

## 뇌전이가 최초 증상으로 발현된 침윤성기태 1예

아주대학교 의과대학 산부인과학교실 진단방사선과학교실,\* 해부병리학교실,\*\*  
신경외과학교실,\*\*\* 연세대학교 의과대학 산부인과학교실\*\*\*\*  
정태영\*\*\*\* · 유희석 · 장기홍 · 이은주\* · 주희재\*\* · 안영환\*\*\* · 오기석 · 김재욱\*\*\*\*

= Abstract =

### A Case of Invasive Mole Initially Presenting with Symptoms of Brain Metastasis

Tai Young Chung, M. D.,\*\*\*\* Hee-Sug Ryu, M. D., Ki-Hong Chang, M. D., Eun Ju Lee, M. D.,\*  
Hee Jae Joo, M. D.,\*\* Young Hwang Ahn, M. D.,\*\*\* Kie Suk Oh, M. D.,  
Jae Wook Kim., M. D.\*\*\*\*

*Department of Obstetrics and Gynecology, Diagnostic radiology,\* Pathology,\*\*  
Neurosurgery,\*\*\* Ajou University, School of Medicine, Suwon, Korea*

*Department of Obstetrics and Gynecology,\*\*\*\* College of Medicine, Yonsei University,  
Seoul, Korea*

Invasive mole is a malignant form of hydatidiform mole and can be seen occasionally. It invades the myometrium, adjacent structures and metastasizes distantly. It can initially appear with symptoms of the respiratory, genitourinary system, or rarely intraperitoneal hemorrhage.

However, reports of invasive mole initially presenting symptom of brain metastasis is rare and is occasionally found at autopsy.

We report a case of invasive mole which had metastasized to the brain and lung and initially presented with symptoms of brain metastasis

Key Words : Invasive mole, brain metastasis.

### 1. 서 론

침윤성기태는 융모상피세포의 증식을 동반한 종양의 일종으로 자궁근층이나 주위 장기를 침범하는 포상기태로서 조직학적으로 융모를 가지고 있어 융모상피암과 구별되는 질환이며, 매우 드물게 원격전

이가 나타난다. Acosta Sison은 41예의 부검소견에서 1예,<sup>1)</sup> Tang 등은 4예의 부검 중 1예의 뇌전이를 보고한 바 있으나<sup>2)</sup> 뇌전이이 최초 증상으로 발현된 침윤성기태의 보고는 거의 없는 실정이다.

저자들은 최근 본원에서 두통, 오심, 구토 등 뇌전이 증상을 보인 우측 후두 뇌실질 출혈로 개두술

을 시행한 후 침윤성기태로 진단된 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## II. 증 례

환 자 : 강○임, 23세, 미혼

월경력 : 초경은 15세였으며 월경주기는 28-30일 정도로 규칙적인 편이며 기간은 5일로 양은 중등도였다.

임신력 : G3 P0 L0 D0 A3

과거력 : 1995년 10월 22일 개인병원에서 3번째 소파수술을 시행하였으며 조직검사 확인은 하지 않았다고 한다.

가족력 : 특이 사항 없음.

현병력 : 환자는 내원 2일 전 성관계 중 두통과 구토 증상으로 개인병원에 내원하여 뇌전산화단층촬영 후 뇌출혈, 뇌부종 진단을 받고 1995년 11월 6일 본원 응급실로 전원되었다.

진찰소견 : 내원 당시 환자의 혈압은 110/90mm Hg, 맥박 78회, 호흡수 24회, 체온은 37°C였다.

신경학적 진찰상 의식 상태는 명료하였고, 양안 동공반사는 있었으며 이동공증은 없었고, 건반사, Babinsky 반사는 양측 모두 음성이었다.

이때 시행한 뇌전산화단층촬영과 뇌혈관 조영술상 우측 후두엽에 뇌실질 출혈 소견이 있어 응급 개두술을 시행하여 뇌혈종을 제거하였다(Fig. 1).

검사소견 : 혈액검사 소견상 혈색소 수치는 11.2g/dl, 백혈구 수 12700/mm, 혈소판 14만/mm이었고 입원하여 시행한 흉부 방사선검사는 특이한 음영소

