

폐에 발생한 자궁내막증

- 1예 보고 -

인제대학교 의과대학 부산백병원 해부병리과

정수진·김영주·윤혜경

Pulmonary Endometriosis

- A case report -

Soo Jin Jung, Young Ju Kim, and Hye Kyoung Yoon

Department of Pathology, College of Medicine, Pusan Paik Hospital, Inje University, Pusan 614-735, Korea

Pulmonary endometriosis is a rare disease which is characterized by hemoptysis during menstruation (catamenial hemoptysis). We report a case of pulmonary endometriosis in a 33-year-old housewife. She has had regular menses with moderate flow and minimal dysmenorrhea. She had undergone curettage in May 1995 for artificial abortion. In July 1995, she experienced the first episode of hemoptysis. A chest CT scan revealed a 2.0×1.0 cm sized ill-defined soft tissue density in the periphery of anterior segment of the left upper lobe with a surrounding irregular ground-glass opacity. A left upper lobectomy was done under the diagnosis of pulmonary endometriosis. Cut section of the resected lung showed a round red-brownish solid lesion, measuring 2.0x1.0cm in cross. Microscopically a focus of the endometrial tissue, which was composed of endometrial glands and stroma, was found in the lung parenchyme and many hemosiderin laden macrophages were seen in the surrounding alveoli. The postoperative course was favorable with no further episodes of hemoptysis. (**Korean J Pathol 1998; 32: 382~384**)

Key Words: Endometriosis, Lung, Hemoptysis

자궁내막증은 자궁내막조직이 자궁내막 이외의 부위에 위치한 것으로서 주로 골반강내에 호발하지만 드물게 흉막이나 폐실질내에 발생한 경우도 있다.^{1~4} 그러나 그 조직학적인 소견이 규명된 예는 흔치않고 국내 문헌상 폐 실질내에 국한해서 발생한 자궁내막증은 1예만이 보고⁵된 정도로 드물어 이에 대한 문헌 고찰과 함께 임상소견 및 조직소견을 보고하고자 한다.

증례: 환자는 G₅P₀A₂L₃의 산과력을 가진 33세의

여자로 객혈을 주소로 내원하였다. 이전 월경력상 주기는 비교적 일정하였고 월경혈량은 중등도 정도였으며 월경통은 경미하였다. 95년 2월경 자궁내 장치 (intrauterine device) 삽입 후부터 월경때마다 우 하복부에 심한 통증이 있어 95년 4월에 자궁내 장치를 제거한 후, 95년 5월에 임신이 확인되어 자궁내막 소파술을 받았다. 그 후 첫 월경주기인 95년 7월경 목이 텅텅해지는 것을 느꼈으며 소량의 응고된 혈담을 받았다. 95년 9월 인공유산을 위해 또 한 차례 자궁내막 소파술을 시행받았다. 이후 소량의 객혈이 계속 있어 본원 내과를 방문하였으나 환자가 월경과의 연관성을 인식하지 못하여 결핵에 의한 객혈로 의진되어 결핵 치료를 받아오다가 97년 1월경, 월경 시작후 월경혈량이 많아지는 2일째부터 3~4일간 계속되는 비교적 신선한 혈액이 섞인 소량의 객담이 있어 다

접 수: 1997년 11월 13일, 게재승인: 1998년 3월 6일
주 소: 부산시 진구 개금동 633-165, 우편번호 614-735
부산백병원 해부병리과, 정수진

ISSN : 0379-1149

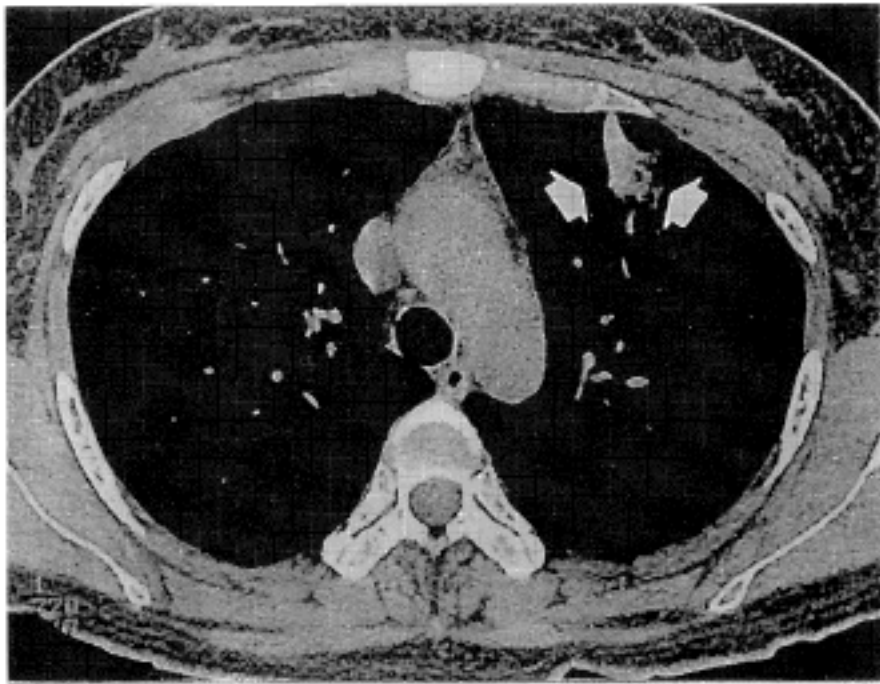


Fig. 1. About 2×1 cm sized irregular spindle shaped soft tissue density is noted in the periphery of anterior segment of left upper lobe with surrounding ill defined irregular ground-glass opacity.

