

# 선천성 자궁낭종

- 1 예 보고 -

포항선린병원 해부병리과

조 창 호

## Congenital Uterine Cyst

- A case report -

Chang Ho Cho, M.D.

Department of Surgical Pathology, Pohang Sun-Rin Presbyterian Hospital

I experienced a case of a congenital intramural cyst of the uterine fundus. On examination by light and electron microscope it was composed of a single layer of thin atrophied lining epithelium without secretory activity and was found to be derived from the paramesonephric duct. This case is presented with a brief review of the literature. (Korean J Pathol 1996; 30: 954~956)

**Key Words:** Congenital cyst, Uterus, Intramural

자궁체부의 낭종은 선천성과 후천성으로 분류되며 위치에 따라 자궁근육내 낭종과 장막의 낭종으로 나눌 수 있다. 자궁에서 후천적으로 생길 수 있는 낭종은 흔히 볼 수 있는데 자궁근종의 낭성화, 선근종(adenomyoma)과 선근증(adenomyosis)의 낭성화, cervical Nabothian cyst, cystic endocervical adenocarcinoma, parasitic cyst 등을 들 수 있다<sup>1~4</sup>. 반면에 선천성 자궁낭종은 매우 드문 질환으로 Aydin<sup>1</sup>의 보고에 의하면 세계적으로 47 예 밖에 보고되지 않은 희귀한 질환이며 이들은 주로 유럽에서 보고되어 왔다. 이러한 낭종의 진단 시에는 반드시 후천적인 낭종을 감별진단한 후 진단되어야 한다. 이들 선천성 낭종은 paramesonephric (Mullerian) duct나 mesonephric(Wolffian) duct 유래로 생각하고 있다. 지금까지의 선천

성 자궁낭종의 기원에 대한 연구는 주로 낭종의 해부학적 위치와 그 구성 상피세포의 광학 현미경적 검색을 통하여 진단되어 왔다. 따라서 저자는 자궁근종을 의심하여 절제된 자궁에서 선천성 자궁낭종 1 예를 경험하였으므로 광학현미경 및 전자현미경적 검색을 통해 그 기원을 알아보려고 한다.

**증례:** 환자는 49세의 가정주부로 출산력(4-0-3-4, A.A, 2Mo 3# 3, M; 3 F; 1)과 월경력(초경 14세, 주기 28일형, 지속기간 5일, 양은 중등도, 최종 월경일은 3개월 전) 상 특이소견은 없었다. 내원 1년전부터 하복부 종괴가 만져졌으나 특별한 불편 없이 지내다가 자궁근종 의심하에 자궁적출술을 시행하기 위해 입원하였다. 전산화단층촬영에서 자궁체부 중앙 및 기저부에 걸쳐 10×8×8 cm 크기의 낭성 종괴가 보이며(Fig. 1) 좌측 부속기에 5×3.5 cm의 낭포가 보였다. 수술 소견상 자궁은 경도의 비대를 보이며 좌측 부속기에 4×4 cm의 낭포가 보여 자궁적

접 수: 1996년 3월 12일, 게재승인: 1996년 5월 20일  
주 소: 경북 포항시 대신동 69-7, 우편번호 791-100  
포항선린병원 해부병리과, 조창호

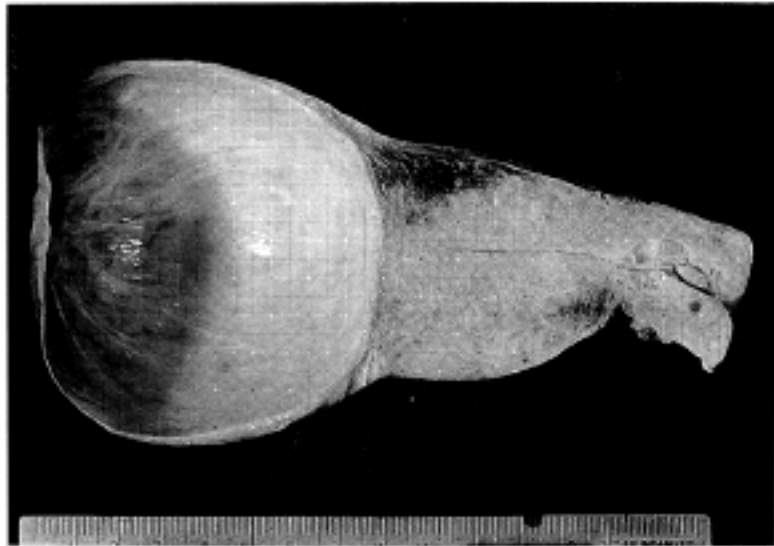


Fig. 1. A well demarcated thin walled round cyst is noted at the uterine fundus and body.

