

악성질흑색종의 1예

계명대학교 의과대학 산부인과학교실

안동성소병원 산부인과학교실* · 계명대학교 의과대학 병리과학교실**

정철재* · 차순도 · 조치흠 · 이태성 · 서영욱 · 권건영**

=Abstract=

A Case of Primary Malignant Melanoma of the Vagina

Cheol Jae Jeong, M.D.,* Soon Do Cha, M.D., Chi Heum Cho, M.D.,
Tae Sung Lee, M.D., Young Wook Suh, M.D., Kun Young Kwon, M.D.**

Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Keimyung University,
Andong Presbyterian Hospital*

Department of Pathology, School of Medicine, Keimyung University**

Primary malignant melanoma of the vagina are believed to arise from melanocytes which may be present in the epithelium of the vagina.

These tumors are very rare and comprise less than 0.5 % of all vaginal malignancies, which are the worst prognosis compared to other malignant vaginal neoplasms.

We present a case of primary malignant melanoma of the vagina with brief review of literature.

Key Words : Malignant melanoma, Vagina.

I. 서 론

흑색종은 신경외배엽에서 기원하는 종양이며 멜라닌 생산을 특징으로 한다. 그것은 대개 전상피연접부 모반, 복합 모반, 피부의 멜라닌세포에서 발생한다. 정상여성의 3 %에서는 정상적으로 질에 멜라닌세포가 존재하며 이 세포에서 원발성으로 질흑색종이 발생할 수 있다(Nigogosyan et al., 1964). 질에 발생하는 악성흑색종은 매우 드물지만 악성도가 높아 예후가 좋지 않다. 저자들은 최근 질에 발생한 원발성 흑색종 1예를 경험하였으므로 문헌고찰과 더불어 보고하는 바이다.

II. 증례

환자 : 김○금, 40세.

임신력 : 2-0-5-2.

가족력 및 기왕력 : 특이사항 없음.

월경력 및 결혼력 : 초경은 17세에 있으며 30일형 규칙적으로 4일간 지속되며 양은 중등도로 정상이었다. 최종월경일은 1994년 10월 22일부터 4일간 있었다. 25세 때 결혼하여 2명의 자녀가 있으며 최종분만은 26세 때 있었다.

현병력 : 입원 2개월전부터 질분비물을 주소로 본원 산부인과를 방문한 환자임.

과 Breslow에 의한 분류가 과거에는 피부 혹색종의 예후에 많이 사용되어져 왔으나(Clark et al., 1969 ; Breslow et al., 1975), 이것은 질혹색종에는 적용하기에는 미흡하였다. Chung 등에 의해 질혹색종에 대한 조직학적 침범정도에 따라 치료를 분류하였다(Chung et al., 1980). 또한 질혹색종의 예후가 불량한 이유로는 첫 진단될 당시 조직 침범정도가 2 mm 이상되는 깊은 병소이기에 기인한다고 하였다(Piers-
on, 1987). 병소의 크기와 예후와의 상관관계는 병소가 3 cm이하일 때가 5년생존율이 좋아진다고 한다(Reid et al., 1989).

다른 보고자들은 예후가 불량한 이유가 단지 병 소침범정도나 크기와도 관계없으며, 혹색종이 발생한 위치와의 관계가 많다고 하고, 피부혹색종의 경우 침범이 4 mm이상되어도 5년생존율이 40~50% 정도나 되고(Veronesi et al., 1982), 몸통에 발생한 혹색종이 사지보다 더 불량한 예후를 가지고 있다.

덧붙여, 점막 부위의 혹색종, 즉 머리나 목에 발생한 것이 피부보다 불량한 예후를 가지고 있어, 질 혹색종도 이와 유사하다고 하였다(Milton, 1977 ; Moore & Martin, 1955).

치료는 성공적으로 치료된 예가 많지 않고, 또한 질로 통하는 복잡한 임파관의 연결과, 다발성으로 발생하는 경향때문에 최선의 치료를 찾기는 힘들다(Ehrmann et al., 1962). 치료는 주로 국소임파절을 포함한 광범위절제술 및 자궁전적출술을 시행하며 화학요법, 방사선요법 및 면역요법 등 다양한 치료가 시도되고 있다.

광범위 임파절제술에 대해 Balch 등은 병소침범이 4 mm이상되면 전신적인 전이의 위험성이 많기에 적절하지 않고 0.76~3.99 mm사이에 생존율이 더 좋았다고 하였다(Balch et al., 1979). 또한 0.76 m
m이하의 병소에서는 임파선침범이 적기에 임파선절제술이 필요치 않다고 하였다.

일차 병소부위의 두께가 유용한 예후인자가 될 수 있고, 치료의 바른 선택을 할 수 있다고 보았다(Levitan et al., 1989 ; Reid et al., 1989). 한번 재발하면 평균생존율이 8.5개월정도 밖에 되지않으므로 치료의 선택이 중요하다고 하겠다(Reid et al., 1989).

항암화학요법은 질혹색종의 경우에는 큰 도움이 되지 못한다는 보고가 많다(Jentys et al., 1975 ; Masubuchi et al., 1975 ; Fleming et al., 1983). 방사

선요법은 재발이나 일차치료로 선택될 수 있는데 혹색종은 방사선에 저항성이 있는 것으로 간주되고 있다. 그러나 최근에 고선량 분획(400 cGy이상)을 투사하여 좋은 결과를 보고하였다(Overgaard, 1980). 또한 Harrison 등은 고선량분획을 투사하여 3명의 질혹색종에서 좋은 치료와 좋은 생존율에 대한 보고를 하였다(Harrison et al., 1987).

