

폐 자궁내막 증식증 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실, 병리학교실¹, 산부인과학교실²

김기중, 조윤형, 최병기, 최의영, 장윤수, 김형중, 안철민, 조상호¹, 유진아²

= Abstract =

Pulmonary Endometriosis

Ki Joong Kim, M.D., Yoon Hyung Cho, M.D., Byeong Kee Choi, M.D.,
Eul Young Choi, M.D., Yoon Su Chang, M.D., Hyung Jung Kim, M.D.,
Chul Min Ahn, M.D., Sang Ho Cho, M.D.¹, Jin A Rhu, M.D.²

Departments of Internal Medicine, College of Medicine, Yonsei University, Seoul, Korea

Endometriosis is defined as an extrauterine growth of endometrial tissue and it is primarily limited in the pelvis but it can also occur in the pleural cavity as well as pulmonary parenchyme. The diagnosis of pulmonary endometriosis is usually based on the clinical history of recurrent hemoptysis in association with menstrual cycle and by histopathologic confirmation of endometrial tissue in the lung parenchyme. Pulmonary endometriosis was first reported by Lattes in 1956. and dozens of cases have been reported so far.

We experienced a case of 25 year old single woman with a history of hemoptysis in association with her menstruation. The bleeding focus was localized with chest CT scan and repeated fiberoptic bronchoscopy and basal segmentectomy of the right lower lobe was performed. The resected specimen shows endometrial stroma and glands of early proliferative phase with respiratory epithelium on the laterobasal bronchus. Her postoperative course was uneventful with no recurrence of hemoptysis during 6 months of follow-up in the outpatient clinic. (*Tuberculosis and Respiratory Diseases* 1999, 47 : 389-393)

Key words : Pulmonary endometriosis, Histopathologic confirmation.

Address for correspondence :

Hyung Jung Kim, M.D.

Departments of Internal Medicine, College of Medicine, Yonsei University,
Yongdong Severance Hospital, 146-92 Dogok-dong, Kangnam-ku, Seoul 135-270, Korea
Phone : 02-3497-3316 Fax : 02-3463-3882 E-mail : hjkim57@yumc.yonsei.ac.kr

서 론

자궁내막 증식증은 골반내에 국한된 질환이나 드물게 충수, 장, 폐, 담낭, 비장, 위, 신장등 신체 어느 곳에 서도 발견될 수 있다. 이중 폐의 자궁내막 증식증은 복강외 자궁내막 증식증의 약 반수정도를 차지한다. Foster¹ 등은 폐의 자궁내막 증식증을 두 종류로 분류 하여, 월경시 주로 기흉² 및 늑막삼출과 함께 흉통과 호흡곤란을 호소하는 늑막 자궁내막 증식증과 호흡곤란, 흉통, 객혈등이 나타나는 폐실질 자궁내막 증식증으로 분류하였다. 그중 폐 자궁내막 증식증은 1956년 Lattes³ 등에 의해 조직학적으로 처음 보고되었고, 이후 조직학적으로 확진한 예는 전세계적으로 드물게 보고 되었다. 국내에서는 임상적 양상과 방사선학적 소견에 의한 폐실질의 자궁내막증식증 3 예가 보고⁴⁻⁶ 되어 있다.

저자들은 매월 월경시 발생한 객혈을 주소로 내원한 25세 여자 환자에서 흉부 전산화단층촬영 및 기관지 내시경으로 병소를 확인후 수술을 시행하였다. 조직학 적으로 폐실질 자궁내막 증식증의 소견을 보였으며 수술후 환자는 객혈 증상은 없었다. 이에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환 자: 정○현, 여자 25세

