

여성 골반강에 생긴 침습성 혈관성 점액종 : 1예 보고¹

어 근 · 황호경 · 김장민 · 김영순 · 이정희 · 이돈영

침습성 혈관성 점액종(aggressive angiomyxoma)은 주로 여성의 골반강과 회음부에 호발하는 드문 양성 종양으로 국소적 침습과 재발하는 경향이 있다. 이 질환의 방사선학적 소견은 국내에서 보고된 바가 없어 저자들은 수술로 확진된 65세 여자 환자의 골반강에 생긴 침습성 혈관성 점액종의 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고한다.

침습성 혈관성 점액종(aggressive angiomyxoma)은 1983년에 Steeper와 Rosai가 젊은 여자의 골반강이나 회음부에 잘생기는 중간엽(mesenchymal) 기원의 종양을 발표한 이후로 여러 논문이 나왔으나, 방사선학적 소견이 발표된 논문은 드물었다. 저자들은 65세 여자 환자에서 증상이 없이 우연히 발견된 침습성 혈관성 점액종을 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고한다.

증례 보고

65세 여자환자가 건강진단을 위해 내원하였다가 복부 초음파상 우연히 발견된 골반강 종괴로 CT, 자기공명영상, 핵의학 검사를 받았다. 환자는 과거력상 20년간의 고혈압이 있었으며, 교통사고로 좌측늑골 골절과 견갑골 골절의 기왕력이 있었고 그 외에 특이할만한 질환은 없었다.

초음파소견상 자궁과는 확실히 구별되는 16cm 크기의 경계가 분명한 종괴가 자궁의 앞쪽, 복벽 직후방의 골반강에 있었으며 그 내부 에코는 균질한 고에코소견을 보였다(Fig. 1).

복부 CT상 경계가 분명한 16cm×17cm×7cm 크기의 균질한 저밀도의 병변이 자궁과 방광사이의 좌측 골반강에서 기시하여 대부분의 병변은 방광 상방에 위치하였다.

병변은 복벽 바로 뒤에 있었고 소장은 위로 전위되어 있었으나, 종괴에 의한 복벽의 용기는 없었다. 조영증강 영상에서는 조영증가가 있었다(Fig. 2). 자기공명영상에서는 골반강에서부터 제대까지 자라난 종괴로 소장을 상방으로 전위시키고 있었으나, 소장의 병변은 없어서 소장에서 기시한 병변이 아닌 것으로 생각되었고, 조영증강 영상에서 불균질한 조영증강을 보였다(Fig. 3).

모든 영상진단에서 주위 장기로의 침습이나 임파절 종대는 없었고 정확한 병변의 기원이 되는 장기를 찾을수 없어 일차적

연조직에서 기인된 병변을 생각하였으나 대부분의 병변이 복막강내에 위치한 것으로 판단되어 혼선을 주었다. 핵의학 골검사상 좌측 열번째 늑골의 열병소가 있었으나, 내원 수주전에 외상에 의한 잠재성 골절(occult fracture)로 생각되었다.

수술소견은 부드럽고 젤리양의 큰 종양이 방광과 자궁사이의 후복강에서 기시하여 복강내로 돌출하였고 후복강 조직에 부착되어 있어 박리가 어려웠다.

병리소견에서 방추형 종양세포가 작은 혈관조직과 함께 점액성 기질에 널리 분포되어 있었고 악성종양을 시사하는 핵의 비정형 혹은 다형성은 보이지 않았다(Fig. 4).

고 찰

Aggressive angiomyxoma는 국소적으로 침습하는 성질을 가지고 있는 종양으로 젊은 여성의 회음부나 골반강에 잘 생기며, 육안상 젤라틴모양을 보이고 조직학적으로 이 종양은 섬유

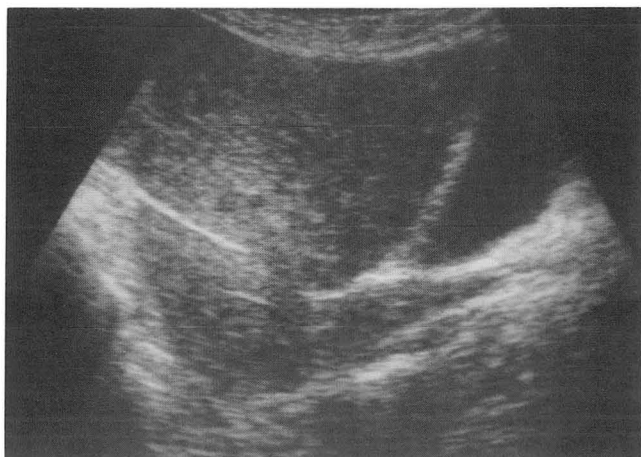


Fig. 1. Longitudinal ultrasonogram of pelvis shows a well-defined homogeneous hyperechoic solid mass in the pelvic cavity, superior to the urinary bladder.

