

이상자궁출혈 환자에서 자궁내막의 병리조직학적 연구

이화여자대학교 의과대학 산부인과학교실
안 정 자

Abstract =

Histopathological Study of Endometrium in Patients with Abnormal Uterine Bleeding

Jung Ja Ahn

Department of Obstetrics and Gynecology, College of Medicine, Ewha Womans University

90 patients with abnormal uterine bleeding who were admitted to the Department of Obstetrics and Gynecology, Ewha Womans University Hospital during the period of 6 years from January 1985 to December 1990 were analysed.

The patients with abnormal uterine bleeding secondary to pregnancy and pelvic mass were excluded in this study.

This study was planned to evaluate the clinical aspects and the histopathology of the endometrium.

The results were as follows :

1) 44.4% of the patients were included in the 40 to 49 years, and the patients of 30 to 39 years and of 50 to 59 years were 16.7% respectively. Mean age of the patients was 40.9 years.

2) The most common gravidity of the patients was 7 or more in number(32.2%) , but 20.0% of the patients had never pregnancy and mean gravidity was 4.6 in number.

Para 3 to 4 in number(31.1%) was the most common parity of the patients, but 22.2% of the patients had never delivery, and mean parity was 2.7 in number. 98.9% of the patients had 1 to 2 times of abortion's history, but 20.0% of the patients had never abortion, and mean number of abortion was 1.9.

3) Mean age of onset menarche was 14.9 years and the majority of the patients were included in the 13 to 16 years.

Mean age of onset menopause was 50.1 years and the patients were included in the 49 to 54 years.

4) The most common bleeding pattern was intermenstrual bleeding(33.3%), and the next pattern was menorrhagia(30.0%).

Others were bleeding with amenorrhea, menorrhagia, vaginal spotting, and postmenopausal

bleeding. 5 of 8 patients with postmenopausal bleeding were confirmed to endometrial adenocarcinoma. Other symptoms were lower abdominal pain, lumbago, and dizziness.

5) The most common histological finding of endometrium was proliferative phase(33.8%), and the next finding was endometrial hyperplasia(20.3%), and the third finding was secretory phase(14.9%).

Other findings were atrophic endometrium, adenocarcinoma, menstrual phase and irregular shedding of endometrium.

6) Coexisting diseases in patients with abnormal uterine bleeding were myoma uteri(10.0%), adenomyosis(10.0%) and hypertension(10.0%).

Others were ovarian cyst, primary infertility, endometrial polyp, cervical polyp, and diabetes.

7) 30.0% of the patients with abnormal uterine bleeding had 1 to 4 times of previous bleeding episode and curettage was performed in the majority of the patients.

8) 35.5% of the patients had initial hemoglobin level below 10g% at admission and mean hemoglobin level of these patients was 7.99g%.

The majority of these patients had blood transfusion, and mean volume of blood transfusion was 2.88 pints.

9) 16.7% of the patients with abnormal uterine bleeding had conservative treatment and 28.9% of the patients had curettage.

Total abdominal hysterectomy with or without salpingoophorectomy, and adjuvant radiation therapy were performed in the other patients.

서 론

이상자궁출혈은 정상적인 월결의 양상을 벗어난 비정상적인 자궁출혈을 말하며, 기질적 병변이나 혈액질환, 임신합병증, 염증성 질환에 의한 자궁출혈 및 내분비 기능의 이상에 의한 기능성 자궁출혈이 포함된다¹⁾.

이상자궁출혈은 초경기 이후부터 폐경기 이후까지 어떤 연령층에서도 발생할 수 있으며, 특히 폐경기 이후의 출혈은 15~25%에서 자궁내막암과 관련이 있고, 그외 양성 폴립, 자궁내막 증식증, 자궁경부암, 자궁근종, 노인성 질염 및 기능성 자궁출혈이 원인이 되어 나타날 수 있다¹⁾.

