

## 음순 유착(Labial Adhesion) 1례

전남대학교 의과대학 소아과학교실

노하영 · 오찬균 · 손경란 · 국진화 · 최영륜

## A Case of Labial Adhesion

Ha Young Roh, M.D., Chan Kyun Oh, M.D., Kyung Ran Son, M.D.  
Jin Hwa Kook, M.D. and Young Youn Choi, M.D.

Department of Pediatrics, College of Medicine, Chonnam National University, Gwangju, Korea

Labial adhesions are postnatal fusion of the labia minora in the midline of varying degrees. They are postulated to be the result of low estrogen levels in the prepubertal child and possibly of a chronic inflammatory process. Topical treatment with conjugated estrogens has been the mainstay of therapy. We experienced one case of labial adhesion in an infant who was treated with estrogen cream for three weeks without any complication. Here we present this case with a brief review of the literature. (*J Korean Pediatr Soc* 2003;46:1271-1273)

**Key Words :** Labial adhesion, Estrogen

## 서 론

음순 유착(labial agglutination or adhesions)은 주로 사춘기 전 낮은 에스트로겐 농도와 만성 염증에 의한 자극으로 소음순이 음핵 뒤에서 음순 소대 앞까지 붙어있는 경우로 에스트로겐 제제의 크림 도포와 함께 외음부를 위생적으로 깨끗이 유지하면 대개 2-3주 내에 정상으로 돌아오는 경우가 많다<sup>1)</sup>. 그러나 음순 유착 환아를 경험해 보지 않으면 음순 유착을 내부 생식기 기형까지 동반된 선천성 기형으로 오인하고 여러 가지 검사를 시행할 우려가 있다. 이에 저자들은 5개월 여아에서 에스트로겐 크림의 국소 도포와 도수분리(manual separation)로 부작용 없이 호전을 보인 음순 유착 1례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

## 증 례

**환 아 :** 김○현, 생후 5개월, 여아

**주 소 :** 외부성기 모양 이상

**과거력 및 가족력 :** 환아는 두 번째 아이로서 출생체중 3,800g으로 만삭 자연분만 되었으며 모유 수유 중이었고, 과거력 및 가족력상 특이소견은 보이지 않았다.

접수 : 2003년 8월 21일, 승인 : 2003년 10월 10일

책임저자 : 최영륜, 전남대학교 의과대학 소아과학교실

Tel : 062)220-6646 Fax : 062)222-6103

E-mail : yychoi@chonnam.ac.kr

**현병력 :** 신생아기에는 엄마에 의해 별 이상을 크게 느끼지 못 하였으나 우연히 음순이 붙어있고 질(膣)이 보이지 않아 최근 개인의원을 거쳐 소변검사와 자궁, 난소, 신장 및 방광에 대한 비뇨 생식기 초음파 검사를 시행한 후 특이소견 없어 정밀 검사 위해 본원으로 전원되었다.

**진찰 소견 :** 내원 당시 환아는 약간 창백하고 신장은 68.5 cm (25-50 백분위수), 두위는 43.0 cm(25-50 백분위수)인데 반해, 체중은 9.9 kg(90-97 백분위수)로 약간 비만한편이었다. 외부 성기 진찰 결과 소음순이 음핵에서 음순 소대까지 얇은 막으로 덮여있었고 질 입구가 관찰되지 않았으며 발적이나 부종 같은 염증 소견은 보이지 않았고(Fig. 1), 그 외 이상 소견은 관찰되지 않았다.

**검사 소견 :** 개인의원에서 소변검사와 비뇨생식기 초음파 검사 결과 정상이었으며, 본원에서는 시진상 음순 유착의 진단이 가능하여 더 이상 검사는 실시하지 않았다. 환아의 신체 검사상 창백한 소견을 보여 빈혈에 대한 검사를 실시하였으며, 혈색소 9.2 g/dL, MCV 70 fL, MCH 24 pg, MCHC 28 g/dL로 감소되어 있었고, RDW는 15.5%로 증가된 소견을 보였으며, 혈청철 21 µg/dL, 총 철결합능 443 µg/dL, 혈청 ferritin 6.77 ng/mL로 이 유식의 지연과 모유 수유로 인한 철결핍성 빈혈에 합당한 소견을 보였다.