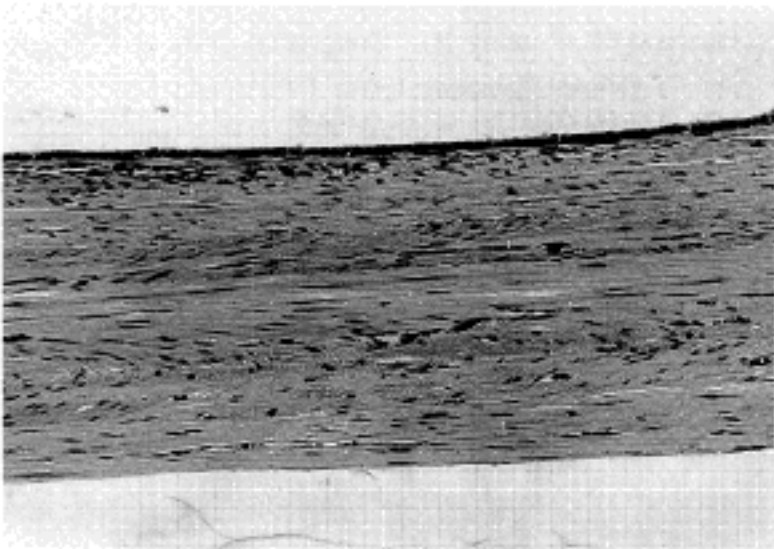


Fig. 2. A single layer of thin atrophied lining epithelium with denuded cilia is seen.

출술 및 좌측 난관난소절제술을 시행하였다. 복강내 다른 특별한 소견은 없었다. 절제된 자궁은 17×11×9 cm이며 740 gm 이었다. 전후방향으로 절개하니 맑은 연한 황색 장액성 액체가 나오며 주위 근육과 잘 구분되는 9 cm 직경의 낭종이 관찰되었다(Fig. 2). 내면은 평활하며 얇은 벽으로 되어 있으며 자궁강과 완전히 독립되어 있었다. 좌측 부속기에 부난소낭종이 동반되어 있었다 광학현미경으로 관찰한 바 이낭종은 탈락된 섬모가 보이는 평활한 단층 입방상피로 피복되어 있었다(Fig. 3). 이들은 자궁내막상피와는 달랐고 자궁내막간질조직도 없었다. 낭종과 인접한 근육층내에서 선근증이 관찰되었다. 전자현미경으로 상피세포를 관찰한 바 상피세포는 위축되어 있었고 자가용해로 인하여 명확하지는 않았지만 분비과립이나 미세용모 등은 보이지 않았다.



Fig. 3. Ultrastructure of thin atrophied lining epithelium showing scanty cytoplasm without secretory activity(×6,000).

**고 찰:** 자궁 체부의 후천적 낭종은 비교적 흔하고 진단시 어려움이 적으나 선천성 낭종은 매우 희귀한 질환으로 이들의 진단시 반드시 후천적인 낭종을 감별진단한 후 진단되어야 하며 또한 그 기원을 찾는 데 어려움이 있다.

본 증례의 낭종은 자궁체부 및 기저부의 중양에 위치한 자궁근육층내에 있고 자궁강과는 연결이 되어있지 않았으며 광학현미경상 자궁내막상피세포와는 달리 섬모가 있는 평활한 단층 입방상피로 구성되어 있었으므로 paramesonephric duct에서 유래한 선천성 자궁낭종으로 생각된다. 전자현미경적 소견을 보면 개개의 상피세포는 위축되어 있었고 분비능력의 존재는 거의 관찰할 수 없었다. 이러한 현상이 Bransilver등<sup>5</sup>이 보고한 바와 같이 호르몬에 반응한 paramesonephric duct 유래 상피세포로 단언하기에는 불충분한 소견을 보였다. 그러나 본 증례는 폐경기에 인접한 시기에 적출되어 이들 상피세포의 분비능력이 감소할 때 검색 되었으므로 이런 분비능력의 유무만으로 paramesonephric duct 나 mesonephric duct 유래를 구분하기는 미흡한 점이 있으므로 이에 대한 연구는 더 필요하겠다. 또한 본 증례의 경우 다른 paramesonephric duct 유래의 낭종과는 달리 평활한 상피세포를 보여 주고 있는데, 이는 낭종내 분비물의 축적으로 인해 낭종이 커지면서 상피세포의 위축이 있었을 것으로 생각되어지며 따라서 이러한 평활한 상피가 보인다고 하여 모두 mesonephric duct 유래로 볼 수는 없겠다.

