

낭성 변화를 일으킨 자궁선근증 1례

영남대학교 의과대학 산부인과학교실

곽양수 · 이상원 · 황보호준 · 이두진 · 이승호

서 론

자궁선근증은 자궁내막의 분비선과 간질이 자궁근층내에 존재하는 것을 말한다. 자궁선근증 자체는 매우 흔한 질환으로 양성 자궁질환의 적응증하에 자궁적출술을 시행한 경우의 약 19%정도에서 발견된다.¹⁾ 간혹 근층내에 산재하지 않고 한 부위에서 종괴를 형성하는 경우가 있는데 이를 자궁선근증(uterine adenomyoma)이라 하며 드물게는 종양이 양성 변성을 일으킨다. 저자들은 심한 월경통으로 내원한 환자에게 자궁선근증이 양성 변성을 일으켜 자궁의 저부에 낭종을 형성한 예를 치험하였기에 이에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환자: 권○웅, 30세.

과거력: 1992년 12월 11일 개인의원에서 난소 종양으로 진단받고 본 병원 산부인과에 내원하여 진찰받은 적이 있다. 당시 좌측 난소가 거위알 정도로 커져 있었고 혈청 CA 125가 138.88IU/mL로 증가되어 시험개복을 시행하였던 바, 자궁은 정상보다 약간 커져 있었으며 우측 자궁저부가 다소 연화되어 있어 흡인해 본 결과 약간의 황색을 띤 액

체가 흡인되었으나 환자의 연령이 젊고, 가임 능력을 보존하기 위하여 좌측 난소의 부분절제술을 시행한 후 관찰하기로 하였다. 좌측 난소의 종괴는 병리조직 검사에서 양성 낭종으로 진단되었다.

산과력: 출산 1회, 인공 임신중절 2회.

가족력: 특이 사항 없음.

현병력: 1993년 6월부터 시작된 월경과다 및 월경통이 점차 심해져서 9월경에는 계속해서 진통제를 복용해야 할 정도가 되어 개인의원을 방문하였다. 개인의원에서 태아 사망 및 잔류태반 또는 자궁기형의 진단하에 시험적 자궁내막 소파술을 시행하였으나 상태의 호전이 없어 1993년 11월 10일 본 병원 산부인과에 내원하였다.

진찰소견: 자궁은 거위알 크기로 증대되어 있었고, 중등도 이상의 압통이 있었으며 운동성은 좋았고 자궁부속기는 특이한 소견이 없었다.

검사소견: Hemoglobin 11.3gm/dL, hematocrit 35.4%로 정상범위였으며 간 및 신장 기능의 이상도 없었다.

초음파 검사소견: 초음파 검사에서 자궁벽에 부착되었거나 혹은 돌출된 것으로 보이는 양성종괴가 확인되었다(그림 1).

