

## 질 측벽에 발생한 평활근종 1예

박성철 · 이두진 · 이승호 · 박윤기  
영남대학교 의과대학 산부인과학교실

### A Case of Leiomyoma of The Lateral Vaginal Wall

Sung-Chul Park, Doo-Jin Lee, Sung-Ho Lee, Yoon-Ki Park

Department of Obstetrics and Gynecology,  
College of Medicine, Yeungnam University, Daegu, Korea

#### — Abstract —

Leiomyomas are common in the myometrial layer of the uterus, though they are rarely found in other reproductive organs. Leiomyomas are benign, hormone-sensitive smooth muscle tumors. They develop during the reproductive years and regress after menopause. Preoperative diagnosis is difficult to make. We present a case of a 54-year-old woman with a vaginal wall tumor. The management in this case included surgical excision. Histologic examination definitively confirmed the diagnosis of a vaginal leiomyoma. We report the details of this case along with a brief review of the literature.

**Key Words:** Leiomyoma, Vagina

#### 서 론

평활근종은 가임기 여성 자궁에서 발생하는 가장 흔한 생식기 종양이다. 그러나 질에서 발생하는 평활근종은 매우 드문 것으로 알려져 있고 질에 발생하는 다른 종양과 구분이 힘들다. 질 전벽에서 발현하는 경우가 가장 많고

악성변화의 가능성과 수술 후 재발하는 경우도 있다. 치료는 종양을 제거한 후 질벽을 봉합해 주면 된다. 최근 저자들은 질 측벽에 발생한 평활근종 1예를 경험하였기에 간단한 문헌고찰과 함께 이를 보고하는 바이다.

#### 증 례

책임저자 : 박윤기, 대구광역시 남구 대명5동 317-5번지, 영남대학교 의과대학 산부인과학교실  
Tel: (053) 620-3434, Fax: (053) 654-0676, E-mail: yoonki@med.yu.ac.kr

1개월 전부터 발생한 골반통을 주소로 내원한 54세 여자 환자로 산과력은 6-0-3-3, 초경은 16세에 있었으며 1년전 폐경된 상태이며 기왕력상 3년전부터 고혈압치료중이며 9년전 중이염으로 수술한 기왕력이 있었고 가족력은 특이 사항 없었다. 환자는 2008년 1월부터 골반통과 밑으로 처지는 느낌(bearing down sensation)이 있어 LMC를 방문하여 검사한 결과 좌측 질측벽에 4.5 cm 크기의 종괴가 있어 종괴의 정확한 검사를 위해 본원 외래를 방문하였다. 골반진찰 결과 좌측 상부 질측벽에 고정된 무통성 고형 종괴가 촉진되었고 자궁경부와는 떨어져 있으며 질점막이 질 내부로 밀려나와 있었으나 손으로 밀어서 밀려지지 않았다.

일반혈액검사상 혈색소 12.8 g/dL, 적혈구 용적 38.3%, 백혈구 9400/uL, 혈소판 331,000/uL이었으며 그 외 특별한 검사상 이상소견은 없었다. 초음파 검사상 좌측 질 측벽에 3.7 cm 크기의 경계가 분명한 충실성(solid) 종괴가 보였다(Fig. 1). 전산화단층촬영상 약 4 cm 크기의 고형성 종괴가 자궁경부근처에 보였으며 자궁경부에서 근원하는지 질벽에서 근원하는지



Fig. 1. About 3.7 cm sized solid mass was seen at left side of uterus by transvaginal ultrasonography.

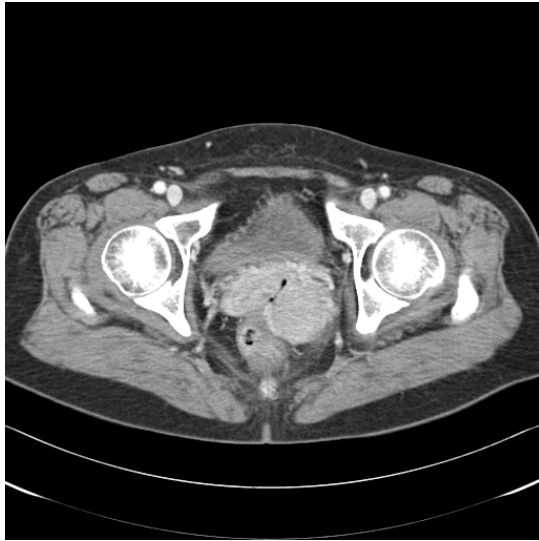


Fig. 2. About 4 cm sized enhancing solid mass lesion was seen in exocervix but it was not certain whether it was originated in cervix or vaginal wall.

