

월경성 각혈 -1에 보고-

곽 영 태* · 맹 대 현* · 배 철 영** · 이 신 영**
김 정 숙*** · 이 혁 표****

=Abstract=

Catamenial Hemoptysis - Report of one case -

Young Tae Kwak, M.D.*, Dae Hyeon Maeng, M.D.*, Chul Young Bae, M.D.**,
Shin Young Lee, M.D.**, Jeung Sook Kim, M.D.***, Hyuk Pyo Lee, M.D.****

Pulmonary endometriosis is a rare disorder with the typical symptom of hemoptysis during menstruation(catamenial hemoptysis). We report a case of a 19-year-old woman, gravida 0, with 3-month history of catamenial hemoptysis which was confirmed with chest computed tomography. She was treated by means of thoracoscopic wedge resection for the right lesion and superior segmental resection through the left thoracotomy, successively. Preoperative fluoroscopy-guided hooking for thoracoscopic target lesion was helpful in circumstances with one lung anesthesia. Four months of follow-up after an uneventful discharge revealed out no recurrence of catamenial hemoptysis in symptoms and images.

(Korean Thorac Cardiovasc Surg 2000;33:597-600)

Key Word : 1. Hemoptysis
2. Endometriosis

증 례

미혼인 19세의 여자로 월경때마다 발생하는 각혈을 주소로 본원 내과를 방문하였다. 환자는 14.5세에 초경을 경험하였으며 30일주기의 월경을 가지고 있었고 내원 3개월 전부터 월경시작 전날 또는 당일에 각혈이 발생하였으며 48~72

시간 지속되었다. 각혈의 양은 처음에는 객담에 묻는 정도였으나 점차 그 양이 증가하여 내원 전 달에는 소주잔 2잔 정도의 각혈이 있었으며 월경주기가 끝나면 각혈도 소멸되었다. 본원에서는 환자의 병력으로 보아 폐실질 자궁내막증에 의한 월경성 각혈(catamenial hemoptysis)을 의심하여 환자가 다음달 월경이 시작되면 방문하기를 권유하여, 그 월경주기

*연세대학교 의과대학 흉부외과학교실

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

**인제대학교 의과대학 부속 상계백병원 흉부외과

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Sanggye Paik Hospital, College of Medicine, Inje University, Seoul, Korea

***인제대학교 의과대학 부속 상계백병원 진단방사선과

Department of Diagnostic Radiology, Sanggye Paik Hospital, College of Medicine, Inje University, Seoul, Korea

****인제대학교 의과대학 부속 상계백병원 내과

Department of Internal Medicine, Sanggye Paik Hospital, College of Medicine, Inje University, Seoul, Korea

논문접수일 : 2000년 3월 10일 심사통과일 : 2000년 6월 16일

책임저자 : 곽영태(120-752) 서울시 서대문구 신촌동 134, 연세대학교 의과대학 흉부외과학교실. (Tel) 02-361-5580, (Fax) 02-393-6012,

E-mail: ytquark@yumc.yonsei.ac.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.



Fig. 1. High resolution computed tomography(HRCT) shows small nodular densities with surrounding ground-glass opacities (arrow) in the superior segment of the left lower lobe, which is representing pulmonary endometrial tissue with hemorrhage as shown in pathologic slide(Fig. 3).

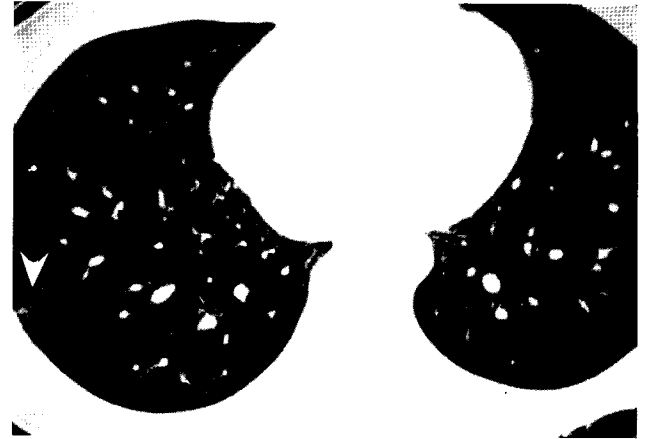


Fig. 2. Another focus presenting focal ground glass opacity(arrow head) is noted in the lateral basal segment of the right lower lobe.

