

## 자궁내막증과 동반한 자궁근층의 낭종성 선근증 1예

동국대학교 의과대학 산부인과 · 마취과학 교실\*  
장원연 · 배철성 · 심재철 · 윤혜원 · 김미운\*

=Abstract=

### A Case of Adenomyotic Cyst Within Myometrium Accompanied with Endometriosis.

Won Yeon Jang, M.D. Jae Chul Sim, M.D. Chul Sung Bae, M.D.

Hae Won Yoon, M.D. Me Woon Kim, M.D.\*

*Department of Obstetrics & Gynecology and Anesthesiology\*,  
University of Medicine, DongGuk University*

Adenomyotic cyst is very rare disease, their sizes are mostly lesser 5mm. The intrauterine adenomyotic cyst may arise from progressive expansion of cyst due to progressive menstrual bleeding.

Authors experienced a case of large adenomyotic cyst within myometrium occurring in a 19-year-old woman, and who was accompanied with endometriosis.

The cyst was about 3×3cm sized, and had chocolate colored thick viscous contents, We experienced one case of adenomyotic cyst which was thought to be degenerated uterine myoma, so we report the case with a brief review of the concerned literatures

**Key Words :** Adenomyotic cyst. Endometriosis

책임지자 : 장원연

## 서 론

수술 전에 주로 난소 종물이나 자궁기형으로 진단되는 자궁의 낭성 병변은 매우 드문데 전 자궁종의 약 0.35%에 이른다.<sup>1</sup> 이 경우 그 증상은 비특이적이며 주로 하복부의 종물로 촉진된다.<sup>2,6</sup>

저자들은 심한 월경통을 주소로 내원한 19세 환자에서 자궁근층의 낭종성 변화로 진단되었다가 수술 후 자궁근층내 낭종성 선근증으로 진단 치료한 예를 보고하는 바이다.

## 증 례

**환자 :** 김 O 향, 19세, 직장인, 미혼

**주소 :** 약 4년 전부터 심해지는 월경통

**산과력 :** 0-0-0-0, 성 관계력 있음

**월경력 :** 초경은 12세, 월경주기는 대체로 규칙적으로 32일 정도이며, 기간은 3-4일, 양은 중등도이며 최종 월경일은 1999년 5월 24일이었다.

**가족력 :** 모친이 자궁근종 진단으로 정기 진찰 중.

**과거력 :** 특이사항 없었음.

**현병력 :** 본 환자는 내원 4년 전부터 시작된 월경

기간 내내 지속되며 점차 심해지는 월경통으로 개인의원 방문 진단 후 CA 125가 202 U/ml로 증가된 상태로 자궁내막증이 의심되어 좀더 자세한 검사와 치료 위해 본원 외래로 내원 하였다. 질초음파 검사에서 자궁체부 근층내에 직경 3.5cm 정도의 낭성 종괴가 발견되었고, 좌측 부속기에 2.9cm 정도의 낭성 종괴가 있어 진단적 복강경 위해 입원하였다.

**이학적 소견 :** 전신상태는 양호하였고 신장 158cm, 체중47Kg, 혈압120/80mmHg, 체온36.5 °C, 맥박은 84회/min, 호흡은 20회/min이었다. 내진상 자궁은 전굴로 우측 자궁각 부위가 근종과 같이 약간 커진 소견이었고, 자궁경부와 질에서는 맑은 점액성 분비물 이외에는 정상소견이었다.

**초음파 소견 :** 자궁은 불규칙한 모양으로 우측 자궁각 부위가 약간 커져 있었으며, 이 부위의 근층내에 약 3.5×3.7cm 정도의 낭성종괴가 있었으며, 좌

측 난소에도 2.9cm 정도의 낭성종괴가 있었으나 우측 난소는 정상이었다. 그리고 약간의 액체가 더글라스와에 고여 있었다(Fig. 1).

**입원 후 경과 및 처치 :** 입원 후 진단적 복강경 실시한 결과 약 30cc 정도의 장액성 복수가 더글라스와에 있었고, 자궁의 우측 자궁각 부위에 3×3cm 크기의 둥근 종괴가 있으므로 개복술을 시행하였다. 절개면을 통해 자궁근층내의 낭성종괴에서 암갈색 액체가 쏟아져 나와 낭종성 선근증이 의심되었고, 낭종적출술을 시행하였다. 낭종은 자궁내막과 연결되지 않았으며 적출된 낭종은 3×2.8×2cm 크기였다(Fig. 2). 자궁 후면에 유착대 및 자궁내막증 소견이 있어 소작술도 함께 시행하였다. 좌측 난소 낭종은 단순 낭종 소견을 보여 단순 흡입술을 시행하였다.

**병리학적 소견 :** Fig. 3 and 4.

Fig 1. Transvaginal sonogram shows intramural cystic shadow. The diameter was 3.0 cm.

Fig 3. The inner surface of adenomyotic cyst was lined with endometrial tissue. The center shows an endometrial gland (×40, H&E stain).

Fig 2. Gross appearance of adenomyotic cyst, which was measured by 3 × 2.8 × 2 cm in size

Fig 4. In a portion of the cystic surface, there was a well-defined endometrial gland and stroma (×100, H&E stain).

**수술 후 경과 :** 수술 후 별다른 합병증 없이 GnRH agonist 제제(Zoladex®)를 2회 후 환자의 월경통은 현재 소실된 상태로 결혼 때까지 임신력 보존을 위해 경구용 피임약을 복용 중이다. 수술 6개월 후 측정된 CA 125는 3.7 U/ml로 내려간 소견을 보였으며 초음파 소견 역시 정상 소견을 보였다.(Fig. 5)

## 고 찰

자궁선근증이라 함은 자궁내막의 자궁근층 내로의 성장을 일컫는다.

