

월경과다를 동반한 거대 자궁경부근종 1예

고신대학 의과대학 산부인과학교실
이태화 · 이천준 · 김원규

A Case of Large Cervical Leiomyoma with Menorrhagia

Tea Hwa Lee, M.D., Chun June Lee, M.D., Won Gyu Kim, M.D.

Department of Obstetrics and Gynecology, Gospel Hospital, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

The leiomyoma of uterine body is the most common benign genital tumor in woman of reproductive age but occurs uncommonly in the uterine cervix. Cervical leiomyoma is rarely clinically significant except their complications including pressure effects on the bladder or ureter, degenerative phenomena and menorrhagia. Recently we experienced a case of leiomyoma arising in the endocervix and concomitant menorrhagia, so we report this case with a brief review of literature.

Key Words : Cervical leiomyoma, Menorrhagia

서 론

자궁경부에 발생하는 근종은 전체 자궁근종의 0.6-8%로 낮게 보고되고 대체로 크기가 작기 때문에 임상 증상은 없는 것으로 알려져 있다.^{1,2} 그러나 드물게 자궁경부근종에 크기가 큰 경우에는 방광이나 요로를 압박할 수도 있고 이차적인 변성을 초래하거나 월경과다가 동반되어 임상적으로 문제를 일으키기도 한다. 진단은 쉬우나 골반 진찰상 종괴의 경도(consistency), 표면궤양, 괴사, 이차적 감염, 출혈 등에 따라 감별이 힘든 경우도 있다. 자궁경부에 발생하는 근종이 크고 골반과 밀착되어 있는 경우 간혹 수술이 힘들고 요관이나 방광손상을 일으킬 수도 있으므로 주의해야 한다.^{6,8}

본 저자들은 월경과다를 동반한 거대 자궁경부근종 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환 자 : 박○미, 43세

주 소 : 3개월 전부터 질 밖으로 빠져나면서 점점

자라는 종물과 하혈.

산과력 : 5-1-4-0

월경력 : 초경은 15세, 25일 주기, 지속 기간 10일, 양은 상당히 많고 최근에 더 심해짐.

기왕력 : 특기 사항 없음.

가족력 : 특기 사항 없음.

현병력 : 환자는 2003년 7월부터 서서히 지속되어 온 질 밖으로 무언가 빠져나오는 느낌과 불규칙적인 하혈이 있었으나 그냥 지나다가 2003년 10월초 변비가 심해져서 관장하던 중 질 밖으로 빠져나오는 종물이 만져져서 손으로 도로 집어넣고 본원 산부인과를 방문하여 정확한 진단과 적절한 치료위해 입원하게 되었다.

입원 시 소견 : 입원 당시 환자의 의식은 명료하고 전신상태는 비교적 양호하였으며 신장 162 cm, 체중 72 kg, 혈압 130/70 mmHg, 맥박 78회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.5℃였다. 이학적 검사상 심음과 폐음은 정상이었으며, 복부촉진상 특기 사항은 없었다.

부인과 검진상 질 입구에서 거위알 크기의 연하고 고정된 무통성 종괴가 만져졌고 종괴가 다소 질 밖으로 빠져 나왔으나 질 안으로 밀면 쉽게 들어갔다. 자

궁경부가 7 cm 가량 열려져 있었고 자궁의 전체 크기는 종괴를 포함하여 임신 16주 크기였다.

검사 소견 : 일반혈액 검사상 혈액형은 O-Rh(+), 혈색소 5.8 g/dl, 적혈구 용적 19.3%, 백혈구 8,500/uL, 혈소판 688,000/uL이었으며, 출혈시간 및 혈액응고검사는 정상이었다.

혈청 매독반응검사, 간염항원검사 및 후천성 면역결핍증검사는 음성이었다. 소변검사, 간 기능검사, 신장기능과 심전도는 정상이었다.