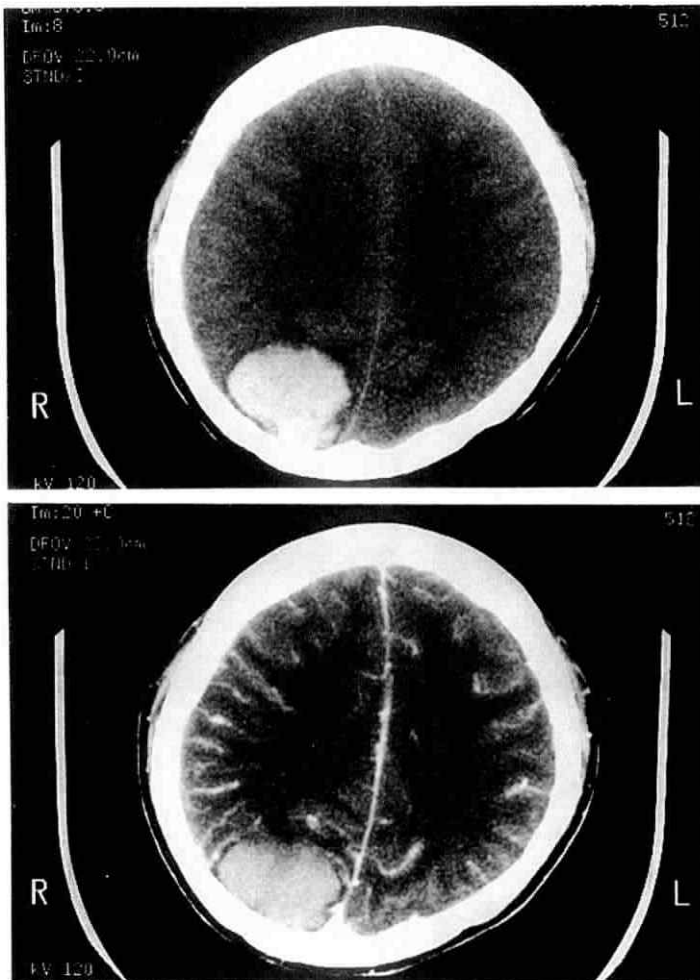


Fig. 1. Metastatic H-mole of the brain.  
A. Precontrast  
B. post-contrast CT images show a lobulated mass of high density in the right occipital area suggesting hematoma.

견없이 정상소견이었다.

내원 당시 혈중  $\beta$ -hCG의 수치는 5500mIU/ml로 부인과 초음파를 시행하였으나 태낭은 관찰할 수 없었고 환자가 정확한 월경일을 기억하지 못하여 계속적인 혈중  $\beta$ -hCG 및 초음파 추적관찰을 하기로 하였다.

경과 : 수술 제7일째 혈청  $\beta$ -hCG 수치는 3789이었으며, 뇌혈종의 병리조직검사 결과 전이성 침윤성기태로 나와 수술 제11일째 산부인과로 전원되었다. 전원 후 소파술을 시행하였으나 임신의 증후는 없었으며, 흉부전산화촬영영상 양측 상하엽 말초 부위에 혈행성 전이소견을 보였다(Fig. 2).

또한 질식초음파검사상 자궁저부 바깥 근층에 균질하지 않은 반향적 종괴 음영과 Color Doppler 초음파검사상 종괴와 주변 자궁근층에 혈관과다성 소견을 보였다(Fig. 3).

치료는 복합화학요법(Methotrexate, Actinomycin-D, Cytosan)을 사용하였으며 수술 제14일째 추가 뇌전산 단층촬영영상 수술 후 남아 있는 혈종으로 생각되는 부위가 관찰되고 혈청  $\beta$ -hCG가 4400으로 다시 상승하는 소견을 보여 뇌방사선치료를 하였다.

환자는 3회의 MAC 화학요법 후 혈중  $\beta$ -hCG 수치가 5 이하로 감소하였으며 현재 환자는 재발소견 없이 본원 외래로 추적 관찰중이다.

병리소견 : 자궁내막 검사에서는 융모성질환의 증거는 찾을 수 없었으나 처음 시행한 개두술에서 생검된 조직에서 연수막 혈관들 내에 색전을 형성하거나 혈관을 파열시켜 출혈이 동반된 전이성 침윤

성기태가 관찰되었다(Fig. 4).

### III. 고 찰

침윤성기태는 포상기태의 10-15%에서 발생하는 임신성 융모성질환의 일종으로서 우리나라를 비롯한 아시아 국가에서 발생빈도가 높으며 젊은 가임 여성에서 빈발한다. 임상증상은 포상기태에서 볼 수 있는 증상 외에 다양한 질출혈과 간혹 전이에 의한 증상을 보이며 원격 전이는 매우 드문 것으로 보고되지만 간혹 폐, 질, 뇌, 간 및 골, 피부 등으로 전이되는 경우가 있다.<sup>3)</sup>

폐전이는 Hsue가 13.6%,<sup>4)</sup> Acosta Sison이 27%,<sup>5)</sup> 질전이는 Greene이 14%로 보고하고 있으며,<sup>6)</sup> 뇌전이는 Acosta Sison이 41예의 침윤성기태 부검소견에서 1예,<sup>1)</sup> Tang 등이 4예의 부검에서 1예의 보고를 하였다.<sup>2)</sup>