치료: 잠정적으로 자궁내막증 또는 자궁선근증의 진단하에 환자의 연령을 고려하여 GnRH analogue 등의 보존적 치료를 권하였으나, 환자가

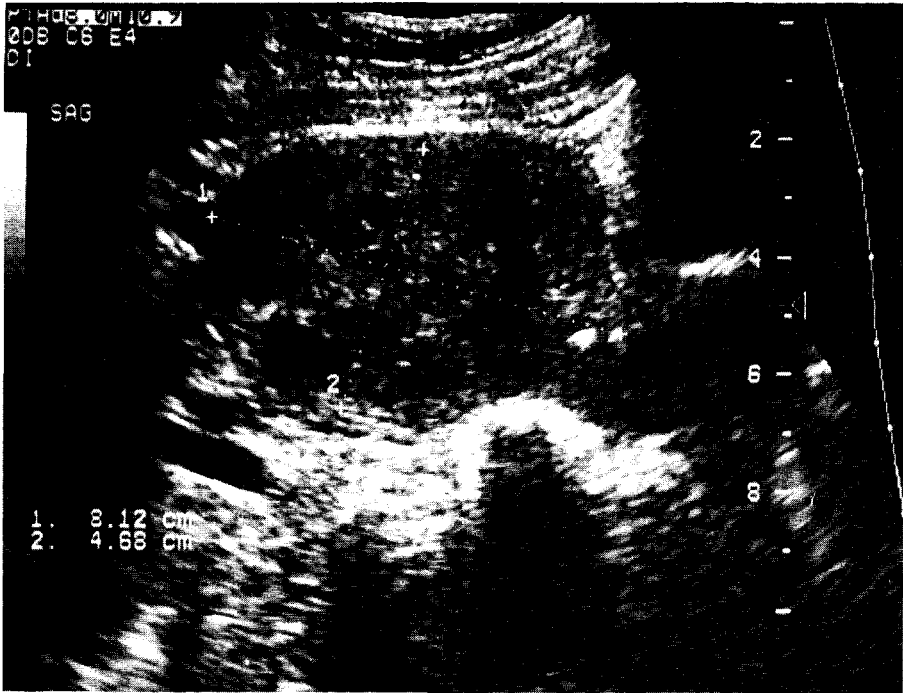


Fig. 1. Echogenic mass shadow in right uterine fundal region with partial echo-free area.

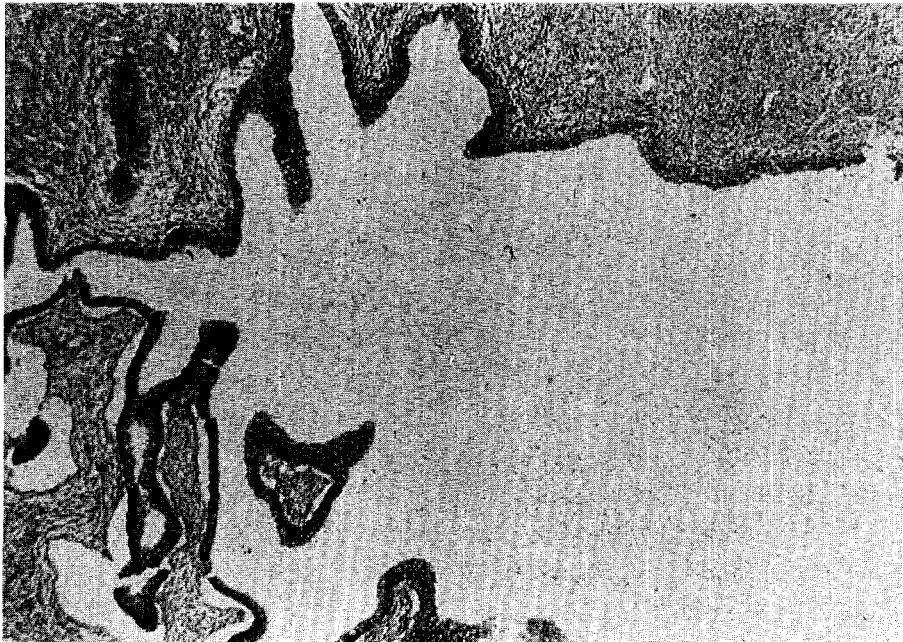


Fig. 2. Adenomyoma : Endometrial epithelium and stroma surround the cyst wall.

근치적 치료를 위하여 1993년 12월 5일 진단적 개복술을 시행하였다. 수술소견은 전년의 수술시에 관찰되었던 자궁의 종괴가 더욱 커져 있는 것 외에는 자궁 부속기 및 복강내의 특별한 이상은 없어서 근막내 자궁적출술을 시행하였다. 환자는 술후 제 7일에 합병증없이 퇴원하였고, 1994년 6월 추적관찰에서 특별한 증상이나 이상이 없었다.

조직학적 진단: 낭종을 형성한 자궁내막증 (그림 2).

