임부의 胸膜에 轉移된 良性 榮養胚葉性 疾患 1 例을 보고하였는데, 胞狀奇胎 제거 2 개월 후에 胸膜에도 轉移된 것으로 血胸도 동반되었다 Actinomycin-D (ACD) 치료 6 주 후의 폐박외술에서 胸膜에 絨毛性 구조가 증명되었으며, 자연퇴행형이라고 한다.

이등¹⁾ 은 32 歲 多産婦의 外陰部 轉移 1 例에서 切除 및 Methotrexate (MTX) 치료 4 course 하였으나, 4 개월 후 肺轉移가 발견되고, 10 개월 후 腦轉移로 死亡 하였다고 한다.

Libshitz 등⁶⁾ 은 肺轉移例의 일부에서 漿液性 또는 血性 滲出을 보고하고, 血胸은 肺 또는 胸膜 轉移로 인한 二次的인 出血이라고 하였다.

榮養胚葉性 疾患은 침범 정도에 따라 Class I (胞狀奇胎), II (비침습성), III (국소적 침습), IV, V 로 구분하며, IV 는 肺轉移가 있고, HCG titer < 10 萬 mu/ml, 病기간 < 4 개월인 경우이며, Triple chemotherapy 로 100% 치유될 수 있고, MTX 또는 ACD 만으로는 2/3 가 치유된다고 한다. V 는 腦 및 腸에 轉移되고, HCG titer > 10 萬 mu/ml, 病기간 > 4 개월인 경우이며, Triple chemotherapy 로 56%의 사망율을 보인다.

Lewis⁵⁾ 는 최근 美國에서는 Li's triple therapy 가 가장 흔히 이용되는데, [MTX + ACD + Alkylating agent] 로 쓰이고, HCG 는 榮養胚葉性 疾患의 검색, 치료상태의 판정, 치료 중단 결정에 필요한 정확한 수단이라고 하였다.

Graham 등²⁾ 은 榮養胚葉性 疾患의 肺塞栓症에서는 항응고요법은 악화시킬 수 있음으로 禁忌라고 하였다.

MTX는 葉酸 환원제 (folic acid reductase)와 결합하여, 葉酸이 DNA 합성에 필수적인 tetrafollic acid로 환원됨을 억제하는 抗代謝物質이며, 5일간 매일 15~25mg씩 10~20일 간격으로 투여하며, 혈청내 HCG titer가 음성화 후, 한 course 더 투여해야 한다.

結 論

忠南大學校 醫科大學 胸部外科學 教室에서는 良性 榮養胚葉性 腫瘍의 肺轉移 1例를 수술 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하였다.

REFERENCES

1. 이부순, 박영수, 주영철, 유태숙 : 임신에 병발된 전이성 용모암 1례. 대한산부인과학회지, 17 : 611, 1974.
2. Graham, J.P., Rotman, R.C., and Weg, J.G. : *Tumor emboli preventing as pulmonary hypertension. Chest*, 69:229, 1976.
3. Iverson, L. : *Choriocarcinoma. - Observation on the Etiology -*. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 83:185, 1962.
4. Johnson, T.R., Comstock, C.H., and Anderson, D.G. : *Benign Gestational Trophoblastic Disease. - Metastasis to Pleura : unusual cause of hemothorax -*. *Obstet. Gynecol.*, 53:509, 1979.
5. Lewis, J.L. : *Treatment of metastatic gestational trophoblastic neoplasm. A brief review of developments in the years 1968 to 1978. Am. J. Obstet. Gynecol.*, 136:163, 1980.
6. Libshitz, H.I., Baber, C.E., Hammond, C.B. : *The pulmonary metastasis of choriocarcinoma. Obstet. Gynecol.*, 49:412, 1977.
7. Szulman, A.E., Ma, H.K., Wong, L.C., and Hsu, C. : *Residual Trophoblastic Disease in Association with Partial Hydatidiform Mole. Obstet. Gynecol.*, 57:392, 1981.