

# 질전정 선종

- 1예 보고 -

차 병원 해부병리과, 산부인과\*

김 규 래 · 한 세 열\*

## Vestibular Adenoma of the Vulva

- A case report -

Kyu Rae Kim, M.D. and Sei Yul Han, M.D.\*

*Department of Pathology, and Obstetrics & Gynecology\* Cha Women's Hospital*

A vestibular adenoma arising in mucin-secreting glands of the vulva is described. Grossly, the adenoma was a firm, well-demarcated solid mass with mucoid cut surface, measuring 3.5 × 3 × 3 cm, which was associated with an adjacent Bartholin's duct cyst. Microscopically, the solid mass was composed of proliferated mucous acini separated by fibromuscular septa and ducts lined by mucin-secreting columnar epithelium, transitional epithelium or metaplastic squamous epithelium. To our knowledge, less than 20 cases of such cases have been reported in the English literatures. However, whether the nature of proliferation is neoplastic or non-tumorous is still unclear. (Korean J Pathol 1992; 26: 197-200)

**Key Words:** Vestibular adenoma, Mucocele-like change, Vulva

여성 회음부에 점액을 분비하는 질전정선(vestibular gland)에서 발생하는 병변은 대전정선(major vestibular gland)의 분비도가 폐쇄되어 생기는 Bartholin 낭이 대표적인 것으로서, 이는 흔히 경험할 수 있는데 비하여, 점액선에서 발생한 종양성 병변은 매우 드물게 알려져 있다. 최근 저자들은 24세 여자의 회음부에 발생한 질전정 선종(vestibular adenoma) 1예를 경험하고 문헌상 보고된 예가 적어 기술하는 바이다. 환자는 24세 G1 P1의 출산경험이 있는 가정주부로서 회음부에서 촉지되는 종괴를 우연히 발견하여 본원 산부인과에 내원하였다. 진찰 소견상,

회음부 좌측 질전정 하단부에 장경 2 cm의 용기된 낭성 종괴가 촉지되었고 이와 외측으로 연결되어 장경 3.5 cm의 고형성 종괴가 따로 촉지되었다. 두 종괴 모두에서 압통은 느껴지지 않았고 고형성 종괴는 비교적 잘 움직이는 편이었으며 상부를 덮고 있는 피부나 주변 조직의 변화는 보이지 않아 두 개의 종괴 모두 Bartholin 낭의 임상적 진단하에 절제하였다.

육안 소견상, 낭성 종괴와 고형성 종괴는 서로 인접하여 위치하였으나 쉽게 분리되었고 낭성 종괴는 장경이 1.5 cm로 내부에 점액성 액체를 함유하고 있는 전형적인 Bartholin 낭의 양상이었으며, 고형성 종괴는 3.5 × 3 × 3 cm 크기로, 절반은 섬유막에 의해 잘 둘러싸여 있는 둥글고 평활한 외면을 가지고 있으며, 외면의 절반은 주변조직과의 경계가 불명확하였다. 절단면은 점액성을 띠는 회백색의 고형성 조직으로, 가는 섬유

접 수: 1991년 2월 11일, 게재승인: 1991년 11월 20일  
주 소: 서울특별시 강남구 역삼동 650-9, 우편번호 135-081  
차병원 해부병리과, 김 규 래

