

여성요도에 발생한 평활근종 1례

-증례 보고-

아주대학교 의과대학 비뇨기과학교실

최종보 · 안현수 · 조대성 · 오동근 · 최민규 · 김영수

A Case of Leiomyoma of Female Urethra

Jong Bo Choi, Hyun Soo Ahn, Dae Sung Cho, Dong Geun Oh,
Min Kyu Choi and Young Soo Kim

From the Department of Urology, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea

Leiomyoma of the female urethra is a rare entity. We experienced a case of leiomyoma in the female urethra recently. Forty-one-year-old woman admitted to the hospital with the chief complaint of a painless, protruded large mass outside the vaginal introitus.

The mass was excised surgically and confirmed as a leiomyoma pathologically. (J. Korean Continence Society 2003;7:43-45)

Key Words: Leiomyoma, Female urethra

요도와 그 주위의 종물 중에서 평활근종은 대단히 드문 질환으로 질내나 요도 주위로 돌출하여 요로감염증, 성교 곤란 및 요실금 등을 나타낼 수 있다. 여성 생식기의 평활근종은 문헌상으로 1894년 처음 보고된 후 현재까지 수백 예 미만에 불과하며, 특히 요도평활근의 경우 더욱 드문 질환으로 알려져 있다. 저자들은 요도에 발생한 평활근종 1례를 경험하여 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증례

41세의 여환이 내원 1년 전부터 있었던 요도개구의 종물을 주소로 타 병원 산부인과를 방문하여 요도카툰클 진단 하에 수술적 치료를 위해 본원에 내원하였다. 과거력에서

4회의 자연분만 외는 특이한 소견은 가지고 있지 않았으며, 종물은 점차로 커졌으나 자각증상이 없어 방치하였다. 내원 시 배뇨장애 증상은 없었고 종양으로부터의 출혈이나 혈뇨도 없었다. 신체검사서 외요도구의 6시 방향에 탁구공 크기의 표면이 평활하고, 딱딱하며, 잘 움직이는 종물이 관찰되었다 (Figure 1). 혈액검사 및 생화학검사는 정상이었으며, 요검사도 정상범위였고 요 배양검사도 음성이었다. 심전도, 흉부 X선 촬영상에서도 이상소견은 없었다.

이상의 검사소견을 종합하여 요도종양으로 진단하고 전신마취하에 쇄석위 자세에서 카테터를 유치한 후 대음순을 벌리고 종물부위의 질벽을 4 cm 정도 절개한 후 종물을 조심스럽게 주위조직과 박리하였다.

특히 요도에 손상을 주지 않도록 카테터를 견인한 후 요도를 촉지하여 확인하며 종물을 쉽게 박리하였다. 적출된 종물은 3.5×2.7×2 cm의 타원형 종괴로 표면은 단단하고 탄력이 있었으며 황색을 띠었고(Figure 2), 병리조직학적으로 종물은 평활근종으로 진단되었다(Figure 3). 술 후 3일에

교신저자 : 안현수, 아주대학교병원 비뇨기과
경기도 수원시 팔달구 원천동 산 5번지 ☎ 442-721
Tel: 031-219-5275 Fax: 031-219-5276
E-mail: a00190@madang.ajou.ac.kr

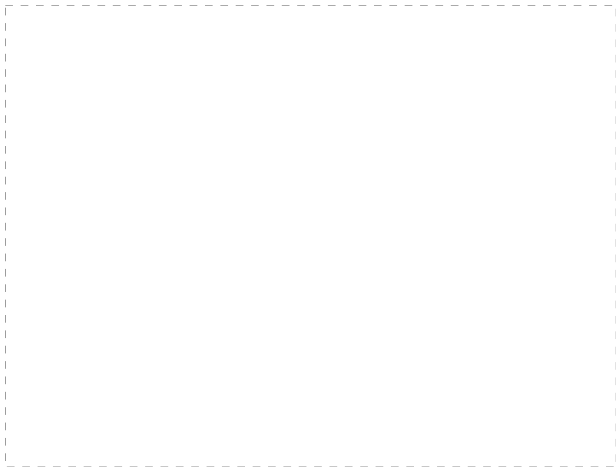


Figure 1. A ping-pong sized mass with hard, smooth surface near the urethral meatus was protruded outward beyond the vaginal introitus.