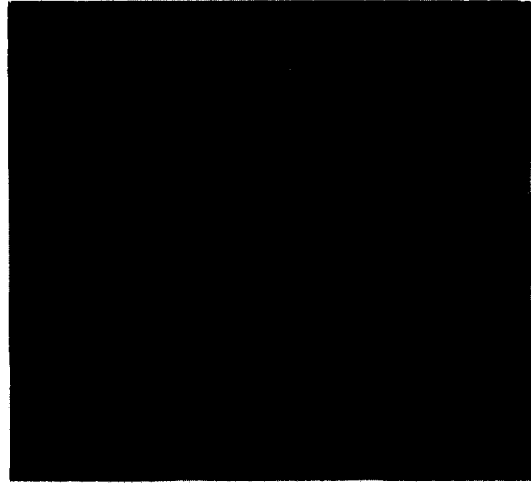
주 소: 월경기간 동안의 반복되는 객혈

가족력: 특이 사항 없음

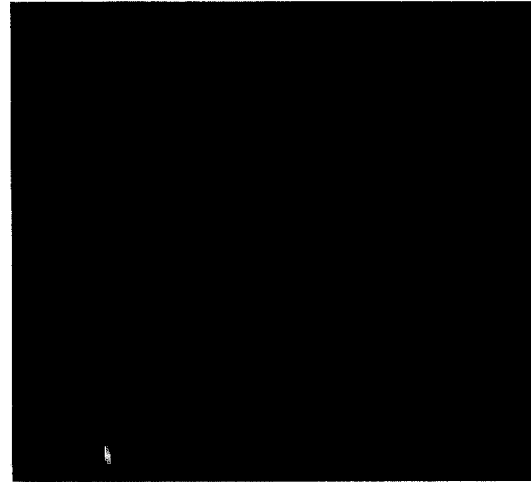
과거력: 2 차례의 임신력이 있으나 초기에 인공 유산을 시행하였다. 그의 폐결핵을 포함한 기타 질환의 과거력은 없었다.

월경력: 13세에 생리를 시작하였고 28일 주기의 규칙적이며 5일 지속 되고 양은 중정도이었다. 월경통은 심하지 않았다.

이학적 소견: 내원 당시 혈압은 130/90mmHg, 맥박 118회/분, 호흡수 18회/분, 체온은 36.℃ 이었다.



A



B

Fig. 1. A : Chest HRCT scan shows patch consolidation and surrounding ground glass opacity at Rt. lower lung latero-basal segment area.

B : Chest HRCT scan shows no evidence of definitive abnormality. The lesion in the laterobasal segment of Rt. lower lobe disappeared in the chest CT taken during the intermenstrual period.



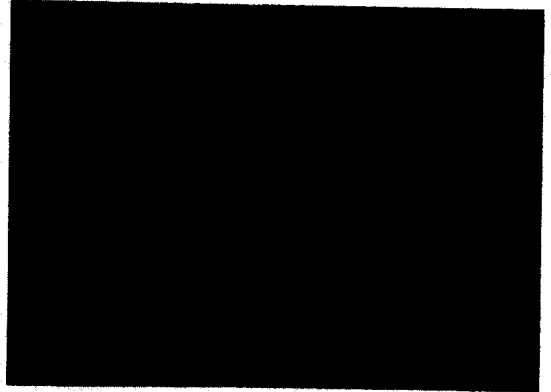
Fig. 2. Fiberoptic bronchoscopy shows bleeding at Rt. lower basal bronchus and no endobronchial mass lesion.

흉부 청진상 양측 폐음은 깨끗하였으며 심음은 규칙적이었고 잡음은 없었다. 복부 진찰상 이상 소견은 없었다.

검사실 소견 : 말초 혈액 검사상 백혈구 $3930/\text{mm}^3$ (중성구 32.0%, 림프구 60.0%, 호산구 1.3%), 혈색소 10.9 g/dL, 혈소판 $217,000/\text{uL}$ 이었고 혈액응고 검사상 정상 이었다. 간기능 검사, 전해질 검사, 대변 검사에서는 특이소견 없었으며 객담 결핵균 도말 검사상 음성이었다. 임신 반응 검사상 음성이었고 부인과적 검사상 골반내 자궁내막증 소견은 없었다. 폐기능 검사상 FVC 2.93 L(예측치 73%), FEV₁ 2.88 L(예측치 89%)이었다.

방사선 소견 : 객혈과 함께 생리 기간에 시행한 흉부 전산화단층촬영상 우측 하폐부의 후면기저 및 측면기저 분엽에 반점상(patchy) 경화와 함께 젓빛모양의 음영이 관찰되었다(Fig. 1.A). 객혈 증상이 없는 무월경 기간에 시행한 전산화단층촬영상 이전의 소견을 관찰 할수 없었다(Fig. 1.B).