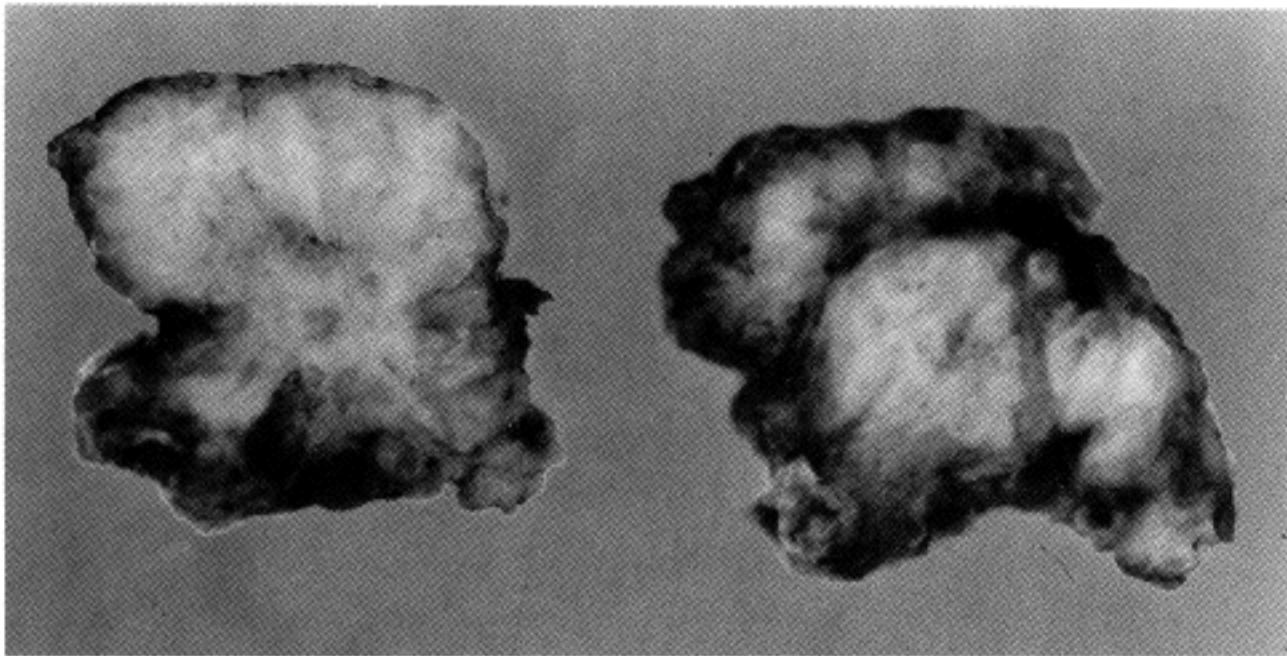


Fig. 1. Cut surface of solid mass showing well-circumscribed, gray-white, firm and mucoid appearance.