이상자궁출혈 환자에서 중요한 것은 원인적 진단이며, 이를 위해서는 병력, 일반 진찰, 내진, 혈액학적 검사, 초음파 검사, 세포진 검사, 자궁 경 검사 및 자궁내막의 진단적 소파 검사등으로 원인을 알아내는 것이 필요하다. 그중에서 진단적 자궁경 검사는 이상자궁출혈의 처치에서 중요한 역할을 하며, 불필요한 자궁적출술을 막을 수 있고²⁾, 이 검사로 인한 합병증도 적어 널리 이용될 수 있다고

하였다³⁾.

한편 진단적 질 초음파 검사에 의해 자궁내막의 두께를 쉽게 알 수 있으며⁴⁾, 내막의 이상을 발견하여 진단적 소파술을 피할 수 있다고 하였다⁵⁾. 이와 같이 이상자궁출혈은 일시적인 출혈을 막는 일 뿐 아니라, 다시 출혈이 되지 않게 출혈의 원인을 알아내어 치료를 해야 한다. 이에 저자는 이상자궁출혈 환자중 임신합병증이나 내진상 뚜렷한 골반종괴를 가진 환자를 제외한 이상자궁출혈 환자를 대상으로 이상자궁출혈의 원인을 규명하고자 자궁내막의 병리조직학적 소견을 토대로 연구하였으며, 그외 임상적 증상, 검사 및 치료에 관해 관찰, 분석을 하여 이로 인한 이환을 가능한 한 감소시키고자 본 연구를 시도하였다.

연구대상 및 방법

1985년 1월부터 1990년 12월까지 이상자궁출혈을 주소로 본 병원 산부인과에 입원한 환자중 임신합병증이나 내진상 뚜렷한 골반종괴를 제외한 이상자궁출혈 환자 90례를 대상으로 하여 연령별

분포, 임신 및 분만 경력, 초경과 폐경 연령, 출혈 형태 및 증상, 자궁내막의 병리조직학적 소견 및 치료에 대해 분석, 검토하였다.

결 과

1. 연령별 분포

이상자궁출혈 환자의 연령별 분포는 40대에서 40례(44.4%)로 가장 많았고, 그 다음은 30대와 50대로 각각 15례(16.7%)였다. 10대와 60대도 각각 5례(5.6%), 3례(3.3%)가 있었으며, 평균 연령은 40.9세였다(Table 1).

2. 임신력, 분만력 및 유산력

임신회수는 7회 이상이 29례(32.2%)로 가장 많았으며, 5~6회가 20례(22.2%), 3~4회가 18례(20.0%)였고, 한번도 임신을 하지 않은 경우도 18례(10.0%)였으며, 평균 임신회수는 4.6회였다(Table 2).

분만회수는 3~4회가 28례(31.1%)로 가장 많았으며, 그 다음은 1~2회로 22례(24.5%)였고, 한번도 분만하지 않은 경우 20례(22.2%), 5~6회 분만 18례(20.0%)순이었으며, 7회 분만도 2례(2.2%)

Table 1. Age distribution in patients with abnormal uterine bleeding

Age(years)	No. of patients	%
15-19	5	5.6
20-29	12	13.3
30-39	15	16.7
40-49	40	44.4
50-59	15	16.7
60-64	3	3.3
Total	90	100.0

Table 2. Numbers of gravidity, parity and abortion in patients with abnormal uterine bleeding

Number	Gravidity		Parity ⁷		Abortion	
	No.	%	No.	%	No.	%
0	18	20.0	20	22.2	18	20.0
1-2	5	5.6	22	24.5	44	48.9
3-4	18	20.0	28	31.1	19	21.1
5-6	20	22.2	18	20.0	7	7.8
7 or more	29	32.2	2	2.2	2	2.2
Total	90	100.0	2	2.2	2	2.2

No. : Number of patients

있었다. 평균 분만회수는 2.7회 였다.

유산력에서 1~2회 유산의 경험이 있었던 환자가 44례(48.9%)로 거의 절반을 차지하였고, 3~4회의 유산의 경험이 있었던 환자가 19례(21.1%)였으며, 한번도 유산의 경험이 없었던 경우도 18례(20.0%)였다. 그외 5~6회의 유산의 경험례가 7례(7.8%), 7회 이상의 경험례가 2례(2.2%)였으며, 평균 유산회수는 1.9회였다.