기관지내시경 소견 : 객혈과 함께 생리 기간에 2 차례 기관지내시경을 시행하였으며 우폐 기저부 기관지에 출혈 소견이 관찰되었다(Fig. 2). 기관지 세척액에 대한 항산균 도말 검사상 및 세포진 검사상 이상 소견은



A



B

Fig. 3. A : There is focal endometrial gland and stroma in the pulmonary parenchyma. (H & E $\times 10$).

B : Endometriosis of the lung with extensive hemosiderin laden macrophages in alveoli is present. The endometrium is proliferative phase.(H & E $\times 100$).

없었다.

현병력 : 평소 건강하였던 환자는 내원 9개월 전부터 생리와 동반된 객혈이 있었으며 심한 경우는 한차례 100cc 정도의 객혈이 있었다고 한다. 환자는 6개월전 산부인과 외래에서 월경성 객혈 추정하여 3개월 동안

생식선 자극호르몬 유리 호르몬(GnRH) 치료 시행 받았으며, 치료기간 중에는 객혈이 없었으나 호르몬 치료를 중단 하자 다시 객혈이 있었다.

병리 소견: 광학 현미경 소견상 우폐 하엽의 외측 기저부 기관지에 정상적인 상피 세포와 함께 증식기의 자궁내막 조직이 관찰되었으며 폐포 내에 광범위한 혈철소(hemosiderin)를 적재한 대식세포가 관찰되었다 (Fig. 3. A, B).

고 찰

폐 자궁내막 증식증을 1956년 Lattes 등이 처음으로 보고한 이후 폐 자궁내막 증식증을 조직학적으로 진단하여 보고한 예는 드문 것으로 알려져 있으며 국내에서는 폐 자궁내막 증식증을 임상적 증상 및 방사선 소견으로 진단한 폐 자궁내막 증식증 및 월경성 객혈등이 3예 보고되어 있다.

폐 자궁내막 증식증은 폐실질 자궁내막 증식증과 흉막 자궁내막 증식증으로 분류된다. 폐실질 자궁내막 증식증은 생리와 동반한 반복되는 객혈이 주증상으로 흉통, 호흡곤란을 보일 수 있으나 증상이 없는 경우도 흔히 있다⁷. 폐 자궁내막 증식증의 진단은 가임연령의 젊은 여자에서 매월 생리와 동반되는 객혈, 기흉, 혈흉, 흉통, 호흡곤란, 기침등의 증상이 있으며 생리가 끝나면 자연적으로 증상이 호전되는 경우 일단 폐 자궁내막 증식증을 의심하여야 한다. 한편 결핵, 기관지 확장증, 폐암, 폐렴, Goodpasture 증후군, 동정맥기형, 폐경색증등과 감별하여야 하며 이는 생리와외 관련성을 확인하는 것이 중요하다.

폐의 자궁내막 증식증의 발생기전⁸에는 논란이 있으나 현재까지 알려진 가설로는 1)나팔관을 통해 역류된 자궁내막 조직의 횡격막부를 통한 이주, 2)자궁으로부터 유리된 자궁 내막 조직이 혈행성 전이를 통해 폐동맥에 색전증 일으키는 것, 3)늑막 중피 세포의 화생(metaplasia)등이 제시되고 있다.

폐 자궁내막 증식증의 진단은 생리와 연관된 객혈이 가장 중요하고 병변의 위치를 확인하기 위해 전산화단

층 촬영 및 기관지내시경 검사등을 시행한다. 단순 흉부 촬영은 대부분은 정상 소견을 보이나 폐결절 또는 침윤소견을 보이기도 한다. 흉부 전산화단층 촬영은 생리 기간 동안과 생리 후에 시행하여 음영의 차이를 비교하여 변화가 관찰되면⁹ 진단적 가치가 있으며 본 증례와 같이 생리 기간중에 보이는 반점성(pathy) 경화 및 젓빛유리(ground-glass) 음영의 대부분은 폐출혈에 기인한 소견이다. 기관지내시경은 객혈이 있는 시기에 시행하여 병변 부위의 위치 확인에 도움을 얻을수 있다. 본 예에서 생리기간 및 생리 후에 시행한 흉부 전산화단층 촬영과 생리시 반복해서 시행한 기관지경 검사는 폐 자궁내막 증식증의 진단 및 병변 부위의 확인에 많은 도움을 얻었다.

병리 소견은 철색소 함유 대식세포, 조직내 출혈 및 생리 주기의 증거가 되는 분비선이나 기질이 관찰될 때 확진이 가능하다¹⁰.

