

요관내 자궁내막 증식증: 1예 보고¹

홍명선 · 김호철 · 윤구섭 · 최철순 · 배상훈 · 김성용² · 신형식³

자궁내막증식증은 가임기 여성에서 흔히 보는 질환이나 비뇨기계통을 침범하는 경우는 드물다. 그 중 요관의 침범은 1.2% 정도이며 주로 원위부 1/3에서 요관의(extrinsic form)에서 생긴 경우가 요관내(intrinsic form)에서 생긴 경우보다 많으나 두 형태에서 모두 섬유화를 동반하여 요관 폐쇄를 일으킬 수 있다.

저자들은 요관내에서 생긴 자궁내막증식증에 의해 좌측 원위부 요관폐쇄와 수신증이 발생한 증례를 방사선학적 검사를 통해 진단하고 수술로 확진하여 이에 보고한다.

자궁내막증식증은 흔한 부인과질환으로 가임기 여성의 약 15%에서 나타난다(1). 그러나 비뇨기계의 침범은 약 1.2%로 드물며 잘 침범하는 순서로는 방광, 요관 그리고 신장이며 40:5:1의 빈도이다(2). 세계적으로 약 100예이상의 자궁내막증식증에 의한 요관 폐쇄가 보고된 바 있으며 요관내 자궁내막증식증은 자궁외인 경우에 비해 1:4로 더욱 빈도가 떨어진다(3). 두 경우 모두에서 요관 폐쇄를 일으킬 수 있으며 대부분은 하부 요관에 국한된다(4).

방사선학적 소견은 요로조영술에서의 요관의 폐쇄가 주된 소견이다.

저자들은 요관내 자궁내막증식증에 의한 좌측 원위부 요관폐쇄를 요로조영술, 초음파, 전산화 단층촬영 및 자기공명 영상술로 진단하여 수술로 확진하여 보고하고자 한다.

증례 보고

30세 미경산 여자가 수개월간 지속된 좌측 요통이 있어서 급성 신우신염으로 치료받다가 본원으로 전원되었다. 환자는 한차례 임신중절을 하였다. 소변검사상 혈뇨 등의 이상 소견은 없었다.

경정맥요로조영술에서는 심한 좌수신증과 지연영상에서의 좌측 요관의 원위부 폐쇄를 관찰하였고, 역행 신우조영술상 거의 막힌 좌측 원위부 요관과 유두 모양의 음영 결손을 볼 수 있었다(Fig. 1).

복부 및 질식 초음파에서는 확장된 요관의 원위부로 경계가 확실치 않은 낮은 에코의 종괴모양의 요관내 병변이

있었다(Fig. 2). 조영증강 후의 복부 전산화 단층 촬영(Siemens, somatom plus family 32, B32B)과 3-Dimensional shaded surface display(5mm slice thickness, 5mm table feed and 2mm reconstruction interval) 영상에서 확장된 좌측 원위부 요관과 원위부의 음영결손을 확인할 수 있었다(Fig. 3).

자기공명영상(1.5T Magnetom 63SP, Siemens, Erlangen, Germany)에서는 요로조영술 및 전산화 단층촬영에서 음영결손으로 보이고, 초음파상에서 저에코의 종괴로

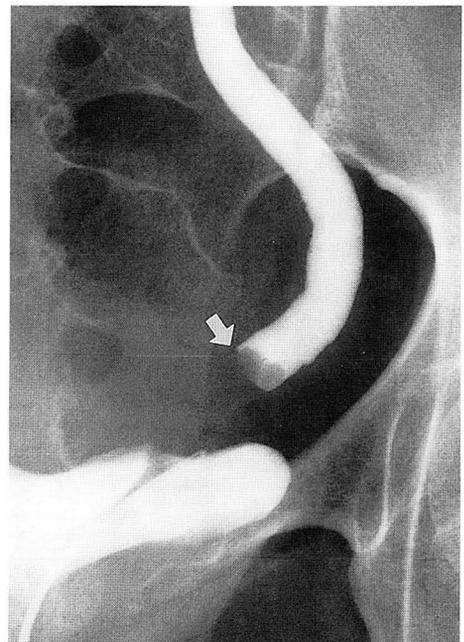


Fig. 1. Retrograde pyelography shows near total obstruction of dilated left distal ureter by polypoid lesion(arrow).