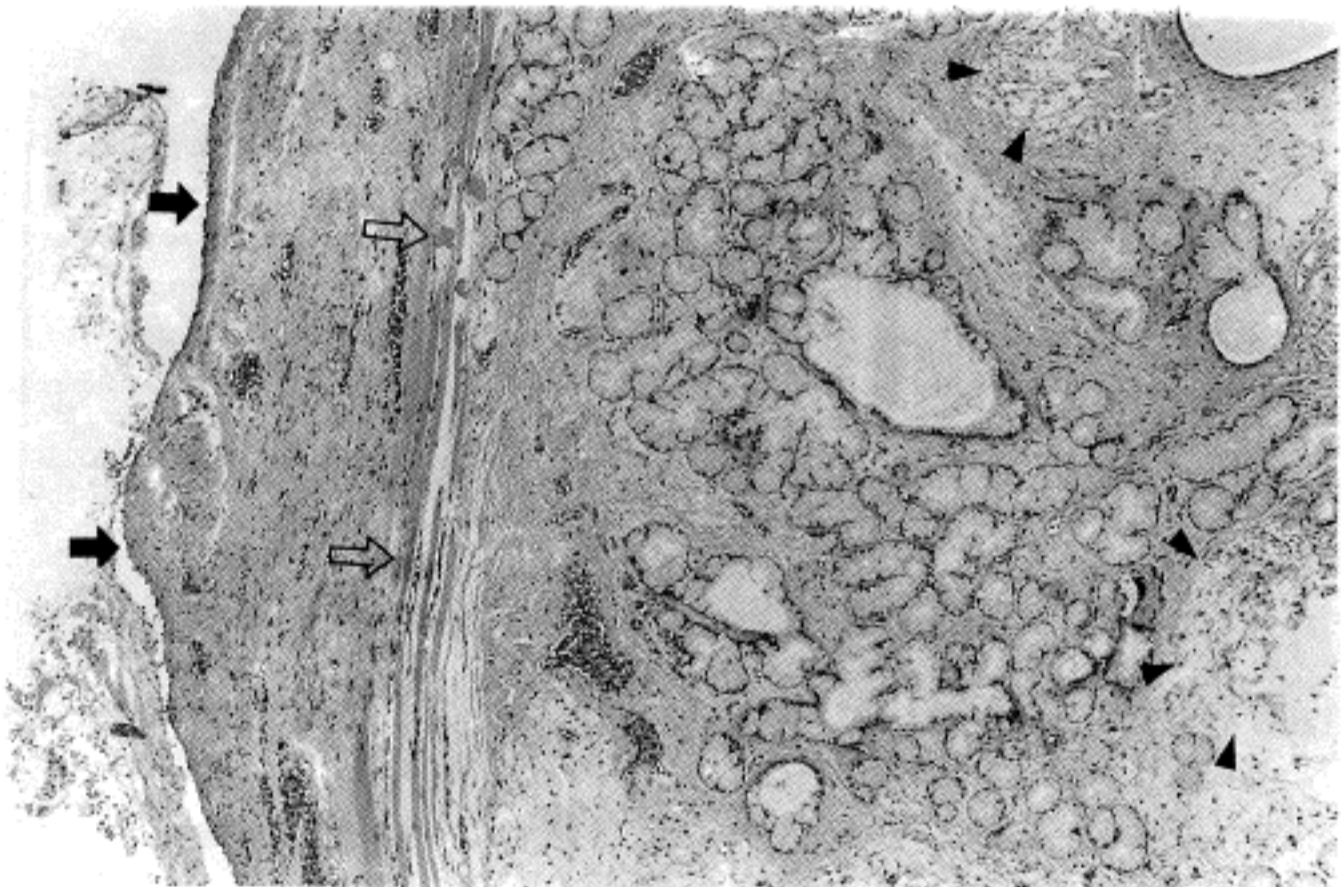


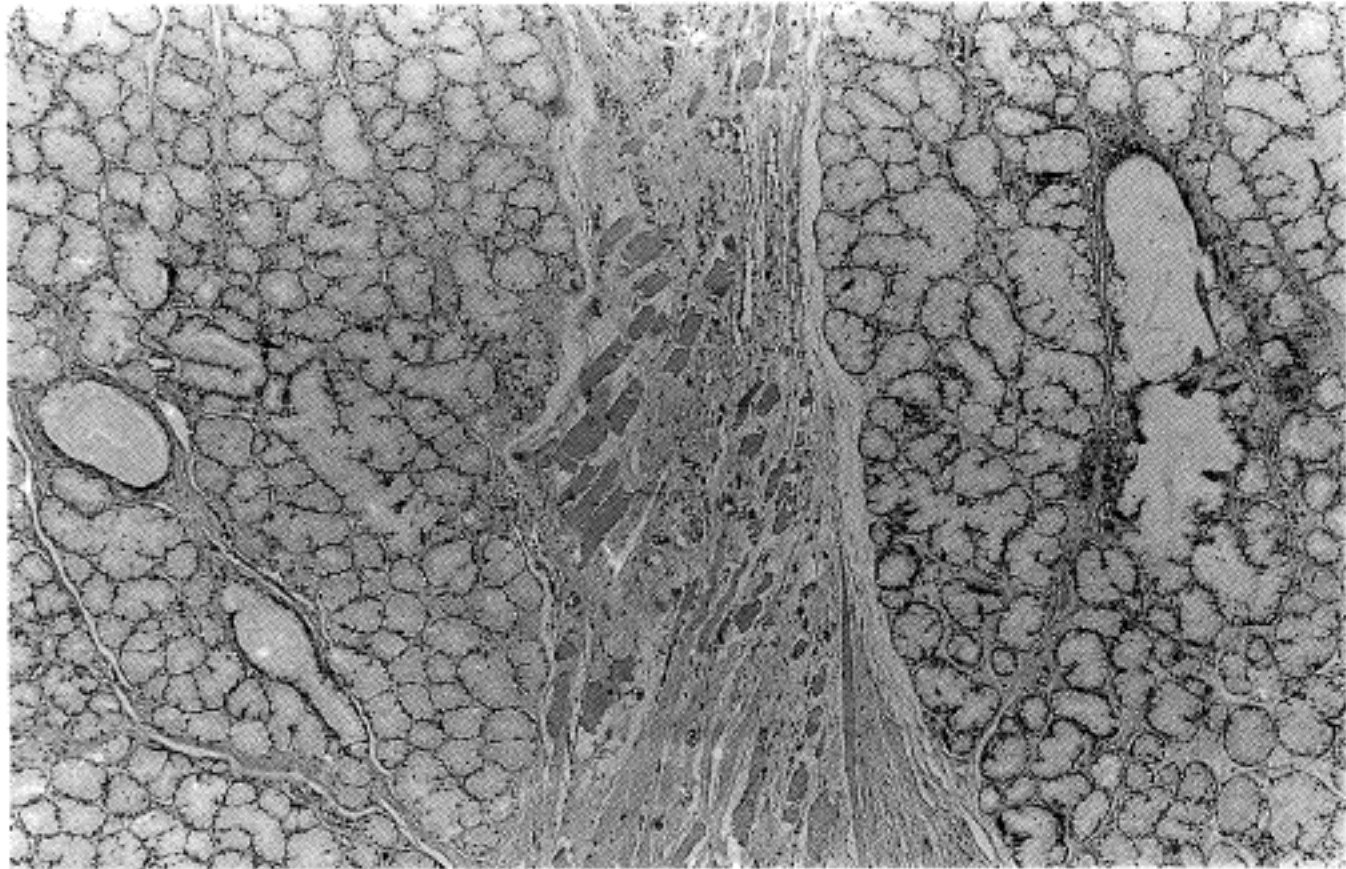
Fig. 2. Thick fibrous capsule(→) and underlying compressed skeletal muscle fibers(⇨) at periphery of the mass. Note mucocoele-like changes(▶) in the stroma due to spillage of mucus from the acini.