¹ 광명 성애병원 진단방사선과

이 논문은 1997년 7월 29일 접수하여 1997년 12월 24일에 채택되었음.

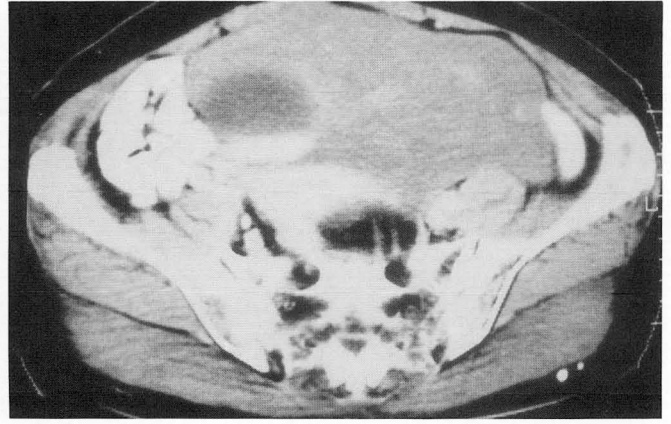
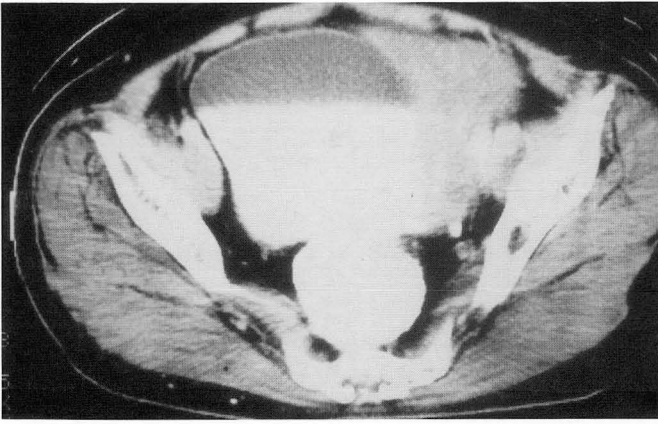


Fig. 2. Enhanced axial CT scan shows a large enhancing mass abutting the urinary bladder(A), and extending to the peritoneal cavity(B).

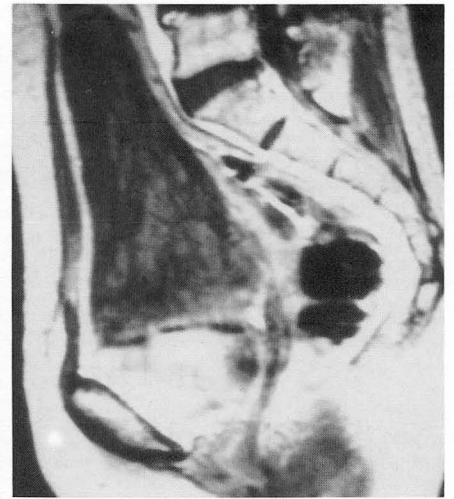
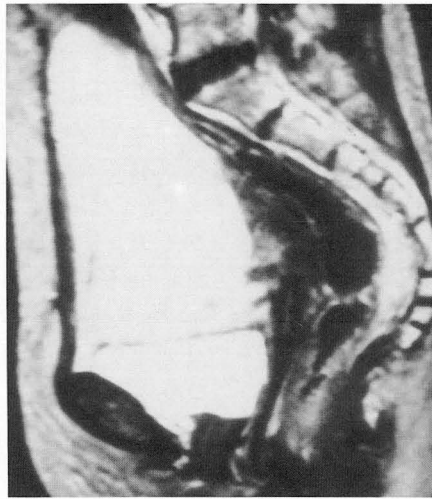
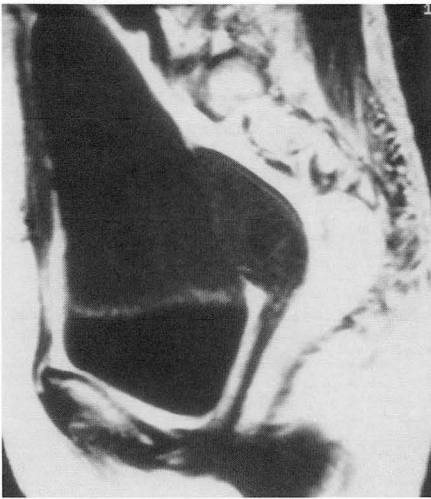


