폐에 발생한 원발성 용모막상피증 치험 1례

김 기 만* · 맹 대 현* · 곽 영 태* · 한 군 인*

- Abstract -

One Case Report of Primary Choriocarcinoma of the Lung

K.M.Kim, M.D.*, D.H.Maeng, M.D.*, Y.T.Kwak, M.D.*, K.I.Han, M.D.*

Primary choriocarcinoma of the lung is extremely rare. The patient was 28-year-old female and had no specific signs and symptoms except right chest pain for 5 years. On simple chest film, 8×8 cm sized, well demarcated, homogeneous ovoid mass was found on right lower lung field. The qualitative urine β-HCG was 17140 mIU/ml. The result of percutaneous needle biopsy highly suggested choriocarcinoma. Under the impression of primary choriocarcinoma of the lung, right middle and lower lobectomy was done. On 33 postoperative days, serum β-HCG level was within normal limit, the patient was discharged without complications after one-cycle chemotherapy.

서 론

용모막상피증은 보통 자궁 내에서 임신과 연관되어 발생하는 빈은 치질성과 벽을 헤어들 특징으로하는 종양으로 약 반수에서 포장기계와 관련되고 30%에서 자연 유산, 그리고 나머지 20%에서 정상 임신과 관련된다고 한다1). 많은 전이를 보이는 곳으로 약 80%에서 페, 30%에서 젤, 20%에서 골반 그 외 위하 간 등으로의 전이를 보이지만2), 자궁 이외의 장기에서 임신과 무관하게 발생하는 용모막상피증은 흔하지 않으며 페가 전이주소로 세일 혈마다 해도 페에서 원발성으로 발생한 용모막 상피증은 극히 드물다3). 본 저 자들은 폐에 발생한 원발성 용모막상피증 1례를 경험 하였기에 이에 문헌 고찰과 함께 보고 하는 바이다.

추자는 28세의 여자로 내원 약 5년전부터 시작된 우측흉부의 증상으로 타 의료기관에서 단순흉부촬영상(Fig. 1) 우측 하부 사이에 직경 2 cm의 원형 종괴가 관찰되었으나 당시에는 간과하여, 녹양열과 폐경색의 의증으 로 약 1개월간 향경력체를 복용하였으나 호전되지 않아 자의로 투약을 중단한 후에 특별한 치료없이 지내 오다 내원전 발생한 단순흉부촬영상 우측하부에 약 8×8 cm 크기의 경계가 잘 그려지는 근저성의 원형 종괴가 발견되어 전원되었다(Fig. 2).

혈액학적 유추 측정치에 특이소견은 없었고 체중감소도 없었다. 과거력도 특이소견 없었으며 산부인과적 병력은 출산 경험이 2-0-1-2로, 유산은 1번으로서, 오심, 구토 및 오지투혈로 인해 임신을 중단하였다. 아버지는 3년전에 죽었다. 약물은 복용하였고 약은 소량으로 약 1 개월정도 처방되었다. 흉부 이학적검사상 우부위의 호흡음은 정상이었으며 경찰소견상 소변 Beta human chorionic gonadotropin(β-HCG)가 양성반응을
보여 혈청 소량 β-HCG를 측정한 결과 17140 mIU/ml이었다. 임신 가능성을 배제한 후에 자궁내막 생검과 흉부 X 선 및 허리의 전산화 단층촬영을 시행하였으며 (Fig. 3), 콧바부 초음파검사(Fig 4)와 위 내시경, 간 및 신기능검사를 시행하였다. 폐 이외의 장기에서 이상 소견이 발견되지 않아 경피적 전자생검(PCNA)을 시행 후 폐에 발생한 원발성 종모양 종양성 종양 또는 β-HCG를 분비하는 종양의 추정진단에 확신 및 종괴의 거리를 얻기 위하여 수술을 시행하였다.

수술소견상 약 100 cc정도의 장액성 뇌막종합중이 관찰되었으며(세포학적 검사상 음성), 뇌장막 및 외측뇌막에 직접 분리되는 뇌막유착이 있었다. 증기는 우하엽의 대 부분을 차지하였고 약성종양에 준하여 생장질제출(종양질)을 시행하였다(Fig. 5, 6). 임파절이

Fig. 1. simple chest PA, 5 years ago.

Fig. 2. simple chest PA at admission.

Fig. 3. chest CT
About 5×10 cm sized relatively well marginated soft tissue mass in RLL. Multiple low density lesion suspected as necrosis, scattered in tumor.

Fig. 4. Pelvis ultrasonogram: longitudinal scan of pelvis. Normal size, shape and echogenicity in uterus.

Fig. 5. tumor mass, right lower lobe.
특별히 커지거나 고정된 부위는 없었으며 우측폐중, 우측기관지관절, 우측하편등 이외의 첨소를 실시한 바 특이소견 없었다.