3. 초경 연령 및 폐경 연령

초경 연령이 표시된 81례의 이상자궁출혈 환자중 초경 연령은 15세가 20례(24.7%)로 가장 많았고, 그 다음은 14세와 16세로 각각 16례(19.7%)였으며, 13세도 15례(18.6%)로 대부분이 13세에서 16세 사이였다(Table 3). 그외 12세와 19세에 초경이 온 경우도 있었으며, 평균 초경 연령은 14.9세였다. 폐경이 된 환자는 8례로 폐경 연령은 52세가 3례

Table 3. Age of onset menarche and onset menopause in patients with abnormal uterine bleeding

Age of onset menarche (years)	No. of patients	%	Age of onset menarche (years)	No. of patients	%
12	2	2.5	49	2	25.0
13	15	18.6	50	1	12.5
14	16	19.7	51	1	12.5
15	20	24.7	52	3	37.5
16	16	19.7	53	0	0
17	9	11.1	54	1	12.5
18	2	2.5			
19	1	1.2			
Total	81*	100.0	Total	8	100.0

* : 9 patients did not check up the age of onset menarche.

(37.5%)로 가장 많았으며, 49세에서 54세까지였고, 평균 폐경 연령은 50.1세였다.

4. 출혈 형태 및 증상

출혈 형태는 월경간출혈이 30례(33.3%)로 전체의 1/3을 차지하여 가장 많았고, 그 다음은 월경과다로 27례(30.0%)였으며, 그의 무월경후의 출혈이 9례(10.0%), 과다 부정자궁출혈 및 점상출혈이 각각 8례(8.9%)가 있었다(Table 4). 폐경기후의 출혈은 8례(8.9%)로 이중 5례가 자궁내막선암으로 판명되었다. 출혈외의 증상으로는 하복통이 15례(16.7%) 있었으며, 요통 및 현기증이 각각 8례(8.9%) 있었고, 그의 전신쇠약 7례(7.8%), 대하증 2례(2.2%), 및 월경통 1례(1.1%)가 있었다(Table 5).

5. 자궁내막의 병리조직학적 소견

자궁내막의 조직학적 검사를 한 74례중 자궁내막 소견은 증식기 내막이 25례(33.8%)로 가장 많았으며, 내막증식증 15례(20.3%), 분비기 내막 11례(14.9%)순이었다(Table 6). 그의 위축 내막(5례, 6.7%), 자궁내막선암(5례, 6.7%), 월경기 내막(4례,

Table 4. Bleeding patterns in patients with abnormal uterine bleeding

Bleeding pattern	No. of patients	%
Intermenstrual bleeding	30	33.3
Menorrhagia	27	30.0
Bleeding with amenorrhea	9	10.0
Menometrorrhagia	8	8.9
Vaginal spotting	8	8.9
Postmenopausal bleeding	8*	8.9
Total	90	100.0

* : 5 of 8 patients were confirmed to endometrial adenocarcinoma

Table 5. Symptoms in patients with abnormal uterine bleeding

Symptoms	No. of patients	%
Lower abdominal pain	15	16.7
Lumbago	8	8.9
Dizziness	8	8.9
General weakness	7	7.8
Leukorrhea	2	2.2
Dysmenorrhea	1	1.1

Table 6. Histopathological findings of endometrium at curettage in patients with abnormal uterine bleeding

Endometrial finding	No. of patients	%
Proliferative phase	25	33.8
Secretory phase	11	14.9
Menstrual phase	4	5.4
Atrophy	5	6.7
Irregular shedding	4	5.4
Hyperplasia	15	20.3
Cystic	7	9.5
Adenomatous	6	8.1
Cystic and adenomatous	2	9.5
Chronic inflammation	3	4.1
Endometrial polyp	2	2.7
Adenocarcinoma	5	6.7
Total	74*	100.0

* : 16 patients did not perform the curettage

5.4%), 불규칙 탈락 내막(4례, 5.4%), 만성 염증(3례, 4.1%) 및 자궁내막 폴립(2례, 2.7%)의 소견을 보였다.