Fig. 3. Sagittal T1-weighted MR image shows a large mass located superior to the urinary bladder and anterior to the uterus and extended to the level of umbilicus. This mass has low signal intensity(A). Sagittal T2-weighted MR image shows heterogenous high signal intensity (B) and Gd-enhanced sagittal T1-weighted MR image shows heterogeneous enhancement(C).



Fig. 4. Microscopic finding reveals small spindle cells distributed throughout a myxoid stroma with small blood vessels and lack of nuclear features suggestive of cancer.

아세포나 근섬유아세포 변종(myofibroblastic variant)에서 유래된 것으로 혈관을 포함하는 것이 특징이다. 대부분의 종양은 그 크기가 크고, 여자에서 6배정도 호발하는 것으로 보고된 바 있다(1-3). Aggressive라고 일컫는 이유는 양성종양이지만 국소적으로 주위 조직에 침윤하고 재발을 잘하기 때문이다. 주위 근막이나 근육에 침윤이 주로 보고되었고 드물게 장관, 방광, 골에 침윤도 할 수 있다. 재발은 보통 2년 이내에 보이지만 지연 되는 경우도 있고 재발의 대부분의 원인은 불충분한 외과적 절제에 의한 것으로 생각되어진다. 이 질환에 의한 원격전이나 사망은 아직 보고되지 않았다(4-6).

방사선학적 소견에 대한 논문은 드물지만 Yaghoobian 등이 초음파소견상 골반강내에서 기시한 다발성의 고형 성분을 함유한 큰 낭성 종괴로 상복부로 퍼지는 양상을 보고하였고(7), Llauger 등이 CT소견상 골반강내 장기를 전위시키지만 침윤하지는 않는 저밀도의 종괴로 보인다고 보고하였다(3). 회음부

에 생겼을 시에는 임상적으로 질탈출(vaginal prolapse), 골반 저탈장(hernia of pelvic floor), Bartholin gland cyst 혹은 abscess, 골반강 연부조직 종양등으로 오인되고 병리학적으로도 혈관섬유종, 점액섬유종, 부종성 섬유종, 양성섬유점액성 병변등으로 진단되는 경우가 있다(4, 5). 방사선학적 소견은 골반강내 장기를 전위시키고 골반강내 장기를 가로지르기 보다는 조직면(tissue plane)을 따라 회음부나 대퇴부로 성장하는 특징이 있다(8). 점액종은 조직내에 혈관 성분이 적어 조영제 투여후 조영증강이 보이지 않아서 침습성 혈관성 점액종과 감별이 가능하고(4, 8), 침윤성 혈관성 지방종(infiltrating angiolipoma)도 침습성 혈관성 점액종과 비슷한 곳에 호발하지만 더 활동적이어서 주위 근육, 근막, 그리고 피하 조직에 침입하고, CT상 지방 밀도를 보여 침습성 혈관성 점액종과 감별이 가능하다(8). 이외에도 표재성 혈관점액종, 점액성 평활근 종양, 혈관성 근섬유모세포종(angiomyofibroblastoma), 점액성 지방종, 점액성 지방육종, 보트리오이드육종(sarcoma botryoides), 악성 섬유성 조직구종의 점액성 변종(myxoid variant of malignant fibrous histiocytoma), 신경초 점액종, 이차성 점액성 변화를 동반하는 연부조직 종양, 지방육종, 골반강 섬유종증(pelvic fibromatosis), 총상 신경섬유종증(plexiform neurofibromatosis), 섬유성 조직구종, 섬유종증등과 감별해야 한다(8-10).