에 방문한 환자에 대하여 기관지 내시경을 실시하여 양측 폐모두 하엽에서 각혈의 소견을 관찰 할 수 있었으나, 더 세한 병변의 국소화는 흉부 단층전산화 촬영을 실시하여 좌측 폐에는 하엽의 상분엽(superior segment), 우측 폐에는 외하분엽(lateral basal segment)에 폐출혈의 소견이 있음을 확인 하였다(Fig. 1,2).

환자의 과거력상 소파 경력을 포함하여 특이 소견 없었고, 활력징후는 정상이었으며, 이학적 소견상 좌측의 폐 상분엽에 해당되는 부위에 수포음이 청취되었다. 시행한 혈액, 혈청, 뇨, 생화학 등의 검사소견은 정상이었으며 폐기능 검사도 정상범주에 속하였다. 복부 초음파 검사상 생식기 및 복강에도 이상 소견은 없었다.

우측 병소는 장측 늑막에 가까워 흉강경 수술을 기획하여 환자를 수술방으로 이송하기 전에 진단 방사선과에서 투시경(fluoroscopy) 도움 하에 hooking 하여 병소를 국소화 하였으며, 좌측 병소는 장측늑막에서 내측으로 깊이 위치한 병변이어서 상분엽절제술(superior segmentectomy)을 기획하였다.

수술은 일측폐 마취하에 우측은 10 mm 흉강경 및 두 군데의 유입구(port)를 이용하여 Endo-GIA 30 mm 3개로 췌기 절제술을 실시하였으며, 곧이어 좌측은 후측방절개술 하에 좌측 폐 하엽의 상분엽에 대한 상분엽 절제술(superior segmentectomy)을 실시하였다. 수술소견상 병변이 있는 부위의 장측 늑막이 짙은 보라색으로 보였으며(Fig. 2) 폐허탈 시에는 주변의 정상적인 폐허탈과는 구별이 안되어 수술 전에 시행한 hooking이 도움이 되었다. 혈흉, 수흉 등의 증거는 없었다.

환자는 수술 후 5일 이내에 모든 흉관을 제거할 수 있었으며 합병증 없이 수술 후 10일에 퇴원 하였다. 퇴원 후 외래

추적 관찰상 네 번의 월경주기에서 각혈이 발생하지 않았으며 단순 흉부 촬영상 새로운 병소도 발견되지 않았다.

고 찰

자궁내막증(endometriosis)은 자궁내막의 조직이 자궁이외의 신체에서 발생하는 것으로 정의되며, 가임 여성의 10~15%에서 있을 것으로 추정된다¹⁾. 자궁내막증은 대부분이 골반 내에 발생하나 흉강을 포함한 어떤 곳에서도 발생할 수 있다. 흉부에 발생하는 자궁내막증은 보고된 논문에 의하면 골반 이외에서 발생하는 자궁내막증의 반수를 차지한다. 흉부에 발생하는 자궁내막증은 크게 둘로 나누어 늑막에 발생하는 것과 폐실질에 발생하는 것으로 나뉜다. 늑막 자궁내막증(pleural endometriosis)은 흉부에 발생하는 자궁내막증의 83%를 차지 한다고 보고되고 있으며 흉통, 호흡곤란의 증세가 있고 90%에서 우측 늑강에 혈흉, 수흉, 또는 기흉의 소견을 보이며 반수에서 골반내 자궁내막증이 동반된다고 한다. 폐실질 자궁내막증(pulmonary endometriosis)은 흉부에 발생하는 자궁내막증의 17%로 보고되고 있으며 월경주기 마다 나타나는 주기적인 각혈이 주된 증상이고 다른 각혈의 이유가 없으면 월경성 각혈로 진단되며 골반내 자궁내막증이 거의 동반되지 않는다 한다²⁾.