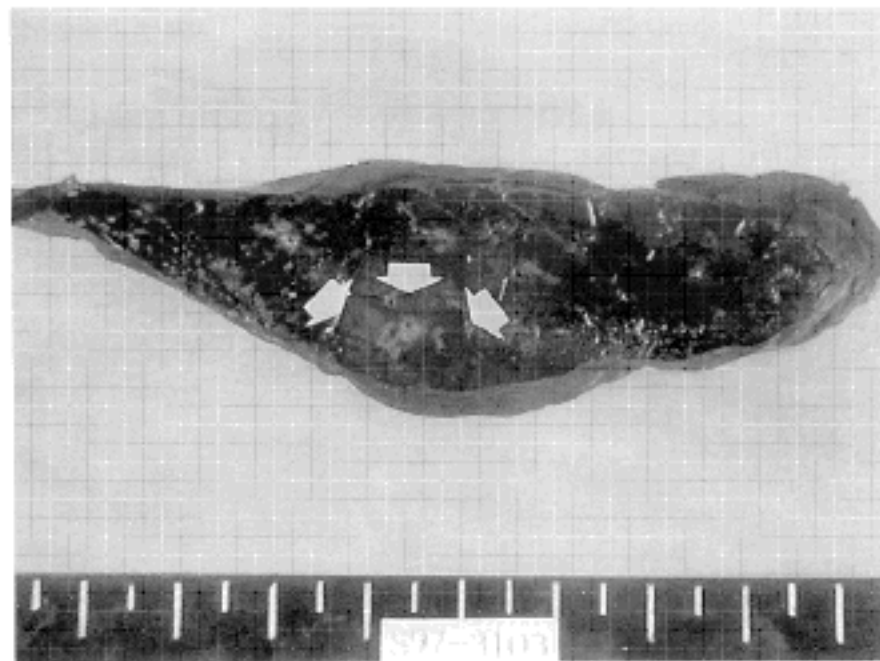


Fig. 2. Cut section of the resected lung shows a round red brownish solid lesion with light brownish fibrous striae measuring 2.0×1.0 cm across.

시 내원하였다. 월경중 시행한 흉부 컴퓨터 단층촬영 상에서 2.0×1.0 cm 크기의 비교적 경계가 지워지는 연부조직 음영이 좌상엽의 전분절의 변연부에서 발견되었고 (Fig. 1), 2개월 후 시행한 CT 유도하 경피적 침 생검에 의한 조직검사에서는 다수의 혈철소 탐식세포만이 관찰되었으나 임상적으로 폐 자궁내막증이 강력히 의심되어 97년 4월 좌상엽 절제술이 시행되었다.

적출된 폐는 12.5×8.0×4.5 cm이었으며 절단면상 전분절의 좌측 흉막면에 연해서 병변 중심부에 황백색의 섬유화 소견을 보이는 2.0×1.0 cm 크기의 비교적 둥글고 경계가 좋은 적갈색의 고형성 병변이 관



Fig. 3. A focus of endometrial gland and stroma surrounded by fibrous tissue is found in the lung parenchyme and many hemosiderin laden macrophages are seen in the surrounding alveolar spaces.

찰되었다 (Fig. 2). 병변부위를 1 mm 간격으로 연속 절편을 만들어 모두 검경한 결과 한 절편에서 결합 조직으로 둘러싸여 주변과 경계가 지워지는 자궁내막선 및 간질로 구성되어 있는 자궁내막조직이 관찰되었으며 이와 바로 연접하여 배상세포 화생이 동반된 세기관지가 관찰되었다. 육안 소견상에 백색의 섬유화가 있는 병소는 자궁내막 조직과 큰 혈관들이었고 적갈색의 고형성 병변에서는 폐포내에 혈철소 탐식세포의 침윤과 함께 폐 간질에 림프 여포 형성을 동반한 림프구의 침윤과 형질세포 및 소수의 호산구 침윤이 관찰되었으며 제 2형 폐포세포의 증식이 동반되었다 (Fig. 3).