고 찰

자궁선근증은 자궁내막의 분비선과 간질이 자궁근층내에 존재하는 것을 말하며 자궁내막증을 *endometriosis externa*라고 하는데 대하여 *endometriosis interna*라고 하기도 한다.¹⁾ 자궁선근증 자체는 매우 흔한 질환으로 양성 골반질환의 적응증하에 자궁적출술을 시행한 경우의 약 19%정도에서 발견된다. 주로 40대 여성에게 발견되며 환자는 월경과다와 월경통을 호소하는 경우가 많고, 골반진찰에서 자궁의 증대가 관찰된다.^{1,3)} 자궁선근증이 있는 자궁은 전체적으로 고르게 커지는 양상을 보이며, 임신 12주 크기 이상으로 커지는 경우는 드물다.³⁾ 자궁근종과는 달리 촉진시 크게 단단한 감을 주지 않는다. 특징적인 증상이 없으므로 수술전에 진단이 되는 경우가 적고 대체로 자궁근종의 진단하에 자궁적출을 시행한 조직표본에서 발견되는 경우가 많다.³⁾

자궁선근증의 유발원인은 명확하게 알려지지 않고 있는데 유전적 소인, 제왕절개후의 반흔형성이나 자궁내 기계조작 등의 외상, 바이러스 감염 및 에스트로젠 과다 등이 가능한 원인인자로 생각되고 있으며,³⁾ 근래 Ota 등⁴⁾은 class II major histocompatibility complex가 발생과 관련이 있다고 하였다. 조직을 연속절편으로 하여 검사해 보면 부분적으로 자궁내막표층의 선들과 연결되어 있는 경우가 많아 이들 자궁내막선의 화생이 자궁내막

외의 부위에서 선조직을 발생시키는 기전이라고 생각되고 있다.³⁾

조직학적 진단은 자궁근층내에서 내막선을 발견하는 것이지만 자궁내막과 근층의 경계가 고르지 않기 때문에 여러 개의 조직절편을 검사해야 한다.²⁾ 진단의 근거가 되는 내막선의 위치는 과거부터 논란의 대상이 되어 왔으며 1 high-power field 깊이에서 부터 자궁근층의 1/3 깊이에 이르기 까지 광범위한 제안이 있으나 현재 대다수의 연구에서는 자궁내막의 기저층에서 3mm 혹은 1 low-power field 이상 깊이의 근층에 존재할 때 진단의 근거가 된다는 의견이 많다.³⁾ 자궁근층의 선들은 흩어져서 존재하는 것이 보통이지만 때로는 한 곳에 모여 종류를 형성하기도 하는데 이 종양을 자궁 선근종이라 한다.²⁾ 근층내의 선조직도 호르몬에 반응하는 경우도 있으나 자궁내막과 완전히 일치하는 주기적인 변화는 보이지 않으며 부분적으로는 자궁내막의 기저층과 유사한 성질을 가진다.^{2,3)}

자궁내막증 환자에서 보이는 월경통의 원인으로 근층내 선조직의 부종 또는 출혈 등이 거론되어 왔으나,³⁾ 근래 Koike 등⁵⁾이 자궁내막증과 자궁선근증 조직의 prostaglandin의 양이 정상 자궁근육조직에 비해 훨씬 높음을 증명하여 이들 prostanoid에 의한 증상으로 설명하려는 경향이 높다.

임상적인 증상으로 자궁선근증을 진단하기는 어렵다. 영상진단 중 자궁난관 조영술이나 통상의 초음파 진단은 정확도가 낮으며 근래 경질 초음파 진단의 효과가 연구 중에 있고,³⁾ 최근에는 자기공명영상의 자궁선근증의 진단에 가장 좋은 방법으로 소개되어 있다.^{3,6)} 그의 혈청 종양표지물질로 CA 125의 상승이 관찰된다는 보고가 있으나 아직 그 효용성의 여부에는 논란이 많다.³⁾ CA 125가 증가되는 기전에 대하여 Kobayashi 등⁷⁾은 자궁근층에 있는 내막선 조직에서 CA 125가 직접 복강내로 분비되어 복강의 순환계를 거쳐 혈중에 나타난다고 하였다. 자궁선근증이 임신에 미치는 영향은 크지 않으며,³⁾ 환자의 대다수가 임신을 완료한 중년여성이므로 임신을 고려할 필요가 적지만 가임기의 여