**방사선 소견 :** 개인의원에서 비뇨 생식기 초음파 검사를 시행한 결과 자궁이나 난소, 신장이나 방광 등에 이상소견은 관찰되지 않았다.

**임상 경과 및 치료 :** 외부 성기 진찰 결과 질 입구가 보이지



**Fig. 1.** This figure shows thin, avascular line from clitoral hood to posterior fourchette of fusion in the midline of labia minora.



**Fig. 2.** Complete recovery of labial adhesion was noted after topical estrogen cream and manual separation.

얇은 단순 음순 유착으로 진단하였다. 항소염제 액으로 좌욕과 함께 에스트로겐 성분의 크림(colmex<sup>®</sup>)을 하루 두 차례씩 얇게 도포하여 마사지하도록 하여 내원 2주만에 부분 호전되었으나 3주가 지나도 더 이상 호전이 보이지 않아 에스트로겐 크림을 바른 면봉으로 질 입구를 부드럽게 마사지 하면서 넓혀준 결과 완전히 호전되었다(Fig. 2). 철결립성 빈혈에 대해서는 철분제 복용 후 임상 증상과 혈액 검사상 호전을 보이고 있으며 음순 유착에 대한 재발을 방지하기 위해 국소 에스트로겐 크림과 연화제 도포를 매일 사용하고 있는 중이다.

## 고 찰

음순 유착은 생후 소음순이 중앙부에서 다양한 정도의 유착을 보이는 질환으로 원인은 불분명하나 외음질염, 반복되는 설사 및 피부 질환에 의해 외음순의 염증 또는 자극과 관계 있을

것으로 생각되며, 특히 사춘기 이전의 아이들에서 낮은 에스트로겐 농도와 만성 염증반응의 결과 소음순의 얇은 표면상피가 탈락된 후 자연 치유되면서 중앙에서 서로 들러붙게 되어 발생한다고 한다<sup>1, 2)</sup>.

발생률은 0.6-3.0%로 보고되고 있지만 무증상이거나 경미한 경우는 보고되지 않을 수 있기 때문에 빈도는 더 높을 것으로 생각된다<sup>3)</sup>. 주로 3개월에서 6세 사이에 발생하며 13-23개월 사이에 가장 흔한데<sup>2)</sup> 본 증례는 5개월이었다. 6세 이후에도 드물지만 음순 유착을 보일 수 있고 사춘기까지 지속되거나 재발될 수 있으며, 사춘기 이후에 보이는 유착은 외음 절제술 같은 외과적 처치 후나 외음순 외상에 의해 초래될 수 있다.

융합된 소음순 부위는 얇고 투명한 막의 형태부터 두껍고 단단한 섬유성 유착까지 다양할 수 있다. 대부분 본 증례처럼 무증상으로 우연히 발견되지만 유착부위의 염증이나 소변 배출의 장애로 인해 요로 감염, 소변 저류 또는 소변 흐름의 변화 및 활동시 통증 등의 증상을 보일 수도 있다.

진단은 사진에 의해 중앙의 음핵에서 음순 소대까지의 얇은 무혈관성의 선이 보이면 가능하며 모호한 외부 성기(ambiguous genitalia), 질중격(vaginal septi), 또는 무공 처녀막(imperforated hymen) 등과 같은 외음부 이상과 감별해야 한다<sup>4)</sup>.