흉부에 발생하는 자궁내막증의 병리학적인 기전은 아직 논란이 되고 있으나 알려진 가설로는 늑막 자궁내막증은 체강내피세포(celomic epithelium)의 이형성(異形成;metaplasia)에 의하여 발생한다는 이형성 가설과 역행성 월경(retrograde menstruation)에 의하여 횡경막을 통과하여 자궁내막이 흉강에 이식(transplantation)된다는 이식설이 있다²⁾. 그러나 폐 실



Fig. 3. Histologic findings in a small area from the resected superior segment of the left lower lobe, showing bronchiole with cylindrical epithelium (at left lower), grouped islands of endometrial glands with stroma with diffuse alveolar hemorrhage(H & E stain, x100).

질 자궁내막증은 자궁내막 조직의 일부가 폐전색증의 기전처럼 폐의 모세혈관에 걸려서 발생한다고 생각하고 있으며 병리 조직학적인 소견이 이 가설을 뒷받침하고 있다³⁾. 각혈의 병리학적인 기전은 월경시 폐실질내의 자궁내막세포에서 체액의 변동(fluid shift)에 의하여 주변의 모세혈관이 파괴되어 일어난다고 알려져 있다.

폐실질 자궁내막증의 진단은 월경주기 마다 나타나는 주기적인 각혈의 특징적인 증상으로 내릴 수 있으며 단순 흉부 촬영에서는 매 월경주기마다 크기가 변하는 소견을 보이며 흉부 전산화단층촬영 소견상 병소부분의 경결(硬結; consolidation) 및 출혈에 의한 음영으로 그 병소를 국소화 시킬 수 있다. 최근에는 핵자기공명영상이나³⁾ 면역학적 섬광조영술(immuno scintigraphy)로⁴⁾ 진단에 도움을 얻었다는 보고가 있다. 그러나 폐동맥조영술은 이 질환의 진단에는 도움을 줄 수 없다고 알려져 있다⁵⁾.

폐실질 자궁내막증의 조직학적인 진단은 보고된 예에서 1/3에서만 자궁내막의 조직을 관찰할 수 있었다고 한다⁶⁾. 저자의 증례에서도 우측 병변에서는 출혈의 소견만 관찰할 수 있었고 좌측 병변에서는 자궁내막의 소견을 관찰할 수 있었다(Fig. 3).

자궁내막증의 치료는 약물치료와 외과적인 수술의 방법이 있다. 우선 약물 치료로는 과거에 사용한 방법으로 피임약을 사용하여 환자를 가임신(pseudopregnancy)의 상태로 만드는 방법과 최근에 사용하는 방법으로는 danazol이나 성선자극호르몬 분비 호르몬(Gonadotropin releasing hormone: GnRH) 촉진제를 사용하여 가폐경(pseudomenopause)의 상태를 만들어 치료하는 방법이 있다. Danazol을 사용하는 경우에는 약 반

수에서 성공적으로 치료가 되었다고 보고하고 있으며 나머지 환자에서는 폐 절제술을 하여 치료하였다고 한다²⁾. GnRH 촉진제의 사용은 최근에 도입되어 성공적인 치료 효과를 보이고 있으며 만약에 환자가 임신을 원하면 투약을 중지하면 그 달부터 임신이 가능하다고 보고되고 있으나, Lupron같은 약제는 혈흡을 일으킬 수 있다고 보고하고 있다⁷⁾.