진단은 포상기태 제거 후, 또는 유산, 정상 분만 후 등에 질출혈이 계속되면서 혈청  $\beta$ -hCG의 증가가 계속되는 경우 자궁내막검사를 하여 병리조직학적 진단을 하며, 융모막융모, 기태조직이나 융모의 잔영의 소견을 보인다.<sup>2)</sup>

그러나 자궁내막검사는 이에 따른 출혈이나 침윤성기태의 파급이 일어날 수 있다는 점에서 많은 제한을 받고 있는 실정이다.<sup>7)</sup>

그러므로 임상증상, hormone 수치, X-ray 소견, 조직학적검사 외 Color Doppler 초음파, 골반혈관조

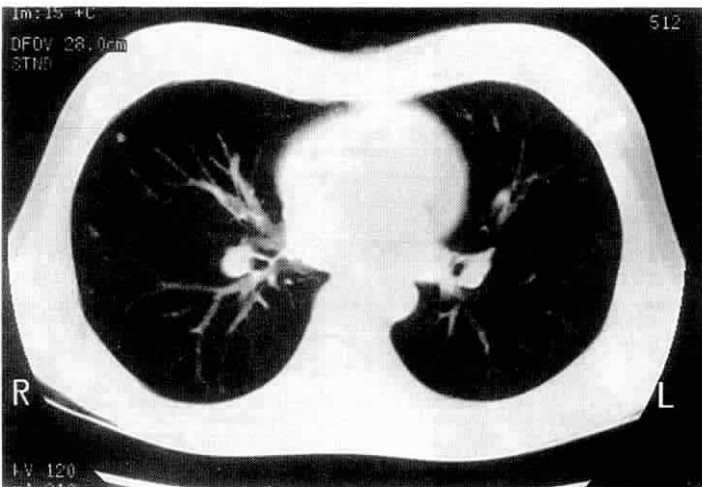


Fig. 2. Metastatic H-mole of the lung  
High resolution chest CT shows multiple small parenchymal nodules in the right lung.

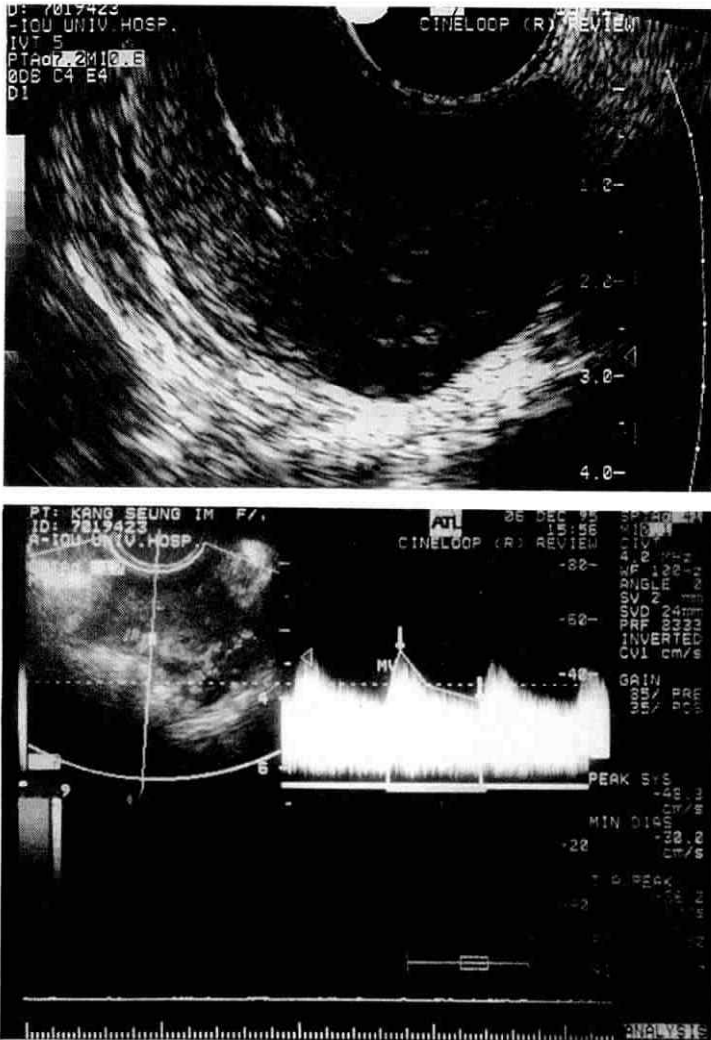


Fig. 3. Persistent invasive mole of the uterus.

A. Sagittal transvaginal sonogram of the uterus shows inhomogenous hyperechoic mass in the outer myometrium of the fundus.

B. Color flow doppler study demonstrates hypervascularity of mass and adjacent myometrium.

영술, CT 등을 종합하여 진단을 내리는 것이 바람직하다.