자궁선근증과 동반되는 월경통은 대개 월경 시작 1주일 전부터 시작되어 월경이 끝날 때까지 지속되는 양상을 보인다. 이때 동반될 수 있는 성교통과 월경과다는 자궁선근증의 진단의 가능성을 증가시킨다. 자궁내막증이 골반내 이소성 자궁내막을 특징으로 하는 반면에 자궁선근증은 자궁내막 선의 자궁근층내 존재를 특징으로 한다. 자궁선근증, 자궁내막증, 자궁근종은 자주 함께 존재하며 평균적으로 40대 이후에서 자주 나타난다.

낭종성 선근증은 대개 미만성 자궁선근증과 동반되어 나타나는데 내용물이 암갈색 탁한 점액성 액체로 선상피 아래로 다양한 양의 자궁내막성 기질을 포함하고 있다. 그 병변은 미만성 증식과 자궁근층의 과성장을 동반한다.<sup>4,6</sup> 낭종성 선근증은 대개 나이가 많은 층에서 나타나며 미만성 자궁선증과

동반된다. 그래서 낭종이 자궁선근증과 유사하다 하더라도 보편적 기준에 의하면 본 증례는 19세에 발견된 것으로 보아 특이적이라 할 수 있다.

혈액을 포함한 작은 크기의 낭종성 선근증은 대개 흔하지만,<sup>1</sup> 이것은 월경 주기에 대한 주기적 반응의 결과이다. 그 임상적 증상은 비특이적이며 자궁절제술 실시 후 24%에서 낭종성 선근증이 발견되며 대체로 그 크기가 5mm를 넘지 않는다.<sup>7</sup> 그러나 그 이상의 크기의 낭종성 선근증은 매우 드물다.<sup>1,5</sup>

자궁의 낭종성 변화는 약 0.35%로 매우 드물고,<sup>1</sup> 그 증상은 비특이적이며 대체로 수술 전 진단으로는 난소성 낭종이나 자궁기형이 가장 많다.<sup>2,6</sup>

환자는 주로 월경과다, 월경통, 골반통을 주소로 내원하게 되는데, 낭종성 선근증과 자궁내막 사이의 교통은 없어, 이러한 임상적 증상은 자궁내막의 신장과 낭종내 출혈에 의한 종괴의 점진적인 크기의 증가에 기인한다. 그러나 이러한 월경성 출혈 이외에도 낭종벽의 활동적인 분비도 이런 큰 낭종을 만드는데 역할을 하기도 한다고 한다.<sup>6</sup>

자궁근층내의 낭종성 변화의 다른 원인으로는 자궁근층의 낭종성 변화와 선천적인 여러 가지 낭종이 있을 수 있다.<sup>8</sup> 자궁근층의 낭성 변화는 낭종의 조직학적 소견에 의해 구별될 수 있다. 선천적 낭종은 매우 드물며 낭종벽은 원추형 세포로 이루어져 있고 낭종성 선근증과는 달리 자궁내막의 기질을 포함하지 않는 난관내부를 구성하는 세포와 같은 섬모성 세포로 대부분 되어 있다.

여러가지 가능성들이 고려될 수 있지만 자궁근층내 낭종이 낭종성 선근증과 밀접하게 유사한 점이 있다면 첫번째로 조직학적으로 작은 낭종의 상피가 자궁내막의 기질에 의해 둘러싸인 입방형 상피로 되어 있으며, 두번째로 암갈색의 탁한 점액성 액체로 되어 있다는 점이다.

낭종의 원인은 밝혀져 있지 않고 있지만 아마도 양성으로 생각되며, 그 치료는 낭종의 크기와 위치, 그리고 나이에 의해 좌우되며, 낭종제거술이나 자궁절제술이 그 치료가 될 수 있다. 월경통의 해소는 자궁절제술 후 이루어질 수 있으나 초기 치료로는 비침습적인 것이 우선된다. 미스테로이드성 항염증제나 경구용 피임약, progestin성 또는 연속적인 경구용 피임약으로 월경을 억제함이 유용하다.

Fig 5. Transvaginal sonogram of post-operation shows normal configuration of uterus.

- 참고문헌 -

1. Dubrauzsky V (1936) Submukose uterocyste. Zbl Gynecol 60:564-567
2. Buerger PT, Petzing HE (1954) Congenital cyst of the corpus uteri. Am J Obstet Gynecol 67:143-151
3. Sherrick JC, Vega JG (1962) Congenital intramural cysts of the uterus. Obstet Gynecol 19:486-493
4. Neri A, Babary C, Eckelring B, et al. (1968) Serosal(subperitoneal) cysts of the uterus, Am J Obstet Gynecol 1968;102:612
5. Keating S., Quenville N. F., Korn G. W. & Clement P.B. (1986) Ruptured Adenomyotic cyst of uterus. Arch Gynecol 237, 169-173.
6. Ejeckam GC, Zeinab OA, Salman M, et al. Gyant adenomyotic cyst of the uterus. Br J Obstet Gynecol 1993 ; 100 : 596
7. Slezak P. & Tillinger K. G. (1976) The incidence and clinical importance of hystero-graphic evidence Of cavities in the uterine wall. Radiology 118, 581-586.
8. Hendrickson M. R. & Kempson R. L. (1987) Non-neoplastic conditions of the myometrium and uterine serosa. In Haines & Taylor Obstetrics and Gynecology Pathology 3rd ed. H. Fox ed. Churchill Livingstone, London, pp. 405-410.