

巨大子宮筋腫 1例*

啓明大學校 醫科大學 產婦人科學教室

金 宅 薰·李 泰 成

=Abstract=

A Case of Huge Uterine Myoma

Taek Hoon Kim, Tae Sung Lee

Department of Obstetrics and Gynecology, Keimyung University
School of Medicine, Taegu, Korea

A case of huge uterine myoma in 44 year old secondary infertility woman is reported and literatures concerned are reviewed briefly.

緒 論

子宮筋腫은 子宮에서 發生되는 가장 혼한 良性腫瘍으로서 30歳에서 45歳사이의 婦人에서 多發性으로 오는 境遇가 많으며 白人에서 보다 有色人에서 더 높은 發生 頻度를 보이고¹⁾, 閉經期 以後에는 새로운 腫瘍이 發生하는 境遇가 드물고, 이미 存在하는 腫瘍은 大部分 그 크기가 減少되며 閉經期 以後 크기가 增加하는 것은 腫瘍의 二次的 變性이 生겼음을 意味한다.^{1), 2)}

本院 產婦人科에서는 44歳의 二次性 不妊症 婦人에서 5,800gm의 巨大子宮筋腫을 治驗하였기에 文獻的 考察과 함께 報告하는 바이다.

症 例

患者：白○○, 44歳

出産歴：1-0-0-1

家族歴：特記事項 없음

既往歴：特記 할 疾病이나 手術을 받은 일은 없으며, 22歳에 自宅에서 滿期分娩後 個人醫院에서 二次性不妊症으로 數回 診療받은 經驗이 있음

月經歴：初經은 16歳에 있었고, 週期는 28日, 持續期間은 5~6日 있었고, 量은 中等度이었으며, 最終月經은 1983年 10月 3日 이었다.

現病歴：1983年 7月 初 下腹部 不便을 처음 느꼈

고, 1983年 10月 10日 腹部痛症 및 滿期妊娠처럼 腹部가 커져서 保健所를 通하여 本院 產婦人科로 移送되었다. 患者는 이때 若干의 便秘症과 消化不良을 呼訴하였으며, 頻尿와 排尿困難도 同伴하였다.

初診所見：發育은 中等度였고, 營養狀態는 不良하였다. 體重은 52kg, 血壓 120/70mmHg, 脈搏 88/min, 體溫 37.0°C, 呼吸數는 22/min 이었다.

顔面：正常

胸部：心臟 및 肺가 正常이었고, 呼吸도 正常이었다.

腹部：滿期妊娠 크기로 激增되어 있었고, 胎兒心音은 들리지 않았으며 觸診上 固定되고, 表面은 不規則하였으며 若干의 壓痛이 있었다. 腫瘍의 높이는 耻骨結合部 上緣으로 부터 32cm 이었으며 腹圍은 86cm 이었다.

內診所見：腔後部는 腫瘍에 依해 牽引되어 있고, 腔腔은 灰白色 分泌液이 있었으며, 腔 밖으로 突出된 塊는 없었다.

子宮頸部는 前上方으로 轉位되어 있고, 肉眼의 异常은 없었다. 子宮頸部에서 連結된 腫瘍은 腹部全體를 充滿하고 있어서 兩側 部屬器의 异常 如否는 알기 어려웠다.

検査所見：血液所見은 Hb 値 13.0gm%, Hct 38.4%, 白血球值 6,500/mm³이고, 尿所見上 异常이 없었고, 妊娠反應 檢查는 陰性으로 나왔다. 肝 및 腎臟

* 본 논문은 1983년도 계명대학교 동산의료원 임상연구 보조비로 이루어졌다.

器能検査는 正常이었고 그外, β -hCG: 0 mIU/ml, α FP; Neg., CEA 0.05mg/ml였으며, EKG 와 胸部 X 線 所見에는 特記할 事項이 없었다.

手術所見: 上記 所見을 綜合하여 巨大子宮筋腫이나 卵巢腫瘍이라는 臨床的 診斷下에 全身麻醉後 開腹한 結果, 子宮體部에서 發生한 細膜下子宮筋腫이 腹腔 全般에 充滿하였으며 後腹膜, 直腸 및 子宮部屬器와 輕度의 癒着이 있었고 左側卵官의 水腫樣變化가 있었고, 他臟器 및 그外의 肉眼의 异常은 없었다. 子宮全摘出術 및 左側卵巢卵官除去術을 施行하고 同時に 虫垂突起를 除去하였다.