이처럼 질혹색종에 대한 다양한 치료가 이루어지고 있으나 최선의 치료법은 알려져있지 않으며 예후는 아주 불량하다.

IV. 결 론

저자들은 1995년 11월 14일 본원 산부인과에서 병리조직검사로 확인된 원발성 질혹색종 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

-References-

- 이의돈 · 이경희 · 신순철 · 이진용. 악성 질혹색종의 1예. 대 한산부회지 1974 ; 17 : 77.
- 현경현 · 윤병녕 · 이원강 · 배도환. 악성 질혹색종의 1예. 대 한산부회지 1985 ; 28 : 1004.
- Ariel IM. Malignant melanoma of the female genital system. A report of 48 patients and review of the literature. J Surg Oncol 1981 ; 16 : 371.
- Balch CM, Murad TM, Soong SJ, et al. Tumor thickness as a guide to surgical management of clinical stage I melanoma patients. Cancer 1979 ; 43 : 883.
- Bonner JA, Perez-Tamayo C, Reid GC, et al. The management of vaginal melanoma. Cancer 1988 ; 62 : 2066.
- Borazjani G, Prem KA, Okagaki T, et al. Primary malignant melanoma of the vagina : A Clinicopathological analysis of 10 cases. Gynecol Oncol 1990 ; 37 : 264.
- Breslow A. Tumor thickness, level of invasion and node dissection in stage I cutaneous melanoma. Ann Surg 1975 ; 182 : 572.
- Chung AF, Casey MJ, Flannery JT, et al. Malignant melanoma of the vagina : Report of 19 cases. Obstet Gynecol 1980 ; 55 : 720.
- Clark WH, From L, Bernardino EA, et al. The histogenesis and biologic behavior of primary human malignant melanoma of the skin. Cancer Res 1969 ; 29 : 705.
- Dentsch M, Fred AB, Parsons JR, et al. Primary malignant melanoma of the vagina. Oncology 1974 ; 30 : 509.
- Ehrmann RL, Younger PA, Lerch VL. The exfoliative cytology and histogenesis of an early primary malignant melanoma of the vagina. Acta Cytol 1962 ; 6 : 245.
- Fleming P, Yamashiro CH, Stein J, et al. Malignant melanoma of the vagina in a black woman. Hawaii Med J 1983 ; 42 : 406.

- Harrison LB, Fogel TD, Deschel RE. Primary vaginal cancer and vaginal melanoma : A review of therapy with external beam radiation and a simple intracavitary brachytherapy system. *Endocunetherapy Hyperthermia Oncol* 1987 ; 3 : 67.
- Iverson K, Robbins RE. Mucosal malignant melanoma. *Am J Surg* 1980 ; 139 : 660.
- Jentys W, Sikorowia L, Mokrzanowski A. Primary melanoma of the vagina. *Oncology* 1975 ; 31 : 83.
- Levitian Z, Gordon AN, Kaplan AL, et al. Primary malignant melanoma of the vagina : Report of four cases and review of the Literature. *Gynecol Oncol* 1989 ; 33 : 85.
- Liu LY, Hou YU, Li JZ, et al. Primary malignant melanoma of the vagina : A report of seven cases. *Obstet Gynecol* 1987 ; 70 : 569.
- Masubuchi SJ, Nagl I, Hirata M, et al. Cytologic studies of malignant melanoma of the vagina. *Acta Cytol* 1975 ; 19 : 527.
- Milton GE. Melanoma of the nose and mouth. In : Milton GW ed. *Malignant melanoma of the skin and mucous membranes*. Edinburgh : Churchill Livingstone, 1977 ; 157-164.
- Moore ES, Marin H. Melanoma of the upper respiratory tract and oral cavity. *Cancer* 1955 ; 8 : 1167.
- Morrow CP, Disaia PJ. Malignant melanoma of the female genitalia : A Clinical analysis. *Obstet Gynecol Surv* 1976 ; 31 : 233.
- Nigogosyan G, De La Para S, Pickren JW. Melanoblasts in vaginal mucosa. *Cancer* 1964 ; 17 : 912.
- Overgaard J. Radiation treatment of the malignant melanoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1980 ; 6 : 41.
- Pierson KK. *Malignant melanomas and pigmented lesions of the vulva*. In : Wilkinson EJ, editor *Pathology of the vulva and vagina*. New York : Churchill Livingstone 1987 ; 155 : 79.
- Ragnarsson-Olding B, Johansson H, Rutqvist LE, et al. Malignant melanoma of the vulva and vagina : trends in incidence, age distribution, and long-term survival among 245 consecutive cases in Sweden 1960~1984. *Cancer* 1993 ; 71 : 1893.
- Rawles ME. Origin of pigment cells from the neural crest in the mouse embryo. *Physio Zool* 1947 ; 20 : 248.
- Reid GC, Schmidt RW, Roberts JA, et al. Primary melanoma of the vagina : A clinicopathologic analysis. *Obstet Gynecol* 1989 ; 74 : 190.
- Sulak P, Barnhill D, Heller P, et al. Nonsquamous cancer of the vagina. *Gynecol Oncol* 1988 ; 29 : 309.
- Veronesi U, Adamus J, Bandiera DC, et al. Delayed regional lymph node dissection in stage melanoma of the skin of the lower extremities. *Cancer* 1982 ; 49 : 2420.
- Weinstock MA. Malignant melanoma of the vulva and vagina in the United states : Patterns of incidence and population-based estimates of survival. *Am J Obstet Gynecol* 1994 ; 171 : 1225.