자궁경부 상피내암과 미세침윤암의 질환대조성전에 대한 연구

전남대학교 의과대학 산부인과학과실
최호선 · 박진순 · 오영현 · 변지수

=Abstract=

Colposcopic Findings of Carcinoma In Situ and Microinvasive Carcinoma of the Uterine Cervix

Ho Sun Choi, M.D., Jin Soon Park, M.D., Young Hyun Oh, M.D., Ji Soo Byun, M.D.
Department of Obstetrics and Gynecology, College of Medicine, Chonnam National University, Kwang-Ju, Korea

This study was performed to evaluate difference of colposcopic findings between carcinoma in situ and microinvasive carcinoma. From August 1, 1988 through November 30, 1989, the conization was undertaken in 138 patients. We compared colposcopic findings with histologic diagnosis on 1656 sections.

Comparison between the microinvasive carcinoma and the carcinoma in situ groups showed a significant higher incidence of large exocervical lesion size (＞½ : 33.9% vs. 1.2%), circumscribed location around external cervical os (75.0% vs. 51.2%), combined abnormal colposcopic findings (19.6% vs. 3.7%) and deep endocervical involvement (＞1cm:23.2% vs. 7.3%). (P<0.01) Granular area was showed 11% incidence of the worst histologic diagnosis.

I. 서 론

자궁경암 조기진단에 질세포진과 질확대성화 조준
생검으로 정확한 진단을 내리 합병증이 많고 비용이 드는 원주결제진을 생략하여 외래에서 범등치료 및 레이저 치료동으로 자궁경부 상피내증상을 치료하는 경향이다. 그러나 아직도 원주결제진의 필요성을 배제하지 못하는 것은 침윤암의 가능성을 하겠다. 특히 상피내암은 침윤암의 가장자리에 많이 등반되므로 광범위한 병변이나 경관 침범이 있는 경우에는 침윤암을 배제하기 위하여 원주결제진을 시행하는

본 논문의 요지는 제64차 산부인과 추계학술대회에서 발표되었음.
것을 관하고 있다\(^1\). 상피내암과 미세침음암의 정확
대정 소견이 차이점이 있다면 원추절체지를 감소시
켜 조준생검으로 최종진단을 내릴 수 있어 첨추암을
배제시키 선택적인 환자 전료를 할 수 있으므로 이
연구를 시도하였다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

1988년 8월 1일부터 1989년 11월 30일까지 15개월
간 전남대학교 병원 산부인과 외래 자궁암 조기진단
센터에 의뢰된 환자중 정확대정 조준화 생검이 상피
내암이나 미세침음암으로 나와 원추절체지를 시행한
138명을 대상으로 하였다.

2. 기구 및 검사 방법

본 연구에서 사용한 정확대정은 Crymedics회사의
UGR-6 model을 사용하였으며 20배 까지 확대하여
볼 수 있으나 주로 10배를 사용하였다. 처음에 전방
으로 자궁경관과 외자공구로 세포검을 시행한 후
생리시험수로 분비물을 세척하고 녹색 필터를 사용
하여 혈관 분포를 관찰하고 3% 초산액을 도포한 후
에 병변을 관찰하였다. 그리고 가장 병변의 정도가
심한 3~4곳에서 조준생검을 하였고 자궁 경관 점검
경도는 소석자를 사용하여 측정하였다.
원추절체지를 시행 방향에 따라 12절편을 만들어
총 1656절편을 조직검사를 각각 정확대정소견과
비교 관찰하였다.

이상 이행대의 세분류에 따른 추정진단은 전 연구
\(^1\)와 동일한 방법으로 하였으며 성적의 통계학적 유
의성 검정에는 X\(^2\)-test를 이용하였다.

III. 결과

1. 연령별 분포

대상자의 연령은 상피내암군에서는 82명 중 70명
(85.8\%)이 30~49세로 대부분을 점었고 미세침음
암군에서는 56명 중 26명(46.4\%)이 40대였다(Table
1).

2. 병변의 크기

병변의 크기가 외자공경부 중이하가 상피내암군은
56명(68.3\%)이고 미세침음암군에서는 14명(25.0\%)
이었고 3\%이상은 전자가 1명(1.2\%) 후자가 19명
(33.9\%)으로 양군의 차는 유의하였다(Table
2).

3. 병변분포 양상

병변 분포양상은 외자공구를 모두 돌려싸인 경우
가 상피내암군에서는 42명(51.2\%)이고 미세침음암
에서는 42명(75\%)으로 양군의 차는 유의 하였으며
그 다음은 주로 하반부에 분포한 경우였다(Table
3).

