

여성의 요도에서 발생한 평활근종 1예

가톨릭대학교 의과대학 임상병리학교실

김 경 미 · 이 안 희 · 심 상 인

Leiomyoma of the Female Urethra

- A case report -

Kyoung Mee Kim, M.D., Anhi Lee, M.D. and Sang In Shim, M.D.

Department of Clinical Pathology, Catholic University College of Medicine.

Leiomyomas are benign tumors of smooth muscle origin and are very rare in the female genital tract. To date, approximately 35 cases of urethral leiomyoma have been reported in the literature.

A 34-year-old woman presented with a 3-year history of a mass at the urethral meatus. Physical examination showed 2×1.5 cm lump at the urethral meatus, posterior lip. Histologically the tumor was mainly composed of benign cigar shaped smooth muscle cells which were arranged in interlacing fascicles without cellular atypia or mitosis. Immunohistochemistry confirmed leiomyoma with positive staining for vimentin, desmin and muscle specific actin. (**Korean J Pathol 1995; 29: 684~686**)

Key Words: Leiomyoma, Urethra, Immunohistochemistry

평활근 기원의 양성 종양으로, 평활근이 있는 곳이면 어느 곳에서나 생길 수 있으나 특히 여성 생식기관에 가장 흔하다¹. 그러나 요도의 평활근종은 매우 희귀하여 전 세계적으로 약 35예만이 문헌에 보고되어 있을 뿐이고 우리나라에서는 1983년 이후 4예가 보고되어 있다². 최근에 저자들은 34세 여성의 요도 개구부에서 발생한 평활근종 1예를 경험하였기에 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

환자는 3년 전부터 느린 속도로 커지는 직경 약 2

cm의 종괴를 주소로 내원하였다. 환자는 주변의 산부인과 의원에서 요도의 종양이라는 진단을 듣고 수술을 위해 내원하였는데, 이따금 종괴로부터의 출혈만 있었을 뿐 다른 자각 증상은 없었다. 소구(caruncle) 혹은 양성 종양의 의진하에 종괴 적출술이 시행되었다. 종괴는 수술시에 딱 떨어지는 느낌으로 쉽게 적출되었으며 주위조직과의 경계가 명확하였다. 적출된 종괴는 2×1.5 cm의 회갈색 혹은 백색으로 표면은 육아조직으로 덮여 있었고 단면은 고형성으로 미약한 윤생분지(whorl)가 관찰되었다. 조직학적 소견상 종괴는 경계가 분명하였으며 종괴를 덮고 있는 상피는 일부 미란되어 있었고 그 밑으로 육아조직이 형성되어 있었으며 일부는 상피의 증식 소견을 보였다. 종양세포들은 물이 흐르듯 다발로 배열하고 있었다(Fig. 1). 종양세포들은 긴 세포질과 핵의 양단이 둥글게 끝나는 엷렬연 모양의 핵을 갖고 있

접 수:1994년 8월 24일, 게재승인:1995년 5월 16일

주 소:인천시 북구 부평동 665, 우편번호 403-016

가톨릭의대 부속 성모자애병원 임상병리과, 김경미

*본 논문은 가톨릭 중앙의료원 학술연구조성비로 이루어졌음.