6. 동반된 질환

이상자궁출혈 환자에서 치료전, 치료중 및 치료 후에 수반된 질환은 자궁근종 자궁선근증 및 고혈압이 제 각각 9례(10.0%)로 가장 많았으며, 난소낭종 6례(6.7%), 일차성 불임증 5례(5.6%), 자궁

Table 7. Coexisting diseases in patients with abnormal uterine bleeding

Coexisting disease	No. of patients	%
Myoma uteri	9	10.0
Adenomyosis	9	10.0
Hypertension	9	10.0
Ovarian cyst	6	6.7
Primary infertility	5	5.6
Endometrial polyp	4	4.4
Cervical polyp	3	3.3
Endometriosis	2	2.2
Secondary infertility	2	2.2
Syphilis	1	1.1
Congestive cardiomyopathy	1	1.1
Diabetes	1	1.1
Hyperbilirubinemia	1	1.1

Table 8. Previous bleeding and curettage episodes in patients with abnormal uterine bleeding

Bleeding episode	No. of curettage					Total (%)
	0	1	2	3	4	
1	3	15				18(20.0)
2			6			6(6.7)
3				2		2(2.2)
4					1	1(1.1)
Total(%)	3	15	6	2	1	27
	(3.3)	(16.7)	(6.7)	(2.2)	(1.1)	90(30.0)

내막 폴립 4례(4.4%)순이었다. 그의 자궁경부 폴립, 자궁내막증, 이차성 불임증, 매독 및 당뇨병이 있었다(Table 7).

7. 이상자궁출혈 및 소파술의 기왕력

이상자궁출혈 환자에서 과거에도 이와같은 출혈이 있었던 경우는 27례(30.0%)로 출혈이 한번 있었던 경우는 18례(20.0%)였고, 2번(6례, 6.7%), 3번(2례, 2.2%), 4번(1례, 1.1%) 있었던 경우도 있었으며, 그때마다 거의 대부분이 진단적 및 치료적 소파술을 시행하였다(Table 8).

8. 빈혈의 정도 및 수혈량

이상자궁출혈 환자에서 처음 입원시의 혈색소치가 10g%미만인 환자는 32례로 35.5%를 차지하였으며, 이중 대부분은 혈색소치 7.0g%이상이었으나, 이보다 더 낮은 환자도 있었다. 이들 환자의 평균 혈색소치는 7.99g%였다(Table 9). 이중 3례(3.3%)를 제외한 환자에서 수혈하였으며, 거의 대부분이 2pints 이상 수혈하였고, 5pints 이상 수혈한 경우도 4례(4.4%) 있었으며, 이들 빈혈 환자의 평균 수혈량은 2.88pints였다.

Table 9. Degree of anemia and blood transfusion in patients with abnormal uterine bleeding

Homoglobin (g %)	No. of patients	%	Blood transfusion (pint)	No. of patients	%
4.0-4.9	1	1.1	0	3	3.3
5.0-5.9	2	2.2	1	2	2.2
6.0-6.9	3	3.3	2	12	13.4
7.0-7.9	9	10.0	3	4	4.4
8.0-8.9	8	8.9	4	7	7.8
9.0-9.9	9	10.0	5 or more	4	4.4
Total	32/90	35.5	Total	32/90	35.5

Table 10. Treatment in patients with abnormal uterine bleeding

Treatment	No. of patients	%
Conservative	15	16.7
D & C	26	28.9
TAH	14	15.5
TAH+USO	18	20.0
TAH+BSO	15	16.7
TAH+BSO+ radiation therapy	2	2.2
Total	90	100.0

D & C : Dilatation and curettage

TAH : Total abdominal hysterectomy

USO : Unilateral salpingoophorectomy

BSO : Bilateral salpingoophorectomy

9. 치 료

이상자궁출혈 환자의 치료는 progesterone제제의 보존적 치료를 한 경우가 15례(16.7%), 소파술을 한 경우가 26례(28.9%), 전자궁적출술을 한 경우가 14례(15.5%), 전자궁적출술 및 편측 난소난관적출술이 18례(20.0%), 전자궁적출술 및 양측 난소난관적출술이 15례(16.7%), 완전수술후 방사선 치료가 2례(2.2%)있었다(Table 10).