폐실질 자궁내막증의 치료방법으로의 폐 절제술은 생명을 위협하는 각혈이 있거나, 호르몬 치료에 견디기 힘든 부작용이 있거나, 약물치료에도 증상이 재발하는 경우에 시행하는 것이 바람직하다고 Morita등²⁾은 제안하고 있으나 Kristanen등⁸⁾은 폐 절제술로 완치를 기대할 수 있으며, 최근에 Cassina등³⁾은 병소가 작고 국한된 경우 일차적인 치료로 흉강경을 통한 폐 절제술로 성공적인 치료를 할 수 있다고 보고하였다. 본 증례에서는 각혈의 양이 생명을 위협할 정도는 아니었으나 달이 지날수록 각혈의 양이 증가하고 있었으며 우측은 흉강경을 통한 췌기 절제술로 좌측은 상분엽 절제술의 비교적 적은 폐 절제술로 환자를 치료할 수 있다는 생각에 일차적인 치료로 폐 절제술을 시행하여 수술에 대한 합병증 없이 퇴원할 수 있었으며 수술후 맞은 4회의 월경주기에 각혈이 없었으며 아울러 단순 흉부 촬영상 새로운 병소도 발견되지 않았다.

저자는 병소의 확인을 위하여 환자의 생리 기간 중에 수술을 시행하였으며 또한 우측의 흉강경 수술을 위하여 마취 전에 방사선과에서 투시경 도움 하에 병소에 hooking하여 병소의 위치 확인을 하는 것이 효과적인 방법이라 생각되며 그 이유는 폐가 팽창되었을 때 보이는 병소의 장축능막의 질은 보라색의 출혈소견이 주변의 열은 분홍색을 보이는 정상적인 폐와 구분이 되지만(Fig. 4), 흉강경 수술을 하기 위하여 일측폐 마취를 하면 폐가 허탈 되면서 주변의 정상적인 폐도 병소와 같은 질은 보라색으로 변하여 절제하려고 하는 조직의 위치 및 절제의 범위를 결정하는데 어려움이 있기 때문이다.

참 고 문 헌

1. Candiani GB, Vercellini P, Fedele L, et al. *Mild endometriosis and infertility: a critical review of epidemiologic data, diagnostic pitfalls, abd classification limits.* Obstet Gynecol Surg 1988;46:374-82.
2. Morita Y, Tsutsumi O, Taketani Y. *Successful hormonal treatment of pulmonary parenchymal endometriosis.* Int J Gynecol Obstet 1997;59:61-3.
3. Cassina PC, Hanser M, Kacl G, Imthurn B., Schöder S, Werder W. *Catamenial hemoptysis: Diagnosis with MRI.* Chest 1997;111:1447-50.
4. Kennedy S, Mojiminiyi S, Sopher N, Spencer J, Shepstone B, Barlow D. *Imaging of pulmonary endometriosis by*

- immunoscintigraphy*. Case report. Br J Obstet Gynecol 1991;98:600-1.
5. Katoh O, Yamada H, Aoki Y, Matsumoto S, Hudo S. *Utility of angiograms in patients with catamenial hemoptysis*. Chest 1990;98:1296-7.
6. Wood DJ, Hrishnan K, Stocks P, Morgan E, Ward MJ. *Catamenial hemoptysis: a rare cause*. Thorax 1993;48:1048-9.
7. Margolis MT, Thoen LD, Mercer LJ, Keith LG. *Hemothorax after lupron therapy of a patient with pleural endometriosis; A case report and literature review*. Int J Fertil 1996;41:53-5.
8. Kristianen K, Field NB. *Pulmonary endometriosis causing hemoptysis*. Scand J Thorac Cardiovasc Surg 1993;27:113-5.

=국문초록=

폐실질에 발생하는 자궁내막증은 월경시마다 반복되는 특징적인 증상을 갖는 드문 질환이다. 저자는 유산 및 출산 경험이 없는 3개월의 월경성 각혈의 증상을 가진 19세의 여자 환자를 흉부 전산화 단층촬영으로 확진 하였으며 우측 병변은 흉강경을 이용한 췌기 절제술, 연이어 좌측 병변은 개흉술을 통한 상분엽절제술을 시행하였다. 수술 전에 시행하였던 투시경(fluoroscopy) 도움하의 hooking이 일측폐 마취에서의 병변의 확인에 도움을 주었다.