성이 임신을 원하는 경우, 보존적인 수술후 임신을 기대할 수 있다.⁷⁾ 자궁선근증은 자궁근종, 자궁내막증, 자궁내막 증식증 및 자궁내막암 등의 다른 질환과 동반되어 나타나는 경우가 많은데 특히 자궁근종과 잘 동반된다.⁸⁾ 이들 질환 중에서 자궁내막증을 제외한 질환은 모두 에스트로겐의 과잉분비를 동반할 수 있는 질환들로서 자궁선근증이 에스트로겐 과잉분비에 의해 발생한다는 간접적인 증거가 된다. 자궁내막암에 동반되는 경우도 많은데 자궁선근증의 존재는 암의 예후에 영향을 미치지 않으며 간혹 자궁선근증 자체가 악성변화를 일으키는 경우도 있다. 이러한 악성변화는 주로 polyp형태로 자궁선근종을 형성한 경우에 많으며, 비정형 자궁선근증에 연결된 자궁내막에서 자궁내막암이 발생하는 것이 주된 형태이다.^{9,12)} 만약 자궁근층내에 함입되어 있는 자궁선근증이나 자궁선근종에서 악성변화가 발견될 때는 먼저 그 부위를 덮고 있는 자궁내막 조직을 철저히 검사하여 내막에서 발생한 암이 아니라는 것을 증명해야 한다.⁹⁾ 치료는 내막암의 경우와 동일하다.

자궁선근종의 치료는 환자의 연령과 증상, 임신을 원하는지의 여부에 따라 달라지는데 임신을 완료한 여성으로서 증상이 심하고 다른 합병증이 없으면 자궁적출술이 적합한 치료이다.^{1,3)} 그러나 임신을 원하는 젊은 여성은 보존적 수술이나,⁸⁾ danazol 혹은 GnRH analogue 등의 약물치료로써 임신을 기대할 수 있다.^{1,3,13)}

자궁선근종에서 남성변성을 일으키는 경우는 전 자궁 종양의 약 0.35%로서 매우 드물며¹⁴⁾ 몇몇 보고가 있을 뿐이다.^{15,17)} Buerger와 Petzing¹⁶⁾은 자궁의 낭종을 wolffian duct cyst 및 müllerian cyst와 같은 선천성 종양과, 자궁근종이나 자궁선근증의 남성변성과, 자궁경부의 retention cyst (Nabothian cyst)나 장막하 낭종 등의 후천적 낭종으로 분류하였다. 자궁선근종은 때때로 크게 자라는 경우가 있고 이 때는 난소종양과의 감별이 거의 불가능하다.¹⁵⁾ 치료는 외과적 절제가 대부분이며 후유증을 남기는 경우는 거의 없다.