手術後 經過: 良好 하였으며 手術後 7日에 退院하였다.

病理學的所見

肉眼的所見: 上記 手術後 摘出된 腫瘍의 크기는 $28.0 \times 26.0 \times 17.0\text{cm}$ 이었으며, 무게는 5,800gm 이었고 表面은 平坦하였다.

顯微鏡的所見: 摘出된 腫瘍은 細膜下平滑筋腫이었고, 硝子樣變性이 同伴하였으며, 惡性變化는 없었다. 그外 部位는 特記할 事項이 없었다.

考 察

子宮筋腫은 產婦人科 領域에서 發生하는 가장 흔한 良性腫瘍으로서, 35歲 以後 婦人 20%에서 發生하며, 30~45歲의 白人보다 有色人에서 頻度가 높다고 하며¹⁾, Kistner는 黑人에서 3~9倍 더 많다고 報告하고 있다.²⁾ 本例는 44歲의 婦人에서 發生한 것이다. 閉經期 以後에 새로운 筋腫이 發生하는 境遇는 드물고, 이미 存在하면 腫瘍도 그 크기가 減少하여, 萬約 크기가 增加하면 이는 二次的變性을 意味하게 된다.^{1), 2)}

發生頻度는 Novak¹⁾은 35歲 以上의 婦人中 4~11%에서 나타나며, 婦人科領域의 病理検査中 30%에서 나타난다고 하였다. 그外 Meyer³⁾의 4.4%, Moller⁴⁾의 4.3~20%등으로 報告되어 있으며 崔⁵⁾, 張⁶⁾ 등은 그들의 婦人科手術 中 11.6%, 24.2%라고 각각 報告하고 있다.

好發部位는 主로 子宮體部와 頸部이며 體部에 比하여 頸部에 그 發生頻度가 高이 Kistner²⁾는 5% 以下에서 Herbert⁷⁾는 全子宮筋腫에 對하여 0.42~15.5%, Radman⁸⁾은 1068名의 子宮筋腫患者 中 3名의 頸部筋腫을 報告하였다.

筋腫의 形態는 粘膜下筋腫, 筋內筋腫, 細膜下筋腫

의 3가지 型이 있으며 그 中 5%가 粘膜下筋腫으로 다른 두 型에 比하여 甚한 膜出血의 原因이 되기도 하며 크기가 작을지라도 子宮摘出을 要하게 되는 經遇가 頻繁하여 子宮筋肉腫으로 二次的變性을 일으키는 수가 드물지 않다고 한다.^{1), 2)}

腫瘍의 크기는 微少한 顯微鏡의 크기^{1), 2)}부터 Hunder⁹⁾에 依하여 報告된 140 Pounds, Daniel¹⁰⁾의 85 Pounds, 등 巨大한 크기로까지 報告되어 있으며, 國內에서는 강¹¹⁾에 依한 17,600gm, 鄭¹²⁾에 依한 11,500gm, 丘¹³⁾에 依한 9,120gm 까지 報告되어 있다.

原因에 對하여는 明白히 밝혀지지 않고 있으나, 正常 筋肉細胞나 結體組織細胞, 血管의 totipotential primitive cell로 부터 發生되는 것, 또 adult muscle cell이나 stromal connective tissue cell로 부터 發生된다는 研究가 있다. 또 遺傳的因子가 重要한 素因은 아니나 筋腫發生에 關係가 있다고 하였으며, 그것은 Norak¹⁴⁾이 複한 白人에서 보다 黑人에서 더 많이 나타난다는 것으로 說明하고 있다. 또한 卵巢호로몬이 子宮筋腫에 影響을 미친다고 알려지고 있으며 Marshall과 Morris¹⁵⁾에 依해 알려졌다. 이는 子宮筋腫이 卵巢器能이 活潑한時期에 나타나서 閉經期 以後에 減少하는 傾向이 있다는 것으로 推測할 수 있으며, Witherspoon¹⁶⁾은 오랫동안 上昇한 estrogen이 筋腫의 成長에 關與한다고 하였으며, Lipschütz¹⁷⁾는 Guinea Pig에 estrogen을 投與하여 筋腫을 誘發시켜 estrogen의 fibromatogenic effect가 있다는 것을 說明하였고, progesterone 또는 testosterone으로 預防할 수도 있다고 하였다. 또 Goodman¹⁸⁾은 黃體호로몬의 投與로 筋腫의 成長을 阻止하였다고 했으며 Randall과 Odell¹⁹⁾은 妊娠中 子宮筋腫이 成長하지 않는 것은 妊娠婦 血中 黃體호로몬의 存在 때문이라고 하였다.