4. 정확대정 소견

정확대정 소견은 양군 모두 백색상피 단독이 상피
내암군에서는 51.2\%, 미세침음암군에서는 33.9\%로

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20-29</td>
<td>4</td>
<td>4.9</td>
<td>1</td>
<td>1.8</td>
</tr>
<tr>
<td>30-39</td>
<td>41</td>
<td>50.0</td>
<td>15</td>
<td>26.8</td>
</tr>
<tr>
<td>40-49</td>
<td>29</td>
<td>35.4</td>
<td>26</td>
<td>46.4</td>
</tr>
<tr>
<td>50-59</td>
<td>7</td>
<td>8.5</td>
<td>12</td>
<td>21.4</td>
</tr>
<tr>
<td>60-69</td>
<td>1</td>
<td>1.2</td>
<td>2</td>
<td>3.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>82</td>
<td>100.0</td>
<td>56</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Table 2. Correlation between the size of lesion and histologic diagnosis

<table>
<thead>
<tr>
<th>Size of lesion</th>
<th>CIS</th>
<th></th>
<th>Microinvasive carcinoma</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>○</td>
<td>56</td>
<td>68.3*</td>
<td>14</td>
<td>25.0*</td>
</tr>
<tr>
<td>●</td>
<td>25</td>
<td>30.5</td>
<td>23</td>
<td>41.1</td>
</tr>
<tr>
<td>□</td>
<td>1</td>
<td>1.2#</td>
<td>19</td>
<td>33.9#</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>82</td>
<td>100.0</td>
<td>56</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#; *P<0.01

Table 3. Correlation between the location of lesion and histologic diagnosis

<table>
<thead>
<tr>
<th>Location of lesion</th>
<th>CIS</th>
<th></th>
<th>Microinvasive carcinoma</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>○</td>
<td>42</td>
<td>51.2*</td>
<td>42</td>
<td>75.0*</td>
</tr>
<tr>
<td>●</td>
<td>22</td>
<td>26.8</td>
<td>12</td>
<td>21.4</td>
</tr>
<tr>
<td>□</td>
<td>11</td>
<td>13.4</td>
<td>2</td>
<td>3.6</td>
</tr>
<tr>
<td>△</td>
<td>4</td>
<td>4.9</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>▽</td>
<td>3</td>
<td>3.7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>82</td>
<td>100.0</td>
<td>56</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* P<0.01

가장 많았고 백색상피, 직경반과 모자이크가 협병한 경우는 상피내암군에서는 3명(3.7%), 미세침윤암군에서는 11명(19.6%)으로 유의한 차이를 나타냈고 이상 협관이 보인 경우는 모두 미세침윤암이었다 (Table 4).

5. 경관침범정도

병변의 경관침범이 없는 경우는 상피네암군이 57명(69.5%)이고 미세침윤암군이 27명(48.2%)이었고 1cm 이상 침범한 경우는 전자가 6명(7.3%), 후자가 13명(23.2%)으로 양군의 차는 유의하였다 (Table 5).

6. 최고 병변의 질환대정 소견

질환대정 소견과 원추조직질체진의 각 절편과 비교한 바 이상이행 대소견을 보인 곳이 상피내암군에서는 71명(86.6%), 미세침윤암군에서는 50명(89.3%)이 가장 침범된 병변 부위와 일치하였으나 과립상을 정하는 곳이 최고 병변인 곳은 전자가 9명(11.0%), 후자가 6명(10.7%)이었고 전개구부가 최고 병변인 곳도 상피내암군에서 2명(2.4%)이었다 (Table 6).
### Table 4. Correlation between the colposcopic findings and histologic diagnosis

<table>
<thead>
<tr>
<th>Colposcopic findings</th>
<th>CIS</th>
<th></th>
<th>Microinvasive carcinoma</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Thick W</td>
<td>42</td>
<td>51.2</td>
<td>19</td>
<td>33.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Thick W+P or M</td>
<td>23</td>
<td>28.0</td>
<td>17</td>
<td>30.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Thick W+P+M</td>
<td>3</td>
<td>3.7*</td>
<td>11</td>
<td>19.6*</td>
</tr>
<tr>
<td>Abnormal vessels</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>3.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Granular area</td>
<td>6</td>
<td>7.3</td>
<td>3</td>
<td>5.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Others</td>
<td>8</td>
<td>9.8</td>
<td>4</td>
<td>7.1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>82</td>
<td>100.0</td>
<td>56</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*P<0.01

### Table 5. Correlation between the degree of endocervical involvement and histologic diagnosis

<table>
<thead>
<tr>
<th>Length of lesion(cm)</th>
<th>CIS</th>
<th></th>
<th>Microinvasive carcinoma</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Negative</td>
<td>57</td>
<td>69.5*</td>
<td>27</td>
<td>48.2*</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;1</td>
<td>19</td>
<td>23.2</td>
<td>16</td>
<td>28.6</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;1</td>
<td>6</td>
<td>7.3</td>
<td>13</td>
<td>23.2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>82</td>
<td>100.0</td>
<td>56</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*, #P<0.01

### Table 6. Correlation between the colposcopic findings and the worst histologic result

<table>
<thead>
<tr>
<th>Colposcopic findings</th>
<th>CIS</th>
<th></th>
<th>Microinvasive carcinoma</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Abnormal findings</td>
<td>71</td>
<td>86.6</td>
<td>50</td>
<td>89.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Granular area</td>
<td>9</td>
<td>11.0</td>
<td>6</td>
<td>10.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Gland openings</td>
<td>2</td>
<td>2.4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>82</td>
<td>100.0</td>
<td>56</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 7. 질환대경 소견에 따른 조직 추정진단

질환대경 소견에 따른 조직추정진단의 일차율은 상피내암군에서는 65명(79.3%), 미세침윤암군에서는 28명(50%)으로 양군의 차는 유의하였다(Table 7).