확실치 않았다(Fig. 2). 수술은 환자가 자궁적출을 원하여 복강경하 질식 전자궁적출술과 양측 부속기 절제술을 시행하기로 하고 먼저 복강경으로 복강내부를 관찰하였으나 좌측 난소에 약 2 cm 크기의 낭종외에는 관찰되는 종괴가 없어 질벽에 종괴가 있는 것으로 생각하고

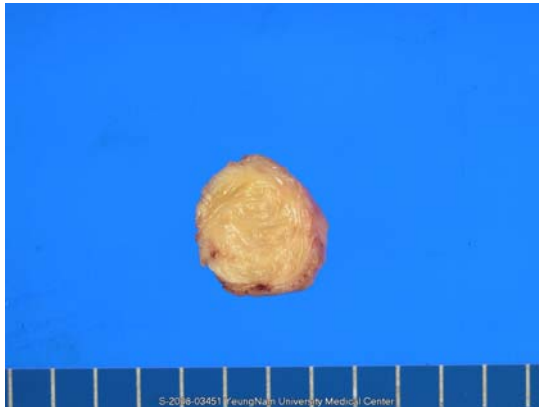


Fig. 3. Well demarcated white homogeneous solid mass measuring 18.0 g in weight and 3.5x3.5x2.7 cm in size.

일단 전자궁적출술과 양측 부속기 절제술을 시행한 다음 좌측 질벽을 절개한 후 종괴를 기저 부까지 완전 박리하여 제거하였다. 종괴는 둥글고 단단하였으며 비교적 박리가 잘되었다. 종괴는 약 3.5×3.5×2.7 cm 크기에 무게는 약 18 g 이었고 절단면은 회고 고형성이었다(Fig. 3). 수술 후 경과는 양호하였으며 특별한 합병증 없이 수술 4일째 퇴원하였다.

## 고 찰

평활근종은 가임기 여성의 자궁에 발생하는 가장 흔한 양성 생식기 종양이지만 질에 발생하는 평활근종은 1882년 Kleinwaechter<sup>1)</sup>가 정식으로 보고한 후 전세계적으로 대략 300 예를 상회하는 정도가 보고되어 있는 매우 드문 질환이다. Bennett와 Ehrlich<sup>2)</sup>의 보고에 따르면 1941년 수술환자 50,000 예 중에 9 예, 부검 15000 예에서 1 예 정도의 빈도를 보이고 호발 연령은 35~40세이다. 흑인에서 호발하는 자궁 근종과 달리 질 평활근종은 백인여성에서 호발한다.<sup>2, 3)</sup>

질에 발생하는 평활근종은 주로 질벽의 평활근층에서 발생할 것으로 생각되나 Schram<sup>4)</sup>은 직장, 방광, 요도의 평활근도 가능하다고 주장했고, Pistudi<sup>5)</sup>는 embryonal rest나 혈관의 평활근에서 발생한다고 주장했다. 대개 단독으로 발생하나 드물게 다발성을 보고한 예가 있으며 질 평활근종은 자궁근종과 무관한 것으로 알려져 있으나, Bennett와 Ehrlich<sup>2)</sup>는 12예의 질 평활근종중 6예에서 자궁근종이 동반되었다고 보고하였다.

질 평활근종은 1~6 cm의 작은 종괴를 형성하므로 무증상으로 우연히 발견되는 경우가 대

부분이나 크기, 위치나 무게에 따라 다양한 임상증상을 나타낸다.<sup>6, 7)</sup> 가장 흔한 부인과적 증세는 성교통으로 알려져 있으나 크기와 무게가 큰 경우에는 밑으로 처지는 느낌(bearing-down sensation), 빈뇨, 배뇨장애, 방광폐쇄, 요저류 등의 비뇨기계증상, 냉, 질 밖으로 종괴의 돌출을 나타내기도 한다.<sup>6, 7)</sup> 종괴를 덮고 있는 점막은 침범하지 않지만 덮고 있는 점막의 궤양으로 괴사, 농성분비물, 출혈 등이 보고되기도 한다.<sup>3, 7)</sup> 90% 이상에서 40세 이후 호르몬 기능이 약화되었을 때 발생하며 Liu<sup>6)</sup>는 11 예 중 1 예(9.1%)의 육종성 변화를 보고하였다. 질의 평활근종은 질의 가운데에서 시작되어 점점 커지며 주로 질전벽에 흔하고 후벽, 측벽순으로 발생한다.<sup>2, 6, 8)</sup> 본 예의 경우는 질 측벽에서 발견되었다.