고 찰

이상자궁출혈이 생기는 호발 연령은 본 연구에서 40대가 거의 반수를 차지하여 가장 많았으며, 30대와 50대에서는 각각 16.7%였고, 10대와 60대에서도 발생하여, 초경기 이후에서 폐경기 이후까지 어느 연령에서나 볼 수 있었다.

기능장애성 자궁출혈 환자는 박등⁶⁾도 40대에서 가장 많은 분포(50%)를 보였다고 하였으며, 김등⁷⁾

도 40대가 39.54%로 가장 많았다고 하였으나, Novak등¹⁾에서는 무배란성 월경일 가능성이 많은 사춘기 연령이나 폐경기 전후의 연령층에서 호발한다고 하였다. 이상자궁출혈 환자의 평균 연령은 40.9세로 박등⁶⁾의 42.5세, 김등⁷⁾의 38.4세와 약간의 차이가 있었다.

임신력 및 분만력을 보면 평균 임신회수는 4.6회로, 김등⁸⁾의 4.9회 및 김등⁷⁾의 4.91회와 박등⁶⁾의 5.4회의 중간이었으며, 평균 분만회수는 2.7회로 김등⁷⁾의 2.51회, 박등⁶⁾과 김등⁸⁾의 2.3회보다 약간 증가하여, 이에 따라 평균 유산회수는 김등⁷⁾의 2.46회보다 감소하여 1.9회였다.

이들 환자의 초경 연령은 대부분이 13세에서 16세 사이였고, 평균 초경 연령은 14.9세였는데, 이는 구⁹⁾의 한국여성의 평균 초경 연령인 15.55세와 조등¹⁰⁾의 자궁내막암 환자에서의 초경 연령 15.6세보다 약간 빠른 연령으로 아마도 세월이 흘러감에 따라 사회 경제적 수준과 영양 상태 및 질병 등의 건강상태가 향상된 영향이 아닌가 생각된다.

Petersson등¹¹⁾에 의하면 스웨덴에서 정상여성의 평균 초경 연령은 13.7세, 자궁내막암 환자에서 평균 초경 연령은 13.6세로 한국여성보다 빠른 초경 연령이었다.

이상자궁출혈 환자중 폐경이 된 환자의 평균 폐경 연령은 50.1세로, 한국여성의 폐경 평균 연령 47.58세¹²⁾, 조등¹⁰⁾의 47.9세보다 다소 늦은 연령이었으나, Petersson등¹¹⁾의 자궁내막암 환자의 평균 폐경 연령 50.1세와 같았다. 이상자궁출혈 환자의 출혈 형태는 본 연구에서 월경간출혈이 전체의 1/3을 차지하여 가장 많았는데, 김등⁷⁾도 기능성 자궁출혈 환자에서 월경간 출혈이 39.53%로 가장 많았다고 하였으며, 박등⁶⁾과 김등⁸⁾은 과다월경을 동반한 월경간출혈이 각각 35%, 38.5%로 가장 많았다고 하였다. 월경과다는 30%로, 김등⁸⁾의 33.33%와 유사하였으며, 그의 무월경후의 출혈, 과다 부정자궁출혈, 점상출혈 및 폐경기후의 출혈이 있었다. 이중 폐경기후의 출혈은 자궁내막암으로 인한 출혈일 가능성을 생각하고, 주의깊게 세밀한 검사를 하여야 한다¹⁾. 본 연구에서도 폐경기후의 출혈환자 8례중 5례가 자궁내막암으로 판명되었다.

Chanbers 및 Unis¹³⁾는 초음파 검사에 의해 폐경된 여성에서 자궁강이 커졌으면, 자궁의 이상을

예측할 수 있으나, 초음파 검사가 선별검사는 되지 않는다고 하였다. 그러나 일단 양성 소견이 나오면 수술적 시도가 고려된다고 하였다.