¹한림대학교 의과대학 진단방사선과학교실

²한림대학교 의과대학 비뇨기학교실

³한림대학교 의과대학 병리학교실

이 논문은 1995년 4월 18일 접수하여 1995년 7월 10일에 채택되었음

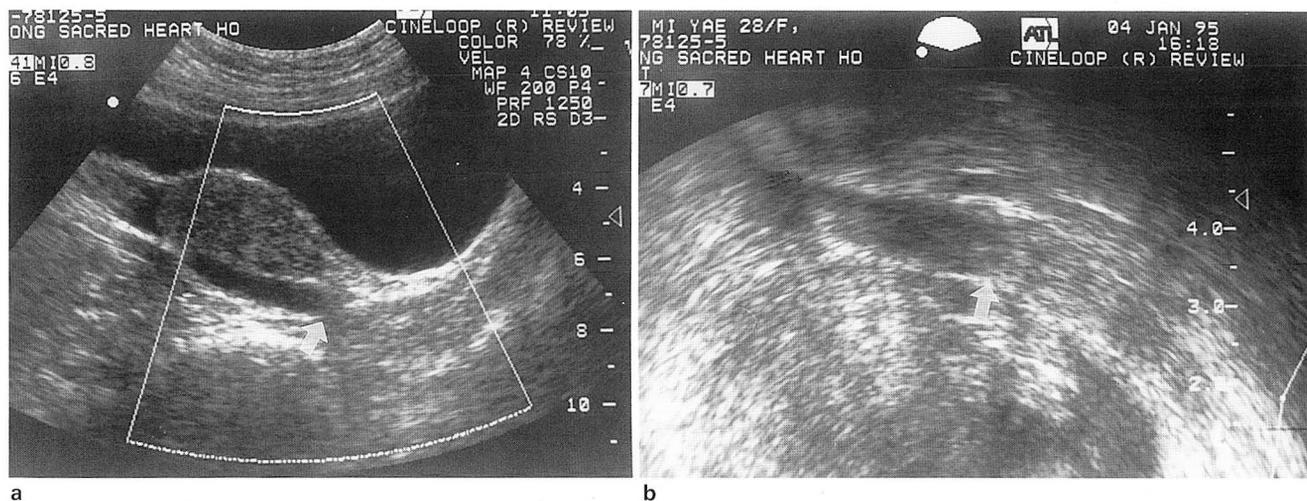


Fig. 2. Abdominal(a) and transvaginal(b) ultrasonography show ill-defined low echoic soft tissue lesion(arrows) distal to the dilated ureter.