폐 자궁내막 증식증의 치료¹¹⁻¹⁴에는 골반의 자궁내막 증식증에서와 비슷한 바, 프로게스테론 혹은 생식선자극호르몬 유리 호르몬 투여로 가성 임신을 유도하거나 Danazol을 사용하여 황체형성호르몬 분비 폭발, 난포자극호르몬 분비 폭발을 각각 감소시킴으로서 만성 무배란상태로 인한 가성폐경기를 유도하여 자궁내막조직의 증식을 억제시킬수 있다. Danazol 치료의 경우 6-7개월 투약하여야 하며 투약후 대부분의 경우에서 효과가 있는 반면 투약 중지 후 재발이 많다. 폐경기가 되거나 임신을 하게되면 증상이 자연적으로 호전될 수 있다¹⁵. 수술적 요법으로는 양측 난소 절제술 또는 병변을 포함하여 부분적 폐절제술을 시행할 수 있다⁷⁻¹⁰. 본 환자의 경우 가임여성으로 호르몬 치료보다는 수술적 치료로서 조직학적 확진 및 치료가 가능하였다.

요 약

자궁내막 증식증은 일차적으로 골반내에 국한된 질환이나 드물게 폐실질에서 발견될 수 있다. 폐 자궁내막 증식증의 진단은 임상적 양상과 월경기간 동안의 객혈

이 있으면서 조직학적 확진을 통해서 진단될 수 있다.

폐 자궁내막 증식증은 1956년 Lattes 등에 의해 처음으로 조직학적으로 확진한 후에 전세계적으로 드물게 보고되고 있다.

저자들은 25세 미혼 여성에게서 월경과 연관된 객혈을 한 여성에게서 흉부 전산화 단층촬영과 기관지 내시경을 통해서 병소를 확인한 후에 수술적 치료를 함으로

조직학적으로 확진한 폐실질 자궁내막 증식증 1예를 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Foster DC, Stern JL, Buscemia. : Pleural and parenchymal pulmonary endometriosis. *Obstet Gynecol* 1981;58:552-56
2. Nakamura H, Konishiike J, Sugamura A, Takeno Y. : Epidemiology of spontaneous pneumothorax in women. *Chest* 1986;89:378-82
3. Latts R, Shepherd F, Tovell H. : A clinical and pathology study of endometriosis of the lung. *Surg Gynecol Obstet* 1956;103:552-56
4. 배덕수, 조경훈, 홍순기, 이병익, 김필수, 이효표. : 흉막 자궁내막증 1예. *대한산부인과학회지* 1988;31:1150-54
5. 최준호, 김문중, 박완배, 하정호, 이정형. : 폐실질의 자궁내막증 1예. *대한 산부인과학회잡지* 1995; 38:4;1318-22
6. 백상현, 이경주. : 폐실질의 자궁내막증식증 1예. *결핵 및 호흡기질환* 1991;38:4;384-88
7. Elliot DL, Barker AF, Dixon LM. : Catamenial hemoptysis : New method of diagnosis and therapy. *Chest* 1985;87:687-88
8. Johnson WM, Tyndal CM. : Pulmonary endometriosis. : Treatment with danazol. *Obstetric & Gynecology* 1987;69:506-7
9. Yeh TJ. : Endometriosis within the thorax : Metaplasia, implantation or metastasis. *J Thorac cardiovasc surg* 1966;53:201-5
10. Yancu H, Dov H. : Computed tomography of pulmonary endometriosis. *Computerized Radiol* 1987;11:81-84
11. Hiroshi S, Katsuyuki H, Koji Y. : A case of endometriosis of the lung treated with danazole. *Obstet Gynecol* 1985;665-68
12. Ronnberg L, Ylostalo P. : Treatment of pulmonary endometriosis with danazol. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1981;60:77-78
13. Rodman MH, Jones CW. : Catamenial hemoptysis due to bronchial endometriosis. *N Eng J Med* 1962;266:805-8
14. Guidry GG, George RG. : Diagnostic studies in catamenial hemoptysis. *Chest* 1990;98:260-61
15. Butler H, Lake KB, Van Dyke JJ. : Bronchial endometriosis and bronchiectasis. : a possible relationship. *Arch Intern Med* 1978;38:991-92