子宮平滑筋腫의 二次的變化로서는 硝子樣變性이 가장 흔하고 慢性的 液化로 因해 囊腫性變化도 올 수 있으며 循環障礙로 因하여 石灰化變性이 되어 所謂“石子宮”이 올 수 있으며 이때 單紙腹部撮影上 多發性石灰陰影을 볼 수 있을 때도 있다.^{1), 2), 14)}

粘膜下筋腫에서는 感染과 化膿이 잘 보이며 그外에 壞死, 脂肪變性, 肉腫性變性이 올 수 있다.^{1), 2), 14)}

症狀은 筋腫瘍의 增大에 따른 局所症狀 또는 全身症狀이 周圍臟器의 壓迫에 따라 나타나며 腫瘍觸知, 子宮出血, 下腹部痛症, 壓迫症狀 등이 主症狀이며 그外에 貧血, 頭痛, 呼吸困難 등의 一般症狀을 나타낸다. 또한 筋腫이 巨大할 때에는 膀胱을 壓

追하여 膀胱刺戟, 頻尿, 排尿困難 등을 일으킬 수 있다.^{1), 8), 20)}

그 외에 不妊症과 子宮筋腫은 密接한 關係가 있다고 알려져 있다. Novak¹⁾은 筋腫을 가진 患者的 15~30%에서 不妊症이 同伴된다고 하였고 Newman²¹⁾은 11.1% 崔⁵⁾와 長⁶⁾등은 筋腫으로 子宮摘出術을 한 患者的 23.3%, 53.6%에서 각각 不妊症이 있었다고 報告하였다. 本例에서도 二次性 不妊症을 同伴하였다. 또한 筋腫을 가진 婦人에서 妊娠 初期에는 혼히 流產되는 傾向이 높으며 妊娠 第2期에는 혼히 赤色變性으로 因하여 微熱, 白血球增加, 疼痛 등을 볼 수 있고 妊娠 第3期에는 早期出血, 子宮無力症, 產道의 機械的 障碍, 產後出血의 原因이 되기도 한다.

診斷은 大概 容易한 便이지만 卵巢腫瘍과 妊娠 등과 鑑別을 要하며 妊娠反應検査 등이 도움이 된다.

治療에 있어서는 待期療法(호르몬治療 包含), 放射線治療, 外科的治療가 있는데 待期療法에서는 腫塊가 無症狀의이고 크기가 正常보다 과히 크지 않으면 6個月마다 週期的으로 内診을 받고 筋腫이 더 커지면 手術後의 合併症의 可能성이 增加되므로 必要하다면 即時 手術하는 것이 좋으며 患者가 更年期에 가깝고 若干의 月經遲延症과 壓迫症狀 程度라면 經口 或은 筋肉注射로 鐵製劑, 비타민剤, 高蛋白食餌를 줌이 좋다.

男性홀몬제를 每月 300mg 을 投與하는 方法도 있는데 이는 子宮內膜增殖症같은 無排卵性出血이 同伴된 境遇에 男性黃體호르몬을 주어서 出血을 減少시킬 수 있다고 하며 Kistner²⁾는 詳한 内科的疾患으로 子宮切除術을 못받는 例에서 Depoprovera 를 每月 200mg 筋注를 3年間 更年期가 올때까지 주어서 筋腫의 自然退行을 經験한 例를 報告한 바 있다.

放射線治療에 있어서는 最近 外科的手術이 좋은 效果를 보아므로 手術이 危險을 받을 만한 患者에 단행하는데, 여기에는 筋腫의 크기가 妊娠 3個月 未滿의 크기일 때, 粘膜下筋腫이 아닐 때, 染症性疾患과 同伴되지 않았을 때, 直腸을 侵犯하지 않았을 때 行할 수 있다고 하며, 放射線治療前에는 다른 慢性子宮內疾患의 可能성을 排除하기 為하여 診斷의 搗爬手術을 施行함이 좋다.