진단은 일반적인 골반검사로 가능하나 자궁 근종처럼 초자질화, 석회화, 액화, 괴사 및 남성 변성 등의 퇴행성변화를 할 수도 있으므로 오진할 수도 있다.<sup>2, 6-8)</sup> Ruggieri 등<sup>9)</sup>은 초음파가 고형 또는 낭종성병변을 구별하는데 유용하고 MRI(Magnetic resonance imaging)는 다른 질의 양성 및 악성종양을 확인하고 정확한 해부학적 위치와 형태를 알 수 있어 수술시 유용하다고 하였고 Bolt와 Schutter<sup>10)</sup>는 양성종양과 악성종양의 구분을 위해 초음파, 조직검사, 컴퓨터단층촬영을 시행할 것을 제시하였다.

감별진단은 전질벽의 경우 방광류, 요도류, 요도계실, 함몰낭종, 경부근종과 자궁탈출증과 감별을 요하고, 후질벽의 경우 직장류, 장류, 함몰낭종, 직장종양과 구별해야하며, 질측벽은 Gartner씨 낭종, 요도주위나 Bartholin씨 낭종이나 농양, 함몰낭종, 질벽양성 및 악성종양과도 구별해야한다.<sup>2, 6-8)</sup> 질 평활근종은 자궁근종

소견과 동일하나 육종성 변화가 일어날 수 있으므로 세포이형성과 유사분열형태의 수에 따른 조직학적 평가가 필수적이다.<sup>2, 6, 7)</sup>

치료는 대개 질을 통한 수술적 적출이나 차후 재발이나 육종성 변화를 막기 위해 enblock으로 제거되어야 하고 쇠절(morcellation)을 하면 안된다.<sup>2, 6, 7)</sup> 요도의 카테타 삽입은 전질벽의 경우 인접장기 손상을 막기 위해 반드시 필요하고 후질벽의 경우 직장에 손가락을 넣고 수술해야 직장손상을 예방할 수 있다.<sup>2)</sup> 종양이 크거나 전질벽에서 너무 높이 위치해 있는 경우 복부를 통한 절제술을 시행하기도 한다.<sup>11)</sup> 질 평활근종의 재발은 드물지만 난소기능이 있을 경우 언제든지 재발 가능성이 있어 환자의 연령과 상황을 고려하여 난소를 제거할 수도 있다.<sup>6, 7)</sup> 본 예에서는 환자가 폐경이 되었고 자궁적출까지 원하여 전자궁적출술과 양측난소적출술을 같이 시행하였다.

질 평활근종이 수술 후 다시 재발한 경우도 보고되고 있어 재발가능성과 악성화 가능성을 염두에 두고 지속적인 추적관리를 해야 한다.<sup>6)</sup> 본 저자들은 질측벽에 발생한 질 평활근종 1예를 경험하였기에 간단한 문헌고찰과 함께 이를 보고하는 바이다.

## 참 고 문 헌

1. Kleinwaechtera L. Die bindegwigen and myomatosen neubildugen der Vagina. Z heilkd 1882;3:335-8.
2. Bennett HG Jr, Ehrlich MM. Myoma of the vagina. Am J Obstet Gynecol 1941 Apr;42:314-5.
3. Young SB, Rose PG, Reuter KL. Vaginal fibromyomata: two cases with preoperative assesment, resection, and reconstruction. Obstet Gynecol 1991 Nov;78:972-4.
4. Schram M. Leiomyosarcoma of the vagina. Obstet Gynecol 1958 Aug;12(2):195-8.
5. Pistuddi A. Su Di un voluminoso della vagina. Clin Obstet 1930 Apr;32:396-404.
6. Liu MM. Fibromyoma of the vagina. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1988 Dec;29(4):321-8.
7. Dhaliwal LK, Das I, Gopalan S. Recurrent leiomyoma of the vagina. Int J Gynaecol Obstet 1992 Apr;37(4):281-3.
8. Pulfus E, Newcomer J. Vaginal wall mass. Obstet Gynecol Surv 1999 Mar;54(3):149-50.
9. Ruggieri AM, Brody JM, Curhan RP. Vaginal leiomyoma. Acase report with imaging findings. J Reprod Med 1996 Nov;41(11):875-7.
10. Bolt JM, Schutter EM. A tumor in paracolpium. A case report. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1998 Feb;76(2):233-6.
11. Kettle MJ, Loeffler FE. Vaginal fibromas. Am J Obstet Gynecol 1965 Jun 15;92:574-5.