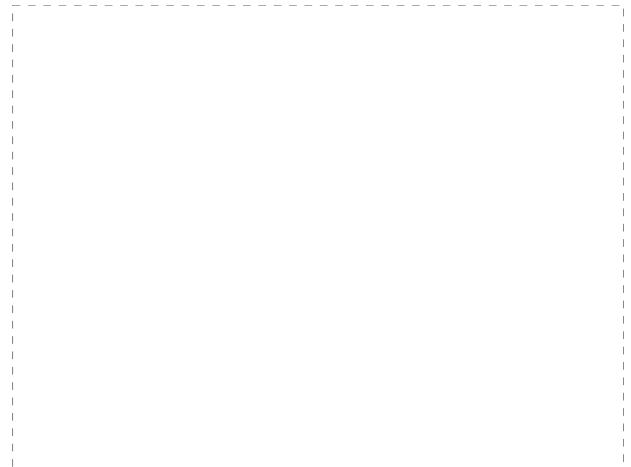


Figure 3. Histologic finding: The tumor is composed of whorling of smooth muscle cells. Individual muscle cells are uniform in size and shape, and have the characteristic oval nucleus and long, slender bipolar cytoplasmic processes. No malignant cells can be seen (H&E stain, ×400).

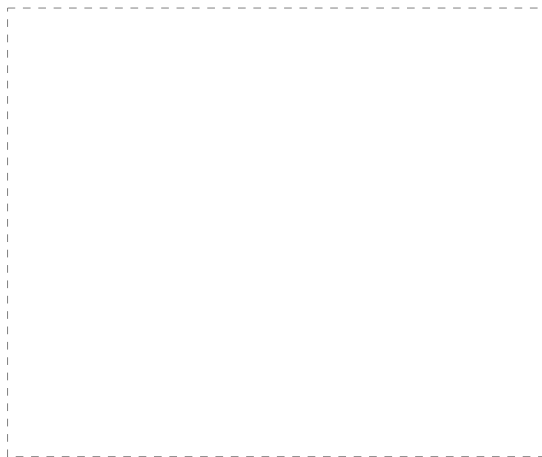


Figure 2. The well circumscribed mass with smooth surface 3.5×2.7×2.0 cm in size.

카테터 유치를 제거하고 특별한 증상없이 퇴원하였으며 퇴원 1주일 후에 외래를 방문했을 때 환자는 수술 후 결과에 대해 만족하게 생각하고 있으며 6개월간의 추적관찰한 결과 재발의 증후는 없었다.

고 찰

요도의 종양은 분류하면 양성종양에 육구, 낭종, 유두종, 선종, 콘딜롬, 섬유종, 혈관종, 평활근종이 있고 악성종양에는 암과 육종이 있다.

Marshall과 Melicow 등은 1932년부터 26년간의 요도종양

394례 중 356례가 카운클, 22례가 악성종양, 나머지 16례는 다른형의 악성요도종양(낭종: 6례, 유두종: 7례, 혈관종: 3례)이었고 평활근종은 없었다고 보고했다(1). 요도의 평활근종은 요도의 후면에 잘 발생하므로 여성에 있어서는 요도와 전면질벽의 밀접한 관계 때문에 요도에 생긴 종물의 발생이 요도인가 질인가를 결정하는 것은 거의 불가능하다(2). 본 증례의 경우 질전벽을 절개하여 평활근종을 박리하는 과정에서 요도와 연결된 부분을 발견하여 요도에서 기인한 것으로 생각되었다. 평활근종은 신체의 평활근이 있는 장소에서는 어디서나 발생할 수 있으나 발생장기별 빈도를 보면 자궁이 가장 많고 비뇨생식기에서는 신장, 방광, 전립선순으로 발견된다(3).

