

생리 주기에 따라 형태적 변화를 보인 대장의 자궁내막증식증 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실¹, 국민건강보험공단 일산병원 소화기내과², 병리과³, 외과⁴

김승업¹ · 김도영¹ · 원선영² · 조용석² · 이천균² · 최윤정³ · 강중구⁴

A case of colonic endometriosis showing morphological changes according to menstrual cycle

Seung Up Kim, M.D.¹, Do Young Kim, M.D.¹, Sun Young Won, M.D.²,
Yong Suk Cho, M.D.², Chun Kyun Lee, M.D.², Yoon Jung Choi, M.D.³ and Jung Ku Kang, M.D.⁴

*Department of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine¹, Seoul, Korea;
Departments of Gastroenterology², Pathology³ and Surgery⁴,
National Health Insurance Corporation Ilsan Hospital, Goyang, Korea*

The incidence of endometriosis is 8~15% in reproductive age women, of whom 3~37% show intestinal invasion. We report a case of endometriosis with sigmoid invasion in a 48-year-old female. The patient had bowel habit changes in accordance with her menstrual cycle, along with lower abdominal pain, tenesmus, and bleeding on defecation. A sigmoid colon mass was identified on sigmoidoscopic examination. The biopsy results showed typical colonic endometriosis. On subsequent colonoscopic examinations, the previous lesion showed apparent changes in accordance with menstrual cycle. Lower anterior resection of the colon and total hysterectomy were successfully performed. We present this case along with a brief review of the literature. (Korean J Med 74:S58-S62, 2008)

Key Words : Endometriosis; Sigmoid colon; Menstruation

서 론

자궁내막증식증(Endometriosis)은 여성호르몬의 자극에 따라 성장, 증식 및 출혈을 보이는 자궁내막조직이 자궁 이외의 장기에서 발견되는 것으로, 1860년 Rokitansky¹⁾가 최초로 보고하였고, 1921년 Sampson²⁾이 체계적으로 기술한 이후 임상적으로 알려지게 되었다. 자궁내막증식증은 주로 여성의 골반강 내의 생식장기에서 발생하나 폐, 장관, 췌장, 복벽의 반흔, 회음부, 간, 콩팥, 요관, 방광 자궁경부, 질 등에도 생길 수 있으며^{3, 4)}, 국내에서는 직장 및 충수돌기, 회장 및 항문에

서 발생한 자궁내막증식증이 보고되었다⁵⁻⁸⁾. 가임기 여성의 8~15%에서 자궁내막증식증이 발생하며 이 중 3~37%⁹⁾가 장관에서 발생하는데, 장관에서 발생하는 자궁내막증식증의 85%가 직장 및 S상 결장, 직장질중격에서 발생한다.

방사선학적으로는 장관의 악성종괴와 감별이 어렵기 때문에 치료 과정에 오류가 생길 수 있으므로 가임기 여성에서 대장검사에서 종괴가 있을 때 대장암뿐만 아니라 장관의 자궁내막증식증을 감별 진단해야 한다.

대장을 침범하는 자궁내막증식증은 일반적으로 점막하 종괴의 형태 또는 협착 병변으로 나타나는 경우가 흔하며,

• Received : 2007. 1. 23

• Accepted : 2007. 6. 1

• Correspondence to : Do Young Kim, M.D., Department of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine, 250 Seongsanno, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea E-mail : dyk1025@yuhs.ac