초음파검사 소견 : 초음파 검사상 자궁경부에 6.1×5.8 cm 크기의 경계가 분명한 방광을 밀고 있는 충실성(solid)종괴가 보였다(Fig. 1). 자궁 내에도 기저부

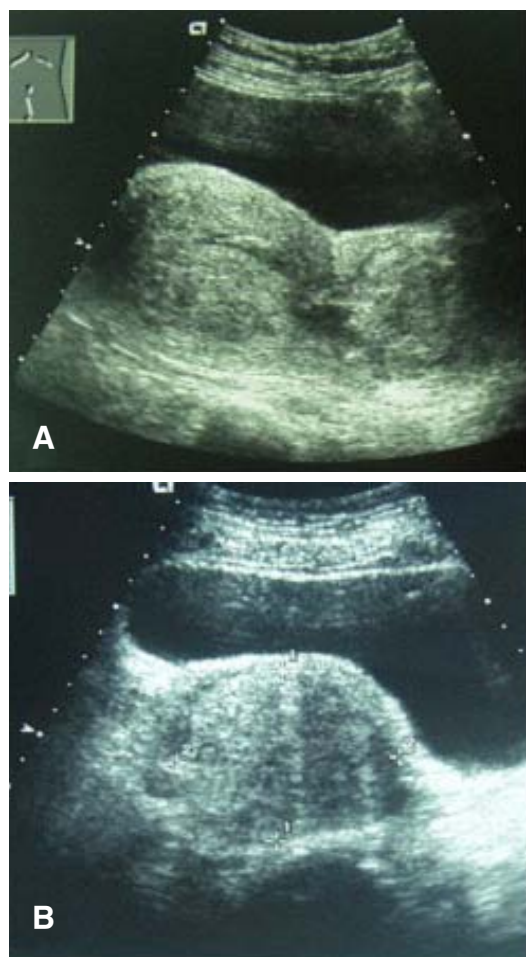


Fig. 1. Sagittal transabdominal ultrasound showing a 7×6 cm, long, well-defined, heterogeneous, echogenic mass at the uterine cervix (A). Axial transabdominal ultrasound showing the bladder is displaced anteriorly by the echogenic mass (B).

에서 6.8×5.9 cm, 2.8×2.5 cm 크기의 충실성종괴가 2개가 관찰되었다.

수술 소견 : 전신마취 하에 복부를 하중선(low midline) 절개한 후 전자궁적출 및 우측부속기절제술을 시행하였다. 자궁적출 후 질 내에 있던 종괴를 복강 내에서 잡아당기면서 제거하였다. 종괴는 7×6 cm 크기의 난원형으로 회고 단단하였으며 다행히 쉽게 박리되었고 요도나 방광과의 심한 유착은 없었다.

병리학적 소견

1) 육안적 소견 : 종괴는 매끄러운 표면에 비교적 경계가 명확한 7×6×5.5 cm 크기로 종괴의 무게만 145 g이었고 절단면은 회고 황갈색의 고형성 종괴로 소용돌이치는 양상(whorled pattern)을 나타냈다. 자궁은 10×9×7 cm으로 종괴를 포함한 전체의 무게는 670 g이었다.

2) 현미경적 소견 : 자궁체부 근종과 마찬가지로 방추형의 평활근세포들이 다발형태로 여러 방향으로 배열되어있는 전형적인 모습을 보이고 종양주위에 자궁경내선(endocervical gland)이 있었으며 비정형세포와 유사분열은 관찰되지 않았다.

수술 후 경과 : 수술 후 경과는 양호하였으며 특별한 합병증 및 배뇨의 문제없이 수술 10일째 퇴원하였다.

고 찰

자궁의 평활근종은 가임기 여성에서 가장 흔한 여성생식기 종양이나 자궁경부에 발생하는 평활근종은 전체 자궁근종의 0.6-8%로 낮게 보고되고 있다.^{1,2} 평활근종은 주로 자궁체부에 다양한 형태로 발생하나 드물게 자궁경부, 질, 외음부, 난관, 난소, 골반인대 등에서도 발생할 수 있다.¹⁻⁵ Cramer와 Patel은 자궁의 평활근종은 임상적으로 30세 이상 가임기 여성에서 대략 20-40%의 발병하지만 좀 더 나은 새로운 진단영상으로는 이보다 유병률이 더 높을 것으로 주장하였고, Stewart 등은 661명의 자궁적출환자에서 2 mm 간격으로 자궁을 잘랐을 때 자궁의 평활근종의 발견이 대략 65%로 보고하였다.^{2,3}