고 찰: 자궁내막증은 1860년 Rokitansky가 adenomyoma라고 기술하여 문헌상 처음으로 보고되었으며⁶ 그 후 Sampson등¹이 endometriosis라고 처음 명명하였다. 자궁내막증내의 내막조직은 난소 호르몬의 영향 하에 활동을 계속하게 되어 성장, 침윤, 확산을 할 수 있으며 심지어는 악성 종양과 같이 전이를 하기도 한다.⁶ 발생부위는 난소가 가장 호발하는 부위이고 그 외에 직장질중격, 골반복막, 제와, 수술반흔, 헤르니아낭, 충수돌기, 질, 회음부, 자궁경부, 임파절 순으로 발생하며 드물게 상하지, 유방, 근육, 심막에 발생하기도 한다. 또한 본 예와 같이 폐나 흉막에도 발생한 예가 드물게 보고되고 있는데, 1938년 Swarz가 흉막의 자궁내막증을 처음으로 보고하였고, 국내에서는 1988년 배등이 흉막에 발생한 자궁내막증 1예를 보고한 바 있다.²

자궁내막증이 흉막에 발생한 경우에 그 발생 기전은 난관을 통해 역류한 자궁내막조직이 횡격막의 결

손 (cribriform fenestration)을 통해 직접적으로 전이되어 발생한다는 보고가 있고² 또한 횡격막의 결손이 주로 우측에 많아 실제 흉막의 자궁내막증이 90%이상에서 우측에 호발하는 것으로 보고되고 있다.³ 본 예와 같이 폐 실질내에 발생한 경우는 대부분의 환자가 이전에 자궁 수술의 병력을 가지고 있어 자궁내막 조직이 색전이 되어 혈행성 전이가 된다는 설³을 뒷받침해주고 있으며, 실험적으로도 자궁내막조직을 실험동물에 정맥 주사하여 폐에 자궁내막증이 유발됨으로써 이 가설을 증명하였다.³ 본 예에서도 두 차례의 자궁 소파술의 병력이 있는 후 폐 실질내에 자궁내막증이 발생하여 이 가능성을 의심하게 하였다. 또한 Halme등⁷은 복강경으로 배란후 난포와 복수내 스테로이드 호르몬치를 측정한 결과를 분석하여 국소적 프로게스테론과 에스트로겐의 비율이 변화하므로써 이소성 자궁내막조직의 착상과 증식에 도움을 주어 자궁내막증 발생에 결정적인 역할을 한다고 하였다.⁷

자궁내막증 환자에 있어서 반수는 아무런 증상이 없지만, 증상을 보이는 환자에서는 주로 월경과 관련된 심한 통증을 호소하게 되며, 특히 흉막이나 폐에 위치한 자궁내막증에 있어서는 호흡기 증상을 주로 보임으로 인해 폐결핵, 폐렴, 기관지확장증 및 폐암과의 감별진단이 요구된다. 흉막에 발생한 자궁내막증의 경우, 재발성의 혈액성 흉막삼출과 월경과 관련된 기흉의 증상 및 이학적 소견을 보이는데 이는 이소성 자궁내막조직에서 월경시 프로스타글란딘이 분비되어 폐포가 파열되어 발생한다고 한다. 그러나 폐에 발생한 경우는 대개 월경과 관련된 객혈과 함

께 흉통과 호흡곤란 등의 소견을 보이거나 증상이 없다가 우연히 방사선 소견상 발견되기도 하며 우측 우위성은 보이지 않는 것으로 보고되고 있다.⁴

치료는 Danazol이나 GnRH analogue 등의 약물 치료와 이러한 호르몬 치료에 실패한 경우나 폐검사상 병변이 국한되어 있는 경우는 폐절제술로 호전을 보이며 재발하지 않았다는 보고⁴가 있고 본 예에서도 좌상엽 절제술을 시행하여 현재까지 증상이나 방사선 소견상에 재발의 소견은 관찰되지 않았다.

참 고 문 헌

1. Sampson JA. Metastatic or embolic endometriosis due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the venous circulation. *Am J Pathol* 1927; 3: 93-109.
2. 배덕수, 조경훈, 홍순기, 이병익, 김필수, 이효표. 흉막 자궁내막증 1예. *대한산부학회지* 1988; 8: 1150-4.
3. Robert J Kurman. *Pathology of the female genital tract*. 4th. ed. New York: Springer-Verlag, 1994: 660-80.
4. Kristianen K, Field NB. Pulmonary endometriosis causing hemoptysis. *Scand J Thorac Cardiovasc Surg* 1993; 27: 113-5.
5. Eun-Young Lee, Sun-Min Lee, Sun-Chul Hwang. Parenchymal pulmonary endometriosis, A case report. *대한 병리학회지* 1996; 30 (초록): 101.
6. 이한수, 이선경, 허주엽, 목정은. 복강경반흔에 발생한 자궁내막증 1예. *대한산부학회지* 1987; 1: 115-8.
7. Halme J, Mathur S. *Am. Fertil. Soc. 40th Annual meeting*, New Orleans, 1984; (A) 181.