평활근종의 발생원인은 아직 확실히 밝혀진 바가 없다. Schield 등은 임신과 관계된 1례에서 estrogen 등의 호르몬 작용이 원인이 된다고 거론한 바가 있으나(4) Wani 등은 출산 후 종양의 퇴축경향이 없었던 증례를 들어 estrogen과의 관련성을 부정하고 있고(5), 국내에서도 출산 후 퇴축경향이 없는 요도 평활근종이 보고된 예가 있다(6).

Vu 등은 자궁근종이 한 자궁 내에서도 서로 다른 성장속도를 가질 수 있으며 이는 각각의 자궁근종이 난소 호르몬에 의해 받는 영향의 정도가 틀리기 때문이라고 하였다(7). Ichimura 등은 근종 내에 평활근의 비율이 높을수록 성장속도가 빠르다는 연구를 통해 난소호르몬과 평활근의 상관관계를 주장하였고(8), 평활근의 mitotic index 혹은 Ki-67

labeling index를 이용한 연구에서 estrogen보다 progesterone이 평활근종의 성장에 더 큰 영향을 미친다는 것을 증명하기도 하였다.

남녀 발생빈도는 여성이 남성에 비해 3배 정도 많고, 평균연령은 Mooppan 등에 의하면 34.1세였다 (3). 진단은 외부소견, 방광요도경검사와 요도조영술 등이 이용되거나 임상적으로 처음부터 평활근종을 의심하기보다는 종물 제거후 조직검사에서 확진되는 경우가 대부분이다. Cornella 등은 여성요도에서 발생한 평활근종의 경우 T1강조 영상에서 저신호 강도로 보이고, T2강조 영상에서 주변의 골반근육보다 고신호 강도로 보이며, meglumine gadopentetate 투여 후 고신호 강도로 나타나 혈관이 풍부한 종양임을 나타낸다고 하였다 (9).

치료는 외과적으로 종물을 절제하는 것이 유일한 방법이며 위에서 언급했듯이 난소 호르몬과의 연관성을 이용해 무증상의 환자인 경우에 GnRH agonist를 이용한 hormone therapy를 생각해 볼 수 있겠다.

현재까지 보고된 증례에서 악성전환된 경우는 없었고, 재발의 경우도 1례에서 관찰되어 예후는 매우 좋은 것으로 알려져 있다.

참 고 문 헌

1) Marshall FC, Uson AC, Melicow MM. Neoplasms and carun-

cles of the female urethra. Surg Gynecol & Obstet 1960;110:723
 2) Adducci J. Leiomyoma of the anterior vaginal wall in a sub-urethral location causing stress incontinence. J Urol 1965;93:255
 3) Mooppan MM, Kim H, Wax SH. Leiomyoma of the female urethra. J Urol 1979;121:371-2
 4) Shield DE, Weiss RM. Leiomyoma of the female urethra. J Urol 1973;109:430-1
 5) Wani NA, Bhan BL, Guru AA, Garyali RK. Leiomyoma of the female urethra: a case report. J Urol 1976;116:120-1
 6) Jeong SJ, Yoon JH. A case of leiomyoma in the female urethra. Korean J Urol 1983;24:155-7
 7) Vu K, Greenspan DL, Wu TC, Zacur HA, Kurman RJ. Cellular proliferation, estrogen receptor, progesterone receptor, and Bcl-2 expression in GnRH agonist-treated uterine leiomyomas. Hum Pathol 1998;29:359-63
 8) Ichimura T, Kawamura N, Ito F, Shibata S, Minakuchi K, Tsujimura A. Correlation between the growth of uterine leiomyoma and estrogen and progesterone receptor content in needle biopsy specimens. Fertil Steril 1998;70:967-71
 9) Cornella JL, Larson TR, Lee RA, Magrina JF, Kammerer-Doak D. Leiomyoma of the female urethra and bladder: report of twenty-three patient and review of the literature. Am J Obstet Gynecol 1997;176:1278-85