자궁경부의 평활근종의 병태생리는 잘 알려져 있지 않지만 자궁경부의 다양한 양의 평활근에서 특히 에스트로젠과 프로게스테론의 수용체를 지닌 평활근에서 발생할 것으로 생각되나 자궁체부에 비해 낮은 빈

도가 체부에 비해 적은 비율의 평활근 함량만으로는 설명하기는 어렵다.¹

자궁체부의 평활근종의 임상증상 발생빈도는 20-50%로 ① 비정상적인 자궁출혈, ② 골반 내에 압박(pressure)과 동통, ③ 생식기능장애(reproductive dysfunction)로 크게 3종류가 있으나 심한 경우 장막하 자궁의 평활근종증 이차적 남성 변종의 파열로 혈복막(hemoperitoneum)이 보고된 예도 있었다.^{3,9}

자궁경부의 평활근종은 일반적으로 단독으로 발생하고 서서히 자라며 자궁경부 후부에 호발한다고 알려져 있고 자궁체부 평활근종과 잘 동반하는 것으로 알려져 있다.^{1,8,13} 우리나라에서의 자궁체부의 평활근종의 동반보고가 적은 것으로 보아 얇게 조직절편을 만들어 작은 크기의 자궁근종을 찾는 노력이 부족하여 발생된 것으로 추측해 볼 수도 있다.

자궁체부에 비해 자궁경부의 평활근종은 대체로 크기가 작기 때문에 무증상으로 우연히 발견되는 경우가 대부분이나 크기, 위치나 무게에 따라 다양한 임상증상을 나타낸다. 그러나 문헌에 보고된 크기는 다양하여 외국문헌에는 20 kg까지 보고한 예가 있으며 우리나라에서도 3450 gm까지 보고한 예가 있었다.¹⁰ 가장 흔한 부인과적 증세는 압박에 의한 빈뇨, 배뇨장애, 방광폐색, 요저류 등의 비뇨기계증상으로 알려져 있으나 크기와 무게가 큰 경우에는 밑으로 처지는 느낌(dragging-down sensation), 냉(leukorrhea), 질 밖으로 종괴의 돌출을 나타내기도 한다. 종괴를 덮고 있는 점막은 침범하지 않지만 덮고 있는 점막의 궤양으로 괴사, 농성분비물, 출혈 등이 보고되기도 하였다.^{6,8} 그 외에도 임신부에서 난산의 원인으로 보고된 예와 자궁체부의 평활근종처럼 이차적 변성을 보고한 예도 있으며 악성으로의 육종성 변화를 보고한 예도 있다.^{4,8,11} 본 예에서와 같이 월경과다를 보고한 예는 매우 드문 것으로 Varras 등은 자궁경부가 열려져 있고 자궁이 종괴를 밖으로 내보내려고 하기 때문에 월경과다가 초래된다고 주장하였다.⁷

진단은 일반적인 골반검사로 가능하나 자궁체부의 평활근종처럼 초자질화, 석회화, 액화, 괴사 및 남성 변성등의 퇴행성변화를 할 수도 있으므로 오진할 수도 있다.^{4,6} Varras 등은 복부 초음파보다 질 초음파가 정확한 해부학적 위치와 형태를 알 수 있어 자궁체부에서 시작된 질 내로 빠져나온 점막하 육경성 근종(pedunculated myoma)과 자궁경부의 평활근종 감별에

유용하다고 하였다.⁷ 자궁경부의 평활근종은 자궁체부 평활근종소견과 동일하고 육종성 변화가 일어날 수 있으므로 세포이형성과 유사분열형태의 수에 따른 조직학적 평가가 필수적이다.¹¹ Parker 등의 자궁육종의 이분석(metanalysis)에 의하면 자궁의 평활근종이 빠르게 자라는 것과 육종성 변이와는 무관하고 질출혈과 관계 있다고 하였다.¹³