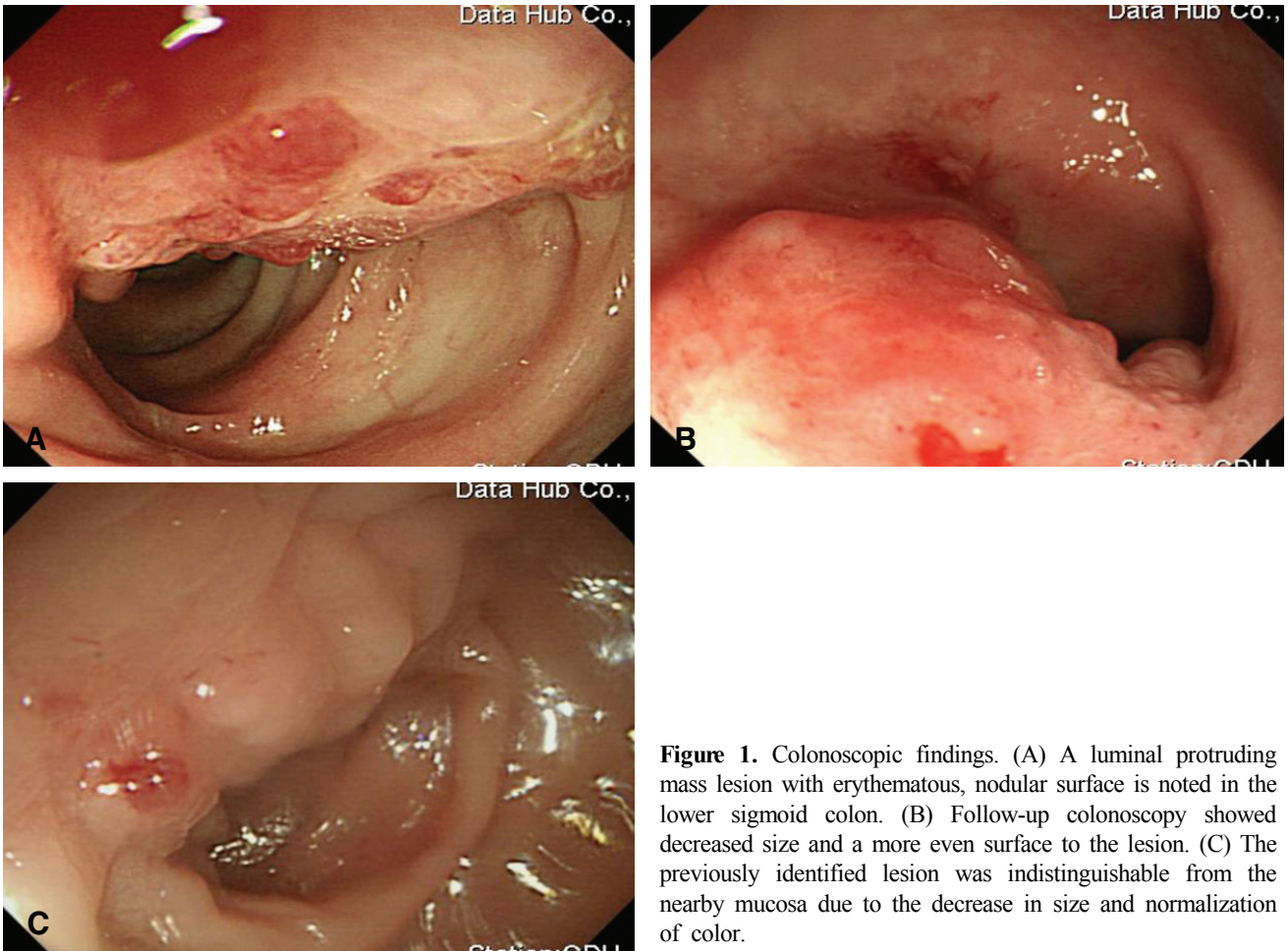


Figure 1. Colonoscopic findings. (A) A luminal protruding mass lesion with erythematous, nodular surface is noted in the lower sigmoid colon. (B) Follow-up colonoscopy showed decreased size and a more even surface to the lesion. (C) The previously identified lesion was indistinguishable from the nearby mucosa due to the decrease in size and normalization of color.

점막까지 침범하는 경우는 흔하지 않아 조직검사서 대개 정상점막 또는 염증 소견을 나타낸다.

저자들은 생리 주기에 따라 특징적인 내시경 소견 및 동반된 조직학적 변화를 보인, 대장 점막을 침범한 자궁내막 증식증 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

48세 여자가 수일간의 하복부 통증으로 내원하였다. 환자는 약 3년 전부터 생리통이 심해졌다고 하며 생리주기에 맞추어 반복적으로 생리 시작 약 10일 전부터는 변비가 생겼고 1~2일 전에 호전되는 소견을 보였다. 2회의 질식분만 산과력이 있었으며 자연유산이나 자궁외 임신의 병력은 없었다. 그 외의 특이 병력은 없었다.

내원 당시 혈압 130/80 mmHg, 맥박 60/min, 호흡수 20회/분, 체온 36.5℃이었으며 급성병색을 보였고, 결막은 창백하

지 않았으며 공막에 황달은 없었다. 심음은 정상이었고, 심잡음도 들리지 않았으며 호흡음도 깨끗하였다. 복부진찰에서 장운동은 약간 증가되어 있었으며 하복부에 압통이 있었고, 촉지되는 장기나 종괴는 없었다. 직장수지 검사에서 특별한 소견은 없었다. 일반혈액 검사에서 백혈구 4,900/mm³ (호중구 60%), 혈색소 12.7 g/dL, 헤마토크릿 40.0%, 혈소판 302,000/mm³이었고, 혈청생화학검사서 BUN/Cr 6.0/0.6 mg/dL, 총 빌리루빈 0.7 mg/dL, 총 단백/알부민 4.0/2.5 g/dL, AST/ALT 18/12 IU/L, 아밀라제 165 IU/L, 리파제 5 IU/L, PT/aPTT 82.9%/13.0 sec이었다. CEA 1.5 ng/dL였다. 소변검사 및 흉, 복부 단순촬영에서는 이상소견은 없었다.

처음 시행한 S상 결장경검사서 하부 S상 결장(항문에서 약 15 cm)에 약 3~4 cm 크기의 경계가 불분명하고 불규칙한 표면을 보이는 종괴성 병변이 관찰되었다. 병변의 표면에는 점막하 출혈이 의심되는 검붉은 색조변화가 함께 관찰되었다(그림 1A). 병리조직 검사서 특징적인 자궁내막