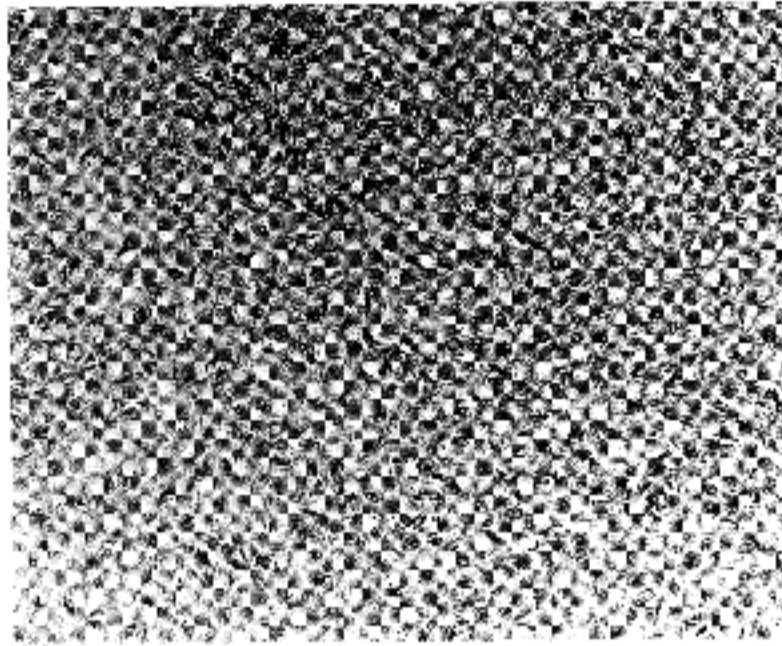


Fig. 1. Histological feature of leiomyoma showing uniform cigar shaped cells arranged in intertwining fascicles.

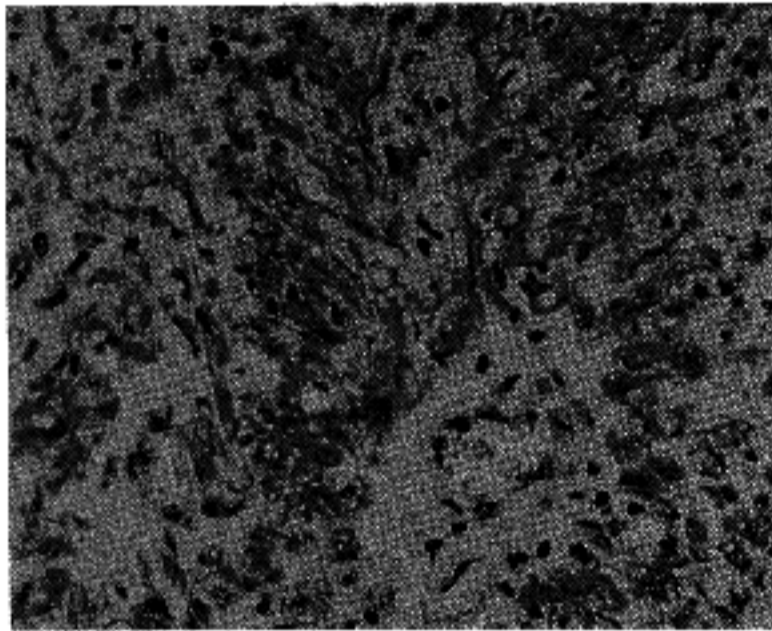


Fig. 2. Immunohistochemical staining for desmin showing strong positivity in cytoplasm of tumor cells.

었다. 핵은 일양하였으며 유사분열은 관찰되지 않았다. 일부에서 종양세포들은 위의 상피양 평활근종에서와 같이 상피양의 모양에 투명한 세포질은 갖는 부위도 관찰되었다. 이 부위에서 시행한 PAS 및 d-PAS염색 소견은 음성이었다. 모든 종양세포의 세포질은 vimentin, desmin 및 muscle-specific actin을 1차 항체로 사용한 면역조직화학적 염색상 양성으로 염색되어(Fig. 2) 일부에서 상피양 부위를 포함하는 평활근종임을 확진할 수 있었다.