치료는 대개 자궁의 수술적 적출이나 차후 재발이나 육종성 변화를 막기 위해 광범위한 수술이 고려될 수도 있다.¹⁰⁻¹² 그러나 임신을 원하고 자궁을 보존하기를 원한다면 수술 전에 GnRH-a (gonadotropin releasing hormone agonist)를 사용하면 종괴의 크기와 출혈량을 줄일 수가 있고 자궁적출을 피하여 질식 근종절제술만도 가능할 것으로 생각된다. 그러나 이 경우도 종양이 너무 크거나 측면으로 퍼져있거나 원위부 요관을 포함할 가능성이 있다면 복부를 통한 절제술을 시행하는 것이 더 나을 수 있다.¹⁴ 자궁경부의 평활근종은 환자의 연령, 병력, 임신, 악성화 변성 가능성과 본인의 자궁보전 의사 등을 고려하여 적절한 치료를 하면 될 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Tiltman AJ. Leiomyomas of the uterine cervix: a study of frequency. *Int J Gynecol Pathol* 1998; 17: 231-4.
2. Cramer SF, Patel A. The nonrandom regional distribution of uterine leiomyomas: a clue to histogenesis? *Hum Pathol* 1992; 23: 635-8.
3. Stewart EA. Uterine fibroids. *Lancet* 2001; 357: 293-8.
4. Keleher KC. Uterine myomas in pregnancy. Two case reports. *J Nurse Midwifery* 1988; 33: 285-8.
5. Doss BJ, Wanek SM, Jacques SM, Qureshi F, Ramirez NC, Lawrence WD. Ovarian leiomyomas: clinicopathologic features in fifteen cases. *Int J Gynecol Pathol* 1999; 18: 63-8.
6. Basu GK, Roy A, Chattopadhyay S, Saha S, Adhikary S. Cervical fibroid with menorrhagia. *J Indian Med Assoc* 1996; 94: 324.
7. Varras M, Hadjilira P, Polyzos D, Tsikini A, Akrivis Ch, Tsouroulas M. Clinical considerations and sonographic findings of a large nonpedunculated primary cervical leiomyoma complicated by heavy vaginal haemorrhage: a case report and review of the literature. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2003; 30: 144-6.
8. Radman HM. Myoma of the cervix. *Am J Obstet Gynecol* 1961; 82: 361-3.

9. Varras M, Antoniou S, Samara Ch, Frakala S, Angelidou-Manika Z, Paissios P. Intraperitoneal haemorrhage secondary to perforation of uterine fibroid after cystic degeneration. Unusual CT findings resembling malignant pelvic tumor: case report. *Eur J Gynaecol Oncol* 2002; 23: 565-8.
10. 최영달, 허동은, 박상빈, 이태호. 거대자궁경부근종의 1예. *대한산부회지* 1974; 17: 553-6.
11. O'Connell MP, Jenkins DM, Curtain AW, Hughes PA, Doyle J. Benign cervical leiomyoma leading to disseminated fatal malignancy. *Gynecol Oncol* 1996; 62: 119-22.
12. Farrar HK Jr, Nedoss BR. Benign tumors of the uterine cervix. *Am J Obstet Gynecol* 1961; 81: 124-37.
13. Parker WH, Fu YS, Berek JS. Uterine sarcoma in patients operated on for presumed leiomyoma and rapidly growing leiomyoma. *Obstet Gynecol* 1994; 83: 414-8.
14. Sims JA, Brzyski R, Hansen K, Coddington CC 3rd. Use of a gonadotropin releasing hormone agonist before vaginal surgery for cervical leiomyomas. A report of two cases. *J Reprod Med* 1994; 39: 660-2.

국문초록

자궁의 평활근종은 가임기 여성의 가장 흔한 생식기 종양이나 자궁경부의 평활근종은 드문 것으로 알려져 있으며 대체로 크기가 작기 때문에 임상증상은 없는 것으로 알려져 있다. 그러나 드물게 자궁경부근종에 크기가 큰 경우에는 비뇨기계 문제를 일으키고 이차적인 변성을 초래하거나 월경과다가 동반되기도 한다. 자궁경부에 발생하는 평활근종은 크고 골반과 밀착되어 있는 경우 간혹 수술이 힘들고 요관이나 방광손상을 일으킬 수도 있으므로 주의해야 하나 환자의 나이, 임신, 악성화 변성 가능성과 본인의 자궁보전 의사 등을 고려하여 적절한 치료를 하면 될 것으로 사료된다.

최근 저자들은 월경과다를 동반한 거대 자궁경부근종 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심단어 : 자궁경부의 평활근종, 월경과다