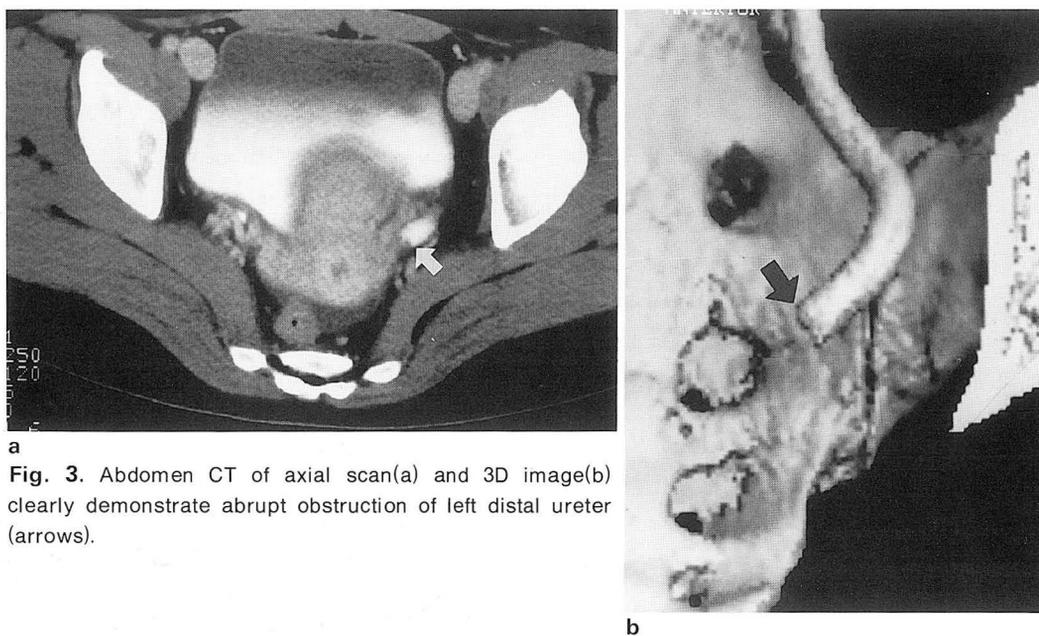


Fig. 3. Abdomen CT of axial scan(a) and 3D image(b) clearly demonstrate abrupt obstruction of left distal ureter (arrows).

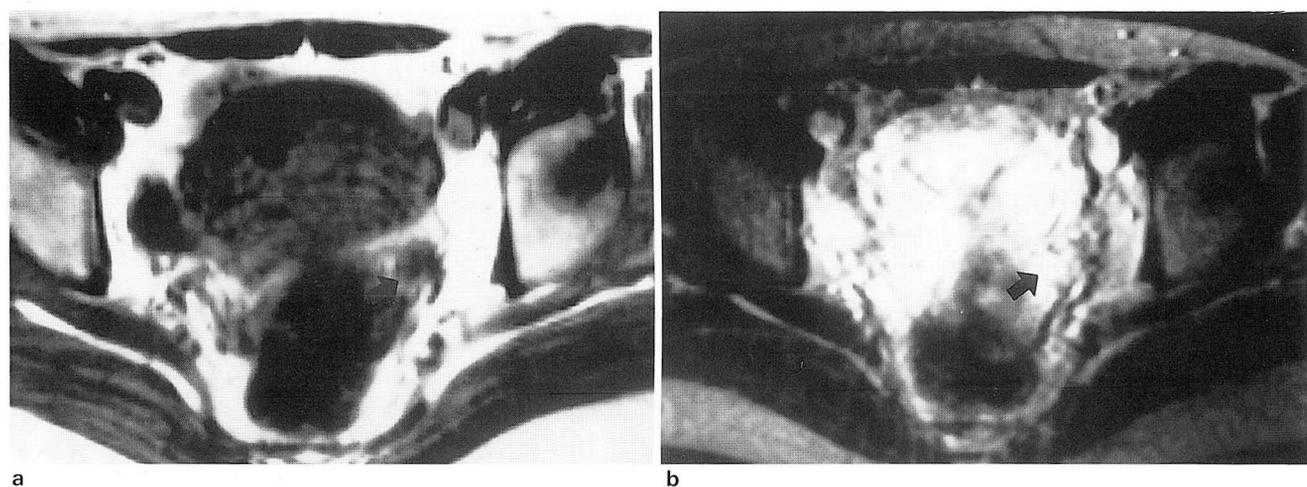


Fig. 4. MR images reveal a 1cm-sized round lesion(arrows) isointense to muscle on T1-weighted axial image(a) and hyperintense on T2-weighted image(b).

보였던 약 1cm 크기의 병변이 T1 강조영상(TR/TE 580/70)에서는 근육층과 동신호강도로, T2 강조영상(TR/TE 1800/900)에서는 고신호강도로 나타났다(Fig. 4).

저자들은 이상의 방사선학적 소견과 환자의 과거력을 종합하여 자궁내막증식증에 의한 요관 폐쇄로 진단하였다. 좌측 요관 말단부를 절제하여 2×1×1.8cm의 딱딱하고 우윳빛의 덩어리가 좌측 원위부 요관을 막고 있음을 확인하였고 요관 방광 문합술을 시행하였다. 요관의 자궁내막증식증의 소견은 없었다.

병리학적으로는 요관내 자궁내막증식증에 의한 원위부 요관 폐쇄였다.

고 찰

자궁내막증식증은 정상 자궁내막과 동반된 기질이 자궁 외에 위치하는 것으로 부인과 질환증 자궁근종 다음으로 흔한 질환이다(4). 자궁내막증식증은 대개 가임기 여성에서 볼 수 있으며 폐경기 여성으로 estrogen을 투여하는 경우나 폐경전의 자궁내막증식증에 의해 섬유화가 진행되다가 그후에 요관 폐쇄로 나타날 수 있다.