유대에 의해 몇개의 소엽으로 나뉘어지는 양상을 보였다(Fig. 1).

현미경 소견상, 낭성종괴는 내벽이 이행상피에 의해 피복되어 있고 내강에 점액을 함유하는 전형적인 Bartholin 낭의 소견을 보였으며, 이와 인접한 고형성 종괴는 주변 골격근을 압박하면서 자라나는 양상으로 주변 조직과의 경계가 분명하였다(Fig. 2). 외면에

는 두꺼운 섬유성 결체조직의 피막을 가지고 있었으며 (Fig. 2), 피막으로부터 종괴의 내부로 연결되는 섬유성 결체조직과 골격근에 의해 종괴는 몇개의 분엽상을 나타내었다(Fig. 3). 피막 가까이의 간질내에는 점액의 침투로 인한 조직구의 침윤 및 염증반응을 관찰할 수 있었다.

종괴의 내부는 점액선의 증식으로 구성된 소엽과 그



**Fig. 3.** Adenoma of vestibular gland showing proliferation of histologically benign, mucous acini with intercalated ducts lined by mucinous and transitional epithelium.  
Note fibromuscular septa dividing the mass into several lobules.

사이에 점액분비 세포 및 이행상피 그리고 편평상피 화생을 보이는 원주상피로 피복된 관 구조로 이루어져 있었으며, 이들 관 구조는 여러 부위에서 확장되어 있었다(Fig. 3).

질전정부에는 한쌍의 대전정선(major vestibular glands, Bartholin's glands)과 여러 개의 작은 소전정선(minor vestibular glands, Skene's glands)이 존재하여 점액을 분비하게 된다<sup>1)</sup>. 이 부위에 발생하는 병변은 외상이나 염증으로 인하여 대전정선의 분비도가 폐쇄되어 생기는 Bartholin낭이 대부분이며, 종양성 병변은 매우 드물지만 혈관, 림프관, 섬유성 결체조직, 평활근, 골격근, 신경, 지방조직 등으로부터 발생한 다양한 종류의 종양이 기술된 바 있다<sup>2)</sup>. 이에 반해, 점액을 분비하는 대전정선 및 소전정선에서 발생한 종양성 병변은 매우 드물어서 1968년 Foushee등이 기술한 이후로 20여 미만의 영문보고가 있을 뿐이다<sup>3,4)</sup>. 그러나 Axe등은 회음부 통증을 주소로 하여 종괴의 수술적 절제를 받은 64명중 우연히 발견된 12예의 질전성 선종을 보고한 바 있어<sup>5)</sup> 이 병변이 드물다는 이유 이외에 크기가 작고 증상을 느끼지 못하는 경우가 많으며 병리학적 검색상 간과하기 쉬운

이유 때문에 드물게 보고되어 있는 듯하다.