Sherrick과 Vega<sup>6</sup>는 이러한 자궁체부의 선천성낭종 18 예를 고찰하여 그 진단적 근거를 제시하였는데, 첫째, 그 낭종이 자궁내강과 연결이 없어야 하고, 자궁내막상피로 덮여 있지 않아야 하며, 둘째, 자궁경부내막선과 연결이 없어야 하고, 자궁경부내막상피로 덮여 있지 않아야 하며, 셋째, 자궁근육층내 중앙이나 측면에 위치 하여야 하며, 넷째, 원주상피나 입방상피로 피복되어야 하며 섬모가 있을 수도 있고 없기도 하며, 그 상피가 paramesonephric duct를 닮은 용모상 일 수도 있고 mesonephric duct를 닮은 평활한 형태 일 수도 있으며, 다섯째, 낭종 벽의 일부는 반드시 자궁근육으로 구성되어야 한다고 보고한 바 있다. 본 증례 역시 이들이 보고한 낭종들과 유사한 소견을 보이는 선천성 자궁근육내 낭종을 알 수 있다. 이러한 선천성 자궁낭종은 그 발생기원에 따라 paramesonephric duct나 mesonephric duct 유래로 보고 있다. 이를 구분함에 있어 Gardner등<sup>7</sup>에 의하면 paramesonephric duct는 기저막이 없고 원주상피나 입방상피로 되어 있으며, 이들이 주로 난관 상피세포 처럼 용모상으로 되어 있고 호르몬에 반응하며 반면에 mesonephric duct에서 유래한 구조물들은 평활한 원주상피나 입방상피로 되어 있고 용모상 형태가 없고 호르몬에 영향을 받지 않으며 섬모를 가진 상피세포는 양자 모두에서 있을 수가 있다고 보고하고 있다. 이러한 기준에 더하여 Sherrick 과 Vega<sup>6</sup>는 원인대(round ligament) 부착점 이하 부위의 자궁 측부에서 유래한 낭종은 mesonephric duct 유래로 보았고, 반면에 자궁체부중앙과 기저부의 낭종은 paramesonephric duct 유래로 보았다. 그러나 이들은 단순히 자궁낭종의 위치와 낭종의 구성 상피세포에 대한 광학현미경적 검색만을 통해 그 유래를 구분하였다. 그러나 Bransilver등<sup>5</sup>이 hydatid of Morgagni와

mesonephric duct와 tubule에 대한 전자현미경적 검색을 하여 보고 한 바에 의하면, paramesonephric duct 유래의 장기는 월경주기에 따라 분비능력이 주기적으로 변하며 mesonephric duct에서 유래한 장기들은 주기와 상관없이 일정한 분비능력을 보인다고 보고한 바 있다. 따라서 이런 선천성 자궁낭종의 기원을 연구하는데는 전자현미경적 검색을 통해 상피세포의 분비능력을 확인하는 것이 좋겠고, 특히 가임기 여성의 경우 월경주기에 따른 난관상피세포 등의 분비능력과 낭종상피세포의 분비능력을 함께 비교하는 것이 좋겠다.

## 참 고 문 헌

1. Aydin F. A congenital mullerian uterine cyst. N.Y. state J. Med. 1991; 91: 459-60.
2. Buerger PT, Petzing HE. Congenital cysts of the uteri. Am J Obstet Gynecol 1954; 67(1): 143-51.
3. Fox H, Haines and Taylor. Obstetrical and Gynecological Pathology. 3rd ed. Edinbergh: Churchill Livingstone. 1987; 1: 407-8.
4. Welcker ML, Kaneb GD, Goodale RH. Primary echinococcal cyst of the uterus. N Engl J Med 1940; 223(15): 574-75.
5. Bransilver BR, Ferenczy A, Richard RM. Female genital tract remnant. An ultrastructural comparison of hydatid of Morgagni and mesonephric ducts and tubules. Arch Pathol 1973; 96: 255-61.
6. Sherrick JC, Vega JG. Congenital intramural cysts of the uterus. Obstet Gynecol 1962; 19: 486-93.
7. Gardner GH, Green RR, Peckham BM. Normal and cystic structure of the broad ligament. Am J Obstet Gynecol 1948; 55: 917-39.