### IV. 고 참

1925년에 독일의 Hinselmann에 의해 소개된 질환대경은 근래에는 자궁경암 전구질환의 진단에 새로운 검사와 함께 상호 보완적으로 사용되어 진단율을
크게 상승시켜왔다.45. 절환대경 검사는 주로 이상 세포조직적 변화를 검출하는 주요 방법으로 사용되고 있으며, 그 소견은 세포조직적 변화를 정확히 판단할 수 있는 방법으로 사용되는 방법 중 하나로 이에 의하여 보고된 결과가 많다.45. 절환대경 검사의 정확성은 75.4%에서 96.4%로 다양하게 나타난다.46.49.

자궁경부 전암상태를 정확하게 진단하는 데는 세포검사, 절환대경적 조직 추정진단과 보온형검식 결과가 함께 사용되어야 함이 많은 원수의 점을 겪어야 하며, 외래에서 병합검사 또는 라이저 검출도로 이룰 수 있다.41. 전반적 자궁질학습술 같은 수술 방법도 많이 사용되었으나 절환대경 검사가 먼저 시행되어 대장암상태는 자궁질학습술에는 많은 수가 있다.42.43. 이런 이유로 자궁질학습술은 먼저 시행되어야 할 수 있다.44. 자궁경부 아름개와 조직진단의 정확도는 전반적으로 높임으로써 정확하게 진단할 수 있다.45.

자궁경부 병변 크기와 조직진단의 정확도는 각기 다른 방법으로 수술적 절환대경 검사를 요구한다. 그래서 경합검사 및 미세침윤한의 정확성은 갑작스러운 상승기로 보고된 결과가 많다.46.49. 미세침윤한은 69.7%에서 72.8%로 미세침윤한보다 유의하게 많았고, 1cm이상은 절환대경 검사가 미세침윤한에서 23.3%에서 7.3%로 정확하게 진단할 수 있었다.47.48. 이 결과로 병변이 심하여 경합침윤한을 겪게할 수록 미세침윤한의 민도가 높아지게 할 수 있다.49.50.

절환대경 검사의 정확도는 보고된 결과를 바탕으로 보고된 결과가 많다.46.49. 특히 경합의 소견이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보였으나 이는 경합이 없는 경우에는 86.6%에서 89.3%로 정확한 결과를 보았
경 소견으로 감별하는 것은 한계가 있다고 생각된 다.

V. 결 론

1. 환자의 연령은 상피내암군이 30대가 50.0%, 미 세침음양군이 40대가 46.4%로 가장 많았다.
2. 병변의 크기는 자궁경부 침범이 상피내암군에 서 68.3%, 미세침음양군에서는 25.0%있고 침범이 상 피내암군은 1.2%, 후자는 33.9%로 양 군의 차는 유 의하였다. (P<0.01)
3. 병변 분포 양상은 외자궁구를 모두 둘러싼 것이 상피내암군은 51.2%, 미세침음양군은 75.0%로 양 군의 차는 유의하였다. (P<0.01)
4. 절환대경 소견과 조직진단과의 관계는 같은 백색 상피, 적색반과 모자이크가 병합된 소견이 상피내암 군에서는 3.7%, 미세침음양군에서는 19.6%로 양 군의 차는 유의하였다. (P<0.01)
5. 경관 침범 정도와 조직진단 관계는 음성인 경우 상피내암군은 69.5%, 미세침음양군은 48.2%였고 1cm이상인 경우에는 전자가 7.3%, 후자가 23.2%로 양군의 차는 유의하였다. (P<0.01)
6. 최고 조직병변을 나타낸 절환대경 소견은 상피내 암은 86.6%, 미세침음양은 89.3%가 이상 이행 대 소견을 나타내는 부위였으며 11%가 파괴상을 정하 는 부위였다.
7. 절환대경 소견에 따른 조직 추적진단의 일치율은 상피내암이 79.3%, 미세침음양이 50%로 양군의 차 이는 유의하였다. (P<0.01)

이상의 결과로 보아 병변 크기가 자궁경부 침범 이고 외자궁구를 모두 둘러싼 모양이며 이상 이행 대 소견이 합병되어 있고 이상 혈관이 있거나 자궁 경관이 1cm이상 침범하여 있을 때는 미세침음양이 유의하게 많았으며 파괴상을 정하는 것은 최고 병변

일 가능성이 있으므로 조직검사를 해야한다고 사료 된다.

참고 문헌

3. 송향·차상실·최호선·변지수·자궁경암 조기 발견에 대한 절환대경의 가치, 대한산부회지 1988; 31: 1228
12. Rome RM, Urcuyo R, Nelson JH: Observations on the surface area of the abnormal transformation zone associated with intraepithelial and early invasive squamous cell lesions of
15. 민용기·정동근·김석현·강순범 등: 질확대경을 이용한 자궁경부 상피내종양의 진단에 관한 연구. 대한산부화지 1989;32: 798