자궁내막증식증에 의한 요관 폐쇄는 1917년 Cullen에 의해 보고되었다(5). 대개는 일측성으로 침범하며, 월경 불순, 비특이적인 복통이나 요통과 혈뇨가 나타난다(6). 요관 자궁내막증식증은 80%에서 난소, 광인대나 요관천골인대의 자궁내막증식증으로부터 요관으로 침범(extrinsic form)되며, 약 20%가 요관내(intrinsic form)에서 생긴다. 두 형태 모두 요관 폐쇄를 야기할 수 있으며 대개는 원위부 삼분의 일 지점의 요관 즉 진골반내에서 일어난다.

자궁내막증식증의 기전은 태아성(embryonic), 이형성의(metaplastic) 혹은 이주(migratory) 가설이 알려져 있으나 아직 확실히 밝혀지지는 않았다. 이 환자는 임신 중절 한 과거력이 있으므로 태아성이나 이형성 가설의 가능성이

있을 것으로 생각된다.

자궁내막증식증의 방사선학적 소견은 요관폐쇄가 주된 소견이나, 이는 비특이적인 소견으로 요관결핵이나 결석과 같은 양성 질환에서 요관 주위 구조물의 악성 종양에 의한 것까지 광범위하게 감별해야 한다. 본 증례에 있어서는 자기공명영상에서 다른 부위의 자궁내막증식증에서와 같은 T1과 T2강조영상에서의 고신호강도가 보이지는 않았다.

요관 자궁내막증식증의 일차적인 치료는 수술이며 요관 폐쇄를 완화시켜 신장 기능을 유지하는데 치료 목적이 있다. 요관 자궁내막증식증에 의한 신장 침범은 만성 경과를 보이며 약 25-43%에서 신장 기능을 잃는다는 보고가 있다. 내과적 치료로는 danazol과 androgens 투여가 보고되고 있으나 내과 치료만으로 요관 폐쇄를 호전시키기는 어렵다.

폐경전 여성이 원인 불명의 요통을 호소하며 요관 폐쇄가 원위부에 있을 때는 자궁내막증식증에 의한 가능성을 반드시 고려해야겠다.

참 고 문 헌

1. Jenkinson EL, Brown WH. Endometriosis: a study of 117 cases with special reference to constricting lesions of the rectum and sigmoid colon. *JAMA* 1943;112:349-352
2. Stanly KE Jr, Utz DC, Dockerty MB. CLinically significant endometriosis of the urinary tract. *Surg Gynecol Obstet* 1965;120:491-485
3. Ryan JF, Booth CM. Endometriosis of the ureter. *Br J Urol* 1992;69:430-431
4. Stillwell TJ, Kramer SA, Lee RA. Endometriosis of ureter. *Urology* 1986;28:81-85
5. Patel A, Thorpe P, Ramsay JWA et al. Endometriosis of the ureter. *Br J Urol* 1992;69:495-498.
6. Shook TE, Nyberg LM. Endometriosis of the urinary tract. *Urology* 1988;31:1-6

Intrinsic Endometriosis of Ureter: A Case Report¹

Hong Myung Sun, M.D., Kim Ho Chul, M.D., Yun Ku Sup, M.D., Choi Chul Soon, M.D.,
Bae Sang Hoon, M.D., Kim Sung Yong, M.D.², Shin Hyung Sik, M.D.³

¹ Department of Radiology, College of Medicine, Hallym University

² Department of Urology, College of Medicine, Hallym University

³ Pathology, College of Medicine, Hallym University

Endometriosis is a rare cause of an ureteral obstruction. We report a case of intrinsic ureteral endometriosis resulting in severe hydronephrosis. The diagnosis of ureteral endometriosis may be considered in women with flank pain and ureteric obstruction within true pelvis.

Index Words: Ureter, stenosis or obstruction

Ureter, US

Endometriosis

Address reprint requests to: Hong Myung Sun, M.D., Department of Radiology Hallym University, College of Medicine,
445 Gil-Dong, Kangdong-ku, Seoul, 134-701 Korea. Tel. 82-2-224-2312 Fax. 82-2-488-0114