Goldstein등¹⁴⁾은 폐경기후의 출혈환자에서 자궁내막 생검전에 질 초음파 검사로 자궁내막 두께를 측정하여, 그 두께가 5mm이하 일때는 자궁내막 생검시 얻어지는 조직이 거의 없지만, 자궁내막 두께가 6mm이상 일때는 자궁내막 생검시 증식기 내막, 분비기 내막, 자궁내막증식증, 폴립 및 자궁내막암의 병리조직학적 진단이 확인되었다고 보고 하면서, 질 초음파 검사는 자궁내막 생검전에 선별검사가 된다고 하였다. Bourne등¹⁵⁾도 질 초음파 검사가 폐경기후의 출혈환자에서 자궁내막암을 검출하는데 이용될 수 있다고 하였다.

Petersson등¹⁶⁾은 폐경기후의 여성에서 자궁내막에 이상 특히 자궁내막 폴립이나 자궁내막증식증이 있으면, 자궁내막암이 발생할 위험이 있다고 하였으며, Goldstein등¹⁴⁾은 자궁내막암의 약 80%는 폐경기후의 여성에서 생긴다고 하였고, 안¹⁷⁾도 자궁내막암 환자의 70% 이상이 50세 이상에서 발생되었다고 하였다.

Hansen등¹⁸⁾은 불규칙한 폐경시의 출혈이나 폐경기후의 출혈에서 자궁내막이 위축되어 소파술에 의해 얻어지는 조직이 불충분할 때, 얻어지는 세포가 소량이라도 Endoscann에 의해서 진단을 할 수 있다고 하였다.

Palermo등¹⁹⁾에 의하면 Endo-pap cytology sampler는 자궁내막암을 선별하는데 안전하고, 효과적인 기구라고 하였고, Vuopala등²⁰⁾은 Endobrush방법이 빠르고 통증이 없는 간단한 방법으로 내막 세포진 검사에 적절하다고 하였다.

이상자궁출혈 환자에서 출혈이외의 증상으로는 하복통, 요통, 현기증, 전신쇠약, 대하증, 및 월경통으로 최²¹⁾의 자궁내막증식증 환자의 증상과 유사하였다.

자궁내막 검사는 이상자궁출혈의 조기 검사로서 일상적인 소파술에 대신하는 방법인 Vabra aspirator를 사용하거나²²⁾, Pipelle sampler를 사용하여 자궁내막 생검을 할 수 있다²³⁾²⁴⁾. 본 연구에서는 소파술로서 자궁내막의 조직학적 소견을 본 결과 증식기 내막이 33.8%로 가장 많았는데, 김등⁷⁾도 증식기 내막이 53.49%로 가장 많다고 하였다. 그의

내막증식증, 분비기 내막, 위축 내막, 자궁내막 폴립 및 불규칙 탈락 내막의 소견이 있었다.

Nickelsen²⁵⁾은 불규칙한 자궁출혈 환자에서 소파술을 행한 후 자궁내막의 조직학적 소견을 본 결과 증식기 내막, 분비기 내막, 위축 내막, 자궁내막 폴립, 내막증식증 및 자궁내막암의 소견을 나타냈다고 하였다.

이상자궁출혈 환자에서 동반된 질환은 자궁근종, 자궁선근증, 고혈압, 난소낭종, 자궁내막 폴립 및 불임증등으로 최²¹⁾가 보고한 자궁내막증식증 환자에서의 동반된 질환과 비슷하였다.

이상자궁출혈 환자에서 과거에 출혈의 기왕력이 있었던 경우는 30.0%로 그때마다 거의 대부분에서 치료적 소파술을 시행하였다.

Petersson¹⁶⁾에 의하면 과거에 자궁내막 소파술을 받은 기왕력이 있는 환자에서 그 당시의 내막조직의 이상 소견을 자궁내막암 환자와 정상여성에서 비교할 때 정상여성보다 자궁내막암 환자에서 이상 소견이 더 현저하게 많았다.

이상자궁출혈이나 출혈의 기왕력이 있던 환자에서 빈혈 상태가 되어 수혈했던 경우가 있으므로 조기에 신속한 검사 및 치료가 필요하다.