참 고 문 헌

1. Steeper TA, Rosai J. Aggressive angiomyxoma of the female pelvis and perineum: Report of nine cases of a distinctive type of gynecologic soft-tissue neoplasm. *Am J Surg Pathol* 1983;7: 463-475
2. Fetsch J, Laskin WB, Lefkowitz M, Kindblom L, Meis-Kindblom J. Aggressive Angiomyxoma: A clinicopathologic study of 29 female patients. *Cancer* 1996; July 1: 79-90
3. Llauger J, Perez C. Aggressive angiomyxoma of pelvic soft tissue: CT appearance. *Urol Radiology* 1990; 12: 25-26
4. Sutton GP, Rogers RE, Roth LM, Ehrlich CE. Aggressive angiomyxoma first diagnosed as levator hernia. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 161: 73-75
5. Smith HO, Worrell RV, Smith AY, Dorin MH, Rosenberg RD, Bartow SA. Aggressive angiomyxoma of female pelvis and perineum: review of the literature. *Gynecol Oncol* 1991; 42: 79-85
6. Cerdan J, Torres-Melero J, Martinez S, Arias J, Sanz-Espineda J, Balibrea JL. Aggressive angiomyxoma of the pelvis and perineum. *Eur J Surg* 1995; 161: 851-853
7. Elchalal U, Lifschitz-Mercer B, Dgani R, Zalel Y. Aggressive angiomyxoma of the vulva. *Gynecol Oncol* 1992; 47: 260-262
8. Destian S, Ritchie W. Aggressive angiomyxoma: CT appearance. *Am J Gastroenterol* 1986; 81: 711-713
9. Tisnado J, Amendola M, Walsh JW, Jordan RL, Turner MA, Krempa J. Computed tomography of the perineum. *AJR* 1981; 136: 475-481
10. Allen PW, Dymock RB, MacCormac LB. Superficial angiomyxomas with and without epithelial components: report of 30 tumors in 28 patients. *Am J Surg Pathol* 1988; 12: 519-530

J Korean Radiol Soc 1998;38:713-715

Aggressive Angiomyxoma in Female Pelvic Cavity: A Case Report¹

Geun Eo, M.D., Ho Kyung Hwang, M.D., Jang Min Kim, M.D.
Young Sun Kim, M.D., Jung Hee Lee, M.D., Don Young Lee, M.D.

¹Department of Diagnostic Radiology, Kwang Myung Sung Ae Hospital

Aggressive angiomyxoma is a rare neoplasm occurring in the female pelvic cavity or perineum, and tends to recur. The radiographic findings of angiomyxoma have not been previously reported in Korea; we describe a case of aggressive angiomyxoma in the female pelvic cavity, with emphasis on the pathological and radiologic findings, and review the literature.

Index words: Pelvis, CT
Pelvis, MR
Pelvis, neoplasms
Pelvis, US

Address reprint requests to: Geun Eo, M.D., Department of Diagnostic Radiology, Kwang Myung Sung Ae Hospital,
389 Chulsan-Dong, Kwang Myung, 423-033 Korea. Tel. 82-2-680-7181 Fax. 82-2-680-7755

입 회 신 청 서

성 명	(한글)		(한문)		사 진	
	(영문)					
생 년 월 일	19	년	월	일 (만 세)		
주민등록번호						
본 적			국적			
주 소	자택 : ☎ (전화:)					
근 무 처	(한글):		보	직	☎ (전화:)	
	(영문):		직	급		
	주소(한글):		(영문):			
최종학력	학 교 명		졸업년월일		전공분야	
	최종학위		수여대학		취득일자	
자 격	종류		기관명	자격번호	취득연월일	
병 역	<input type="checkbox"/> 필 <input type="checkbox"/> 미 필 <input type="checkbox"/> 면 제					
E-Mail						
추 천 인	(성 명)		(직 위)			
	(소 속)					
본인은 대한방사선의학회 초빙회원으로 입회하고자 첨부서류와 함께 신청합니다. ※ 첨부서류 - 이력서 1부. - 자기소개서 1부. - 입회비 및 연회비						
<div style="text-align: right;">19 년 월 일</div> <div style="text-align: right;">신 청 인 (인)</div>						