여성에서 요도부의 명변은 비교적 흔하나 대부분 요도계실(urethral diverticula)이나 요도소구(urethral

caruncle)등이고 이에 반해 평활근종은 매우 희귀하여 약 35예만이 문헌에 보고되어 있는데, 대부분이 여자에서 발생하였고 단지 1예만이 남자의 요도에서 발생하여 남자보다 여자에서 훨씬 호발하는 것임을 알 수 있다¹. 증상이 발현되는 평균 연령은 39.8세인데² 본 예도 34세로 평균 연령에 가까웠다. 요도부 평활근종은 대부분 고무양 혹은 딱딱하며 회백색으로 크기는 대부분 1 cm 이하인데, 본 예도 2×1.5 cm로 이와 유사한 크기였다. 종양이 작은 경우 무경(sessile)인 경우가 많으나 큰 경우 유경화되어(pedunculated) 요도 개구부를 통해 밖으로 튀어 나온다. 요도의 경우 요도관 어느 부위에서든 생길 수 있으나 요도 후부에 가장 잘 생긴다고 하며¹ 본 예도 후부에서 발생하였다. 요도의 평활근종은 그 크기가 대부분 작아서 별 증상이 없는 경우가 흔하며 그 외에 종괴의 축지, 요로계 감염 및 드물게는 심고불쾌증, 배뇨 장애, 긴장성 요실금, 혈뇨 등이 나타날 수 있다. 본 예에서는 간헐적인 종괴로부터의 출혈만이 관찰되었을 뿐 다른 증상은 없었다.

요도 평활근종의 정확한 원인과 발생기전은 알려져 있지 않으나 호르몬에 대한 민감성이 아마도 종양의 성장에는 영향을 미칠 것으로 제기되었다³. 그 예로는 보고된 2예에서 임신 후 그 크기가 훨씬 증가하였고, 또 다른 1예에서는 요도와 자궁에서 동시에 평활근종이 발생한 것을 들 수 있겠다. 그러나 Wani들⁴은 출산후 종양의 축소경향이 있었던 점을 들어 호르몬과의 관련성이 없다고 주장하였다. 본 예에서는 임신 및 자궁 근종과의 연관성을 찾아볼 수 없어 호르몬과의 관계를 알 수 없었다.

조직학적으로 평활근종은 서로 엮거리거나 소용돌이치는 평활근세포로 구성되는데 본 예에서도 이 소견은 잘 관찰되었다. 세포들은 일양하였고 유사분열은 관찰되지 않아 양성으로 진단하였다. 본 예에서 조직학적으로 특이한 점은 비교적 둥근 핵에 투명한 세포질을 갖는 상피양 세포가 무리를 지어 종양의 한 구성 성분으로 관찰되었다는 점이다. 아직까지 문헌에 보고된 요도의 평활근종 중 상피양 세포를 포함하는 예는 관찰할 수 없었는데 그러한 의미에서 본 예는 매우 특기할만한 것이다. 투명한 세포질은 PAS 및 d-PAS염색에 음성으로 염색되어 이것도 다른 부위의 상피양 평활근종에서처럼 고정과정에 의한 인공물임을 알 수 있었다.

요도 평활근종의 치료는 단순한 절제로 완치가 가능하며 단지 1예⁵에서 재발한 경우가 있으나 악성으로의 변화가 관찰된 예는 없었다. 본 예도 단순절제 후 3개월 추적관찰중이나 재발의 증거는 없다.

참 고 문 헌

1. Farman AG. Benign smooth muscle tumors. *S Afr Med J* 1975; 49: 1333-40.
 2. 이수완, 지창하, 노충희, 최희석, 고일향, 김주홍. 여성 요도의 평활근종 1예. *대한비뇨기과학회지* 1988; 29(3): 495-8.
 3. Dasan JCR, Rao K, Nalini V. Leiomyoma of female urethra: a clinical curiosity. *Int J Gynec Obst* 1989; 28: 381-3.
 4. Cheng C, Mac-Moune FL, Chan PSF. Leiomyoma of the female urethra: a case report and review. *J Urol* 1992; 148: 1526-7.
 5. John MF, Wheeler JS, Mata JA, Culkin DJ, Martin ES., Venable DD. Leiomyoma of female urethra. *J Urol* 1987; 140: 613-4.
 6. Wani NA, Bhan BL, Guru AA, Garyal RK. Leiomyoma of female urethra. *J Urol* 1976; 116: 120-2.
 7. Merrell RW, Brown HE. Recurrent urethral leiomyoma presenting as stress incontinence. *Urology* 1981; 17: 588-9.
-