증상의 현미경학적검사상 허전한 점은 가진 크고
명확한 수포성의 난과 각각 압착되어 있는 파다영색적
핵을 가진 두 종류의 양세포로 구성된 여러개의 함께
세포가 출혈성의 배경( background)에 있어 응모막상
피종에 부합되는 소견을 보였다(Fig. 7).

수술 후 외상은 순탄하였으며 수술 전후의 혈청 β-
HCG의 변화는 Table 1과 같다. 그 후 환자는 수술 후
16일째 내과로 전과되어 Methotrexate, Actinomycin,
Cytocan, Leucomarin등의 MAC prortocol로41 전격 화
학요법후 퇴원하였다.

고 찬

측정외에서 발생하는 응모막상피종의 대부분은 종

Table 1. Change of β-HCG on pre- & postoperation period

<table>
<thead>
<tr>
<th>Date</th>
<th>Value(mIU/ml)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sep. 21, 1989</td>
<td>17140</td>
</tr>
<tr>
<td>Sep. 25, 1989</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>Sep. 28, 1989 (POD # 3)</td>
<td>2340</td>
</tr>
<tr>
<td>Oct. 17, 1989 (POD #21)</td>
<td>94.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Oct. 21–28, 1989</td>
<td>chemothory</td>
</tr>
<tr>
<td>Oct. 28, 1989 (POD #33)</td>
<td>&lt; 5</td>
</tr>
<tr>
<td>Nov. 8, 1989 (POD #44)</td>
<td>&lt; 5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Reference Value
Nonpregnancy upto 5.0 mIU/ml
Pregnancy 2 Weeks 100-2000 mIU/ml
Pregnancy 3 Months 10000-50000 mIU/ml

양성(midline), 족 뒤, 셔체동, 후복막, 식도 등에서
발생하지만3,5,6, 방광7, 복3.5,11, 직장8, 진9, 신장10,11 같은 중앙선이 아닌(nonmidline) 장기에서 발
생하기도 하며 응모막상피종 자체가 난소의 원인을 보이
므로(Table 2) 중앙의 진단에는 반드시 타 장기의
주의깊은 검사를 필요로 한다.

생식선(gonads)에서 이 중앙의 발생을 설명해주
는 여러 가설들이 있다. 첫째로는 배정성(embryogenesis) 시기에 천천히 이동(migration)하지 못하고 남아
있는 생식세포(germ cell)에서 중앙이 발생한다는 설
이었고11) 둘째 이 중앙의 흔한 원인을 보이므로 생식
선 내의 원발성 중앙으로부터 진이한다는 설11), 세째
는 비생식선 조직에서 직접 발생한다는 것으로 봐
주체, 복, 간, 신장, 비장, 위, 소장같은 장기에서도
β-HCG를 생성한다는 것12)이 이를 뒷받침하여 가장
설득력 있는 것으로 받아들여진다.

HCG는 정확적으로 임신중과 산후기 초기에 밝은기
간 동안 형성에 나타나지만 남성이나 임신하지 않은
여성에서 HCG를 생성하는 여러 장기에서 중앙의 존

Table 2. Common metastatic site and relative incidence

<table>
<thead>
<tr>
<th>Site</th>
<th>Incidence</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>lung</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>vagina</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>pelvis</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>brain</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>liver</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>bowel, spleen, kidney</td>
<td>&lt; 5%</td>
</tr>
<tr>
<td>other</td>
<td>&lt; 5%</td>
</tr>
<tr>
<td>undetermined</td>
<td>&lt; 5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
제를 인식하는 정량적 표시자(marker)로서 나타나므로 연속적인 HCG의 측정은 종양의 진단, 치료 그리고 예후에도 가치가 있다.13) 배의 경우 모든 혈중의 7–21%에서 HCG를 생성한다 하므로13) 이에 대한 감별진단 또한 요구된다.

현재 악모막상피종의 일차치료는 화학요법이며 전이된 독립성 병결절인 경우 화학요법에 85% 이상의 완화율을 보인다고 하되, 여러번의 화학요법에 반응이 없는 다른 장기에 병변이 발견되지 않는 경우에 개방 숲을 시행한다 하였으나14) 지자들은 1) 다른 장기의 검사, 특히 생식기의 검사 결과 원발성 종양으로 추정되었으나 2) β-HCG를 생성하는 다른 종양을 완전히 배제할 수 없었으며 3) 만약 악모막상피종이라 하더라도 종괴의 제거로 화학요법 약제의 감량 및 그에 따른 부작용을 감소 시킬 수 있고14) 4) 종괴의 제거로 주위의 무기체 및 폐의 예방이 가능하다는5) 소신하에 개방하여 우증업 및 허램결제술을 시행하였다.

결여

배진용지방막 홍부외과에서는 배에 발생한 원발성 악모막상피종 1예를 치료하였기에 관련 고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

5. Akira T et al, Primary choriocarcinoma of the lung, Human Pathology, 12, 1281, 1985.
8. Park CH, Reid JD, Adenocarcinoma of the colon with choriocarcinoma in its metastases, Cancer, 46, 570, 1980.