무증상의 음순 유착에 대한 치료는 아직 논쟁의 대상이 되고 있는데, 사춘기가 되어 에스트로겐이 만들어지기 시작하면 약 80% 정도에서 저절로 호전을 보일 수 있기 때문이다<sup>5)</sup>. 증상이 있는 환자에서는 치료를 해야하는데, 따뜻한 좌욕과 함께 에스트로겐 크림의 외용이 가장 먼저 시도해볼 수 있는 치료법이다. 일반적으로 하루 두 세 차례 수주동안 가장자리로 당기면서 바르거나 면봉을 이용할 수도 있다. 유착의 기간이 짧거나, 기저귀를 벗고 대소변 훈련으로 옮겨감으로서 염증을 유발하는 요소가 제거되었거나, 유착이 얇을 때 효과가 좋은 것으로 보고되고 있다<sup>1)</sup>. 에스트로겐 크림 도포 후 발생할 수 있는 부작용으로는 통증, 발적, 색소 침착, 유방의 돌출 등이다<sup>1)</sup>.

만약 이 치료로 실패했을 경우 리도카인(licocaine) 2% (xylocaine jelly), 리도카인(lidocaine) 5%(xylocaine ointment), 리도카인(licocaine) 2.5% 또는 프릴로카인(prilocaine) 2.5%(emla cream) 등의 국소마취제를 도포하고 15-30분 후에 손이나 면봉을 이용하여 도수 분리를 시행해볼 수 있다<sup>6, 7)</sup>. 그러나 너무 세게 잡아당기는 경우 통증 또는 정신적 충격을 주거나, 가장자리에 상처가 나서 재발을 초래할 수도 있으며, 후에 환자의 협조에 악영향을 미칠 수 있다. 유착부위가 투명하지 않거나 기간이 오래 되었을 때는 유착의 두께가 두껍다는 것을 의미하며, 이 경우에는 에스트로겐의 국소 도포에 반응을 보이지 않아 도수 분리를 필요로 하는 경우가 많고 대개 유착부위의 두께가 약 3-4 mm 정도이면 분리가 가능하다<sup>8)</sup>.

도수 분리로 성공하지 못한 경우에는 전신 마취하에 수술적 분리를 시행하기도 한다. Michael과 Kimberly<sup>9)</sup>는 유착된 부위를 수술적으로 절개하고 잘려진 가장자리를 7-0 크롬 봉합을 실

시하여 유착이 심한 환자에서 재발 없이 효과가 좋았다고 보고 하였다.

분리 후 관리가 중요한데, 국소 에스트로겐 크림을 1-2주 동안 바르고 이후 6-12개월 동안 부드러운 연화제(white petroleum jelly)를 하루 한 차례씩 발라줌으로써 재발을 방지할 수 있다.

본 증례의 환아는 무증상의 음순 유착이 있어 3주간의 에스트로겐 국소 도포로 부분 호전만 보여 도수 분리를 실시하였으며 특별한 부작용은 없었다.

**요 약**

저자들은 5개월 영아에서 음순 유착이 관찰되어 에스트로겐 크림의 국소 도포와 도수 분리로 3주만에 호전을 보인 1례를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

**참 고 문 헌**

- 1) Janice L. Prepubertal labial adhesions: Evaluation of a referral population. *Am J Obstet Gynecol* 2002;187:327-32.
- 2) Carpraro VJ, Greenburg H. Adhesions of the labia minora. *Obstet Gynecol* 1972;39:65-9.
- 3) Muram D. Treatment of prepubertal girls with labial adhesions. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 1999;12:67-70.
- 4) Pokorny SF. Prepubertal vulvovaginitis. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1992;19:39-59.
- 5) Clair DL. Pediatric office procedures. *Urol Clin North Am* 1998;15:215-23.
- 6) Smith C, Smith DP. Office pediatric urologic procedures from a parental perspective. *Urology* 2000;35:272-6.
- 7) Jamieson MA, Ashbury T. Flavored midazolam elixir for manual separation of labial adhesions in the office[letter]. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 1999;12:106-7.
- 8) Muram D, Schroeder B. Management of labial adhesions in prepubertal girls in opinions in pediatric and adolescent gynecology. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2000;13:183-5.
- 9) Michael J, Kimberly M. The surgical treatment of labial adhesions in pre-pubertal girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2003;16:21-3.