이들은 대부분 젊은 연령의 여자에 발생하여 증상이 없이 단순한 종괴로만 축지되거나 성교불쾌증, 압통 등을 호소하게 되는데, 불완전하게 절제하였을 경우 국소적 재발의 가능성도 있다<sup>4)</sup>. 이는 회음부에 종괴를 형성하는 이소성 유방조직<sup>6)</sup>, 이소성 타액선<sup>6)</sup>과의 조직학적 감별이 반드시 필요한데, 질전성 선종은 주변조직과의 경계가 잘 지워지는 피막을 가지고 있으며 순수한 점액선만으로 구성되어 이소성 유방조직과는 쉽게 구분할 수 있다. 매우 드물게 보고되어있는 이소성 타액선은 문헌상 장액선과 점액선의 혼합선으로 이루어져 있어<sup>6)</sup>, 본 예와 같이 순수한 점액선만으로 구성된 병변은 질전정부에서 존재하는 점액선에서 발생한 것으로 간주하는 것이 타당한 것으로 생각된다. 본 예는 피막 근처의 간질내에서 점액의 침투로 인한 조직구의 침윤 및 염증반응을 보이며, 관구조의 확장을 보인 점이 Freedman등이 기술한 대전정선의 점액류(mucocele) 양 변화와 유사하였고<sup>7)</sup>, 또한 Bartholin 낭 주변에서도 간혹 점액선의 비종양성 증식이 관찰되므로 이 병변의 성격이 종양성 증식인지 비종양성 증식인지의 감별이 필요하겠으나, Axe 등은 질전정

선종의 원인으로서는, 이 부위의 수술적 처치로 인한 외상이나 감염이 선증식을 유발하였을 가능성을 제시하였으며<sup>4)</sup> Foshee 등은 이를 진정한 의미의 종양성 증식이라기 보다는 과오종(hamartoma)의 성격을 가지는 종괴라고 이해하여<sup>5)</sup>, 조직소견만으로 비종양성 선증식과 선종의 감별은 매우 어려운 것으로 생각되며 선종이나 선증식 모두가 외적인 요인에 의해 발생한 것으로 여겨진다. 본 예에서는 종괴의 외면에 섬유성 피막을 가지며 증식된 고형성 종괴 크기가 3.5 cm에 달하여 종양성 증식으로 생각되었으며 종괴의 해부학적 위치만으로는 종괴발생의 기원이 되는 선을 구분할 수 없어 질전성 선종으로 명명하였다.

### 참 고 문 헌

- 1) Ross MH, Reith EJ. *Histology, A text and Atlas*. New York, JB Lippincott 1985; 693.
- 2) Kurman RJ. *Blaustein's Pathology of the female genital tract*. 3rd ed. Springer-Verlag, 1987; 59-66.
- 3) Foushee JHS, Reeves WJ, McCool JA. *Benign masses of Bartholin's gland. Solid adenomas, adenomas with cyst and Bartholin's gland with varices and thrombosis or cavernous hemangioma*. *Obstet Gynecol* 1968; 31: 695-701.
- 4) Axe S, Parmley T, Woodruff JD, Hlopak B: *Adenomas in minor vestibular glands*. *Obstet Gynecol* 1986; 68: 16-8.
- 5) Garcia JJ, Verkauf BS, Hochberg CJ, Ingram JM: *Aberrant breast tissue of the vulva. A case report and review of the literature*. *Obstet Gynecol* 1978; 52: 225-8.
- 6) Marwah S, Berman M: *Ectopic salivary gland in the vulva(choristoma): Report of a case and review of the literature*. *Obstet Gynecol* 1980; 56: 389-391.
- 7) Freedman SR, Goldman RL: *Mucocele-like changes in Bartholin's glands*. *Hum Pathol* 1978; 9: 111-2.