外科的治療는 筋腫治療에 가장 혼히 行하는 가장 좋은 方法으로서 이는 크기면에서 一般으로 真骨盤을 채울 程度의 크기 即 妊娠 12週程度의 크기이면 行하여 特히 筋腫結節切除術은 全子宮摘出術을 施行하여야 할 다른 理由가 없을 때 젊은 女性에서 行할 수 있다. 即 生殖能力을 保存해야 할 必要가 있

는 女性에서 해줄 수 있는데 그러나 筋腫結節만의 切除術은 手術後의 지나친 癱瘍이나 子宮腫의 軟弱함과 새로운 筋腫의 再發할 수 있는 短點이 있으며, 그 再發率은 Kistner²⁾에 依하면 10%의 높은 頻度를 보이고 있으며 이 手術後 妊娠의 可能性은 Kistner²⁾에 依하면 約 40% Novak¹⁾에 依하면 25~40% 程度이며, 이때의 分娩方式은 手術時 子宮內膜內側을 건드렸거나, 手術後 熱性經過를 보였거나, 筋層瘢痕組織이 軟弱한 境遇를 除外하고는 帝王切開術을 必要로 하지 않는다.

結論

本院 產婦人科에서는 二次的變性을 同伴한 巨大子宮筋腫을 44歲의 二次性不妊症 婦人에서 經驗하였기에 報告하는 바이다.

References

- Novak, E. R. & Jones, G. S.: Textbook of Gynecology 10th ed. William and Wilkins Co., 1979.
- Kistner, R. W.: Gynecology principles & practice 2nd ed. N.Y. Medical Publisher Inc., Chicago, pp. 232-233, 1971.
- Meyer, R.: Die pathologische Anatomie der Gerber mutter. Vol. 7, Part I. Julius Springer, Berlin, 1930.
- Moller, E.: Klin. U, Path, Stad, Z. Aetiol., Uterine Myoma.
- 崔根海 外: 子宮筋腫에 對한 임상병리학적 관찰. 大韓產婦人科學會誌, Vol. 9, No. 5, 1966.
- 長鍾成 外: 자궁근종의 임상병리학적 관찰. 大韓產婦人科學會誌, Vol. 11, No. 3, 1968.
- Herburt, P. A.: Gynecological & Obstetrical Pathology, Philadelphia, 1953.
- Radman, H.: Am. J. Obstet. & Gynecol., 82: 361, 1961.
- Hunder, Quated, by Alberecht, H.: Pathologische Anatomie und Geneseder Myoma. Halban Zeitz Biologic des weibes. Bana. 4, S. 193.
- Daniel, G. M.: Myoma of the Uterus. Gynecology and Obstetrics Carl Henry Davis and Bayard Center, Vol. 2, W. R. Prior

- Co., Hagerstochs. Maryland.
11. 강우희 : 거대 자궁근증의 1예. 大韓產婦人科學會誌, Vol. 22, No. 1, 1979.
 12. 鄭鍾鎬 · 巨大子宮筋腫의 1例. 大韓產婦人科學會誌 : Vol. 26, No. 7, 1983.
 13. 丘秉參 外 : 巨大子宮筋腫의 1例. 大韓產婦人科學會誌, Vol. 18, No. 1, 1975.
 14. Novak, E. R.: Gynecology and Obstetrical pathology, 7th ed., W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1974.
 15. Marshall, J. F. & Morris, O. S.: Leiomyomatosis of the uterus and pelvis—Case report. Ann. Surg., 49: 126, 1959.
 16. Witherspoon, J. T.: Etiology of uterine fibroids, with special reference to frequency of their occurrence in Negro.: Hypothesis. Surg. Gynecol. Obstet., 58: 57, 1934.
 17. Lipschutz, A.: Experimental fibroids & the antifibromatogenic action of steroid Hormones. J. A. M. A., 120: 171, 1942.
 18. Goodman, A. L.: Clin. Endocrinol., 6: 402, 1946.
 19. Randall, J. D. and Odell, L. D.: Fibroids in pregnancy. Am. J. Obstet. Gynecol., 46: 349, 1943.
 20. Telinde, R. W.: Operative Gynecology 4th ed., J. B. Lippincott Company, 1970.
 21. Newman, N. F.: Clinical observation in patients with myoma of the uterus with particular regard to changes in size & indications for surgery. Am. J. Obstet. Gynecol., 68: 1489, 1954.