침윤성기태는 혈관 과다성이 특징이기 때문에 종양내 혈류양상과 혈관구조를 파악하는 것이 감별진단과 임상적 처치에 도움이 된다.<sup>8,9)</sup>

Color Doppler 초음파는 최근 부인과 영역에서 비침윤적, 반복적인 검사방법으로서 널리 사용되고 있는데 Shimamoto 등에 의하면 침윤성기태의 진단을 위해서는 Color Doppler를 이용한 경우 false-negative인 경우가 없고 화학요법에 대한 반응을 정확하게 알 수 있기 때문에 매우 유용한 방법이 될 수 있다고 하였다.<sup>10)</sup>

또한 CT상에서도 음모상피암은 병소의 주변 부

위는 혈관조영물이 증대되지만 중양부위는 감소되는 소견을 보이는 반면 침윤성기태는 포상체(hydatid)의 자궁근층 내로의 침범하는 소견에 의해 감별이 가능하다고 하였다.<sup>11)</sup>

치료는 화학요법이 원칙이며, 그 외 수술요법, 방사선요법, 호르몬요법 등이 있으며, 화학요법은 Methotrexate, Actinomycin-D 및 Alkylating agent 등의 약물을 사용하며, 뇌 및 간 등의 전이가 있는 경우 방사선치료를 추가하고 있다.

예후는 화학요법제를 사용하기 전 4개월 이상 질환이 노출되어 있거나 최초의 성선자극 호르몬이 10,000 IU/day 이상일 경우 또는 뇌 및 간에 전이가 있을 경우 불량한 것으로 여겨진다.<sup>3)</sup>

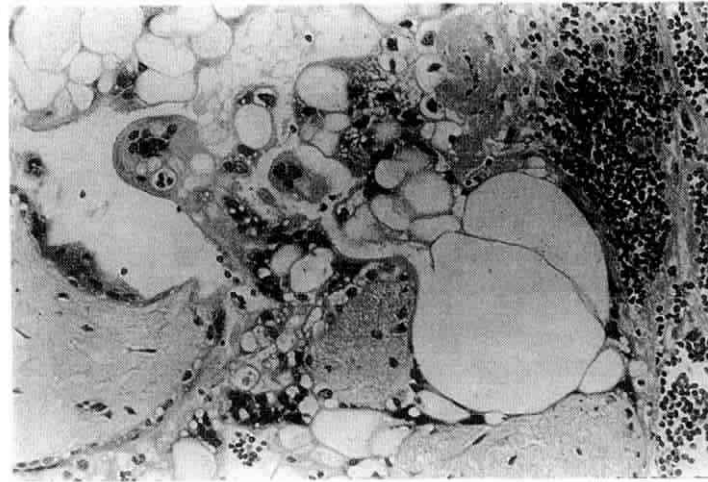


Fig. 4. A. Dilated leptomenigeal vessels impacted with metastatic molar tissue and diffuse parenchymal hemorrhage of brain (H-E, ×40).  
B. High power view of mole showing avascular villi and trophoblastic proliferation(H-E, ×400).

#### IV. 결 론

최근 본원에서 뇌전이 증상으로 진단된 전이성 침윤성기태 1예를 경험하였기에 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

#### - References -

1. Acosta Sison H : Chorioadenoma destruens, A report of 41 cases. Am J Obstet Gynecol 1960;80:176.
2. Tang MY, Liu TH, Song HZ : Chorionicarcinoma and invasive mole. Chinese Medical J 1988;101(12):890.
3. 유태건, 김기완, 장봉립, 신재유, 최성기 : 자궁근종을 동반한 파괴성 포상기태의 1예. 대한산부회지 1977; 20(6):419.
4. Hsu CT : Some aspects of trophoblastic disease peculiar to Taiwan. Am J Obstet Gynecol 1965; 90:308.
5. Acosta Sison L : Diagnosis of hydatidiform mole. Am J Obstet Gynecol 1958;78:1149.
6. Greene RR : Ann New York Acad Sc 1959;80:143.
7. Richard CB : Pelvic arteriography of malignant trophoblastic disease. Obstetrics & Gynecol 1970;36:675.
8. Liukko P, Gronroos M, Satokari K, et al. : Pelvic angiography in the follow-up of chorioadenoma destruens. Annls Chir Gynaec 1978;67:147.
9. Aoki S, Hata T, Hata K, et al. : Doppler color flow

- mapping of an invasive mole. Gynecol Obstet Invest 1989;27:52.
10. Shimamoto K, Sakuma S, Ishigaki T, et al. : Intratumoral blood flow : evaluation with color Doppler Echography. Radiology 1987;165:683.
11. Miyasaka Y, Hachiya J, Furuya Y, et al. : CT evaluation of invasive trophoblastic disease. J of Computer Assisted Tomography 1985;9(3):459.
-