결 론

저자들은 남성 변성을 일으킨 자궁선근증 1례를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 이를 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Entman SS : Uterine leiomyoma and adeomyosis. In Jones HW, Wentz AC, Burnett LS : Novak's textbook of gynecology. 11th ed. Williams and Wilkins, Baltimore, 1988. pp 450-453.
2. Gompel C, Silverberg SG : Pathology in gynecology and obstetrics. 4th ed, Lippincott Company, Philadelphia, 1992, pp 216-218.
3. Copeland LJ, Jarrell JF, McGregor JA : Textbook of gynecology. Saunders Company, Philadelphia, 1993, pp 495-500.
4. Ota H, Igarashi S : Expression of major histocompatibility complex class II antigen in endometriotic tissue in patients with endometriosis and adenomyosis. Fertil Steril 60(5):834-838, 1993.
5. Koike H, Egawa H, Ohtsuka T, Yamaguchi M, Ikenoue T, Mori N : Correlation between dysmenorrheic severity and prostaglandin production in women with endometriosis. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids 46(2): 133-137, 1992.
6. Schnall MD : Magnetic resonance evaluation of acquired benign uterine disorders. Semin Ultrasound CT MR 15(1) : 18-26, 1994.
7. Kobayashi H, Miyake W, Yamashita M, Kanayama N, Hayata T, Kawashima Y : The mechanism of the increase in the CA 125 concentration in patient with endometriosis. Nippon Sanka Fujinka Gakkai Zasshi 40(4) : 467-472, 1988.

8. Fedele L, Bianchi S, Zanotti F, Marchini M, Cadiani GB : Fertility after conservative surgery for adenomyomas. *Hum Reprod* 8(10):1708-1710, 1993.
9. Lee KR : Atypical polypoid adenoma of the endometrium associated with adenomyomatosis and adenocarcinoma. *Gynecol Oncol* 51(3):416-418, 1993.
10. Kay S, Frable WJ, Goplerud DR : Endometrial carcinoma arising in a large polypoid adenomyoma of the uterus. *Int J Gynecol Pathol* 7(4):391-398, 1988.
11. Rollason TP, Redman CW : Atypical polypoid adenoma clinical histological and immunocytochemical findings. *Eur J Gynaecol Oncol* 9(6):444-451, 1988.
12. 松尾美智代, 加來恒壽, 松尾州裕, 上平謙二, 杉原耕一郎, 齊藤俊章, 嘉村敏治, 塚本直樹, 中野仁雄 : 子宮の atypical polypoid adenomyoma の 2 症例. *日本産婦人科學會雜誌* 45(2):153-156, 1993.
13. Brosens IA : New principles in the management of endometriosis. *Acta Obstet Gynecol Scand (Suppl)* 159:18-21, 1994.
14. Dubrausky V : Submuköse Uteruscyste. *Zentralbl f Gynak* 60:564-567, 1936. Cited from 横山良仁, 須郷隆信, 桶口毅, 小野大志, 丸山英俊, 蓮尾豊, 佐藤重美, 齊藤良治 : 子宮囊性 腺筋症 の 1 例, *日本産婦人科學會雜誌* 45(6):593-595, 1993.
15. 横山良仁, 須郷隆信, 桶口毅, 小野大志, 丸山英俊, 蓮尾豊, 佐藤重美, 齊藤良治 : 子宮囊性 腺筋症 の 1 例, *日本産婦人科學會雜誌* 45(6):593-595, 1993.
16. Buerger PT, Petzing HE : Congenital cysts of the corpus uteri, *Am J Obstet Gynecol* 67:143-151, 1954.
17. Parulekar SV : Cystic degeneration in an adenomyoma (a case report). *J Postgrad Med* 36(1):46-47, 1990.

-Abstract-

A Case of Cystic Degeneration of Uterine Adenomyosis

Yang Soo Kwak, Sang Won Lee, Ho Joon WhangBo,
Doo Jin Lee, Sung Ho Lee

*Department of Obstetrics and Gynecology
College of Medicine, Yeungnam University
Taegu, Korea*

Adenomyosis is a common disease of middle-aged women and adenomyoma is a variety of adenomyosis that formed localized tumor. Cystic degeneration of an adenomyoma is a rare clinical manifestation. A 30-year-old parous woman suffered from severe dysmenorrhea and menorrhagia for about 5 months, was operated under the impression of endometriosis of the pelvis.

Following the operation, cystic degeneration of an adenomyoma was found incidentally.

The authors experienced a case of adenomyosis that formed cystic tumor of uterus and presented with a pertinent literatures.

Key Words : Adenomyosis, Adenomyoma