치료는 자궁내막의 조직학적 소견을 확인 할 수 있을 뿐만 아니라, 치료적 효과가 있는 소파술을 한 경우가 28.9%로 가장 많았는데, Nickelsen²⁵⁾도 폐경기후의 출혈, 월경간출혈, 월경과다 및 부정자궁출혈 환자에서 소파술을 하여 내막의 조직학적 소견을 알 수 있을 뿐 아니라, 환자의 57.5%에서 치유되었다고 하였다. 또한 이상자궁출혈이 있을 때 35세 이상의 여성에서는 소파술이 일차적 치료라고 하였으며, 젊은 여성에서는 우선 홀몬으로 치료하고, 이 치료에 반응이 없을 때에는 소파술이 고려된다고 하였다. 본 연구에서도 젊은 여성에서는 주로 홀몬 제제로 치료하였으며, 이상자궁출혈의 기왕력이 있었던 환자들은 대부분이 소파술 또는 자궁적출술을 시행하였으며, 자궁내막암 환자는 자궁적출술 또는 추가로 방사선 치료를 하였다.

DeCherney²⁶⁾은 혈액질환으로 인한 불응성 자궁출혈 환자나 마취의 위험이 있는 환자 및 자궁적출술을 거절하는 환자에서 자궁내막의 hysteroscopic resection이 효과적이고, 안전하다고 하였으며, Pyper 및 Haeri²⁷⁾도 월경과다 환자에서 자궁경 검

사로 먼저 월경과다의 원인이 악성 질환이 아니라는 것을 확인한 후, endometrial resectoscope으로 내막을 절제하여 성공율이 비교적 좋았고, 약간의 합병증으로 자궁천공, 과량의 glycine 흡수 및 출혈이 있었으며, 소수에서 자궁적출술을 행하였다고 보고하였다. 또한 적절한 선택을 위해 수술전에 주의깊은 자궁경 검사가 필수적이므로 진단적 자궁경 검사의 숙련된 기술이 필요하다고 하였다.

Jasonni²⁸⁾은 폐경기후의 자궁내막증식증 환자에서 cyproterone acetate(CPA) 300mg을 30일간 경구 투여하고, 투여 마지막날에 자궁강을 소파하여 자궁내막의 쇠퇴를 확인함으로써, CPA가 progestin으로 작용할 뿐 아니라 부신에서 androstenedione 생산과, 말초조직에서 androstenedione을 estrone으로 전환시키는 것을 감소시킴으로서 결과적으로 체내의 estrogen생산을 저하시킨다고 하였다.

Fanning²⁹⁾은 제 1기이며 세포분화도가 중등도인 자궁내막암 환자에서 수술 및 추가로 방사선 치료한 환자군과 수술적 치료만 한 환자군에서 5년 생존율과 재발율을 비교할 때 차이가 없었다고 하였다. 오등³⁰⁾에 의하면 고령, 또는 악성 고혈압 등의 원인으로 수술적 처치를 하지 못한 환자를 제외한 제 1기 환자에서 수술적 처치를 하였고, 본 연구에서도 제 1기 환자에서는 수술적 처치를 하였다.

요약컨데 이상자궁출혈 환자는 신속한 원인적 진단 및 그에 적절한 치료를 할 것이며, 특히 폐경기후의 출혈은 주의깊게 세밀한 검사로 적극적인 처치를 해야 할 것이다.

결 론

1985년 1월부터 1990년 12월까지 이화대학병원 산부인과에 이상자궁출혈을 주소로 입원한 환자중 임신합병증이나 골반종괴를 제외한 이상자궁출혈 환자 90례를 대상으로 임상 및 자궁내막의 병리 조직학적 검사에 대한 연구에서 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 연령별 분포는 40대가 44.4%로 가장 많았고, 그 다음은 30대와 50대로 각각 16.7%였으며, 평균 연령은 40.9세였다.

2) 임신회수별로는 7회이상의 임신이 32.2%로

가장 많았으며, 한번도 임신을 하지 않은 경우가 20.0%였고, 평균 임신회수는 4.6회였다.

분만회수별로 보면 3~4회 분만이 31.1%로 가장 많았으며, 한번도 분만하지 않은 경우가 22.2%였고, 평균 분만회수는 2.7회였다. 유산력에서 1~2회의 유산의 경험이 있었던 경우는 48.9%였고, 한번도 유산의 경험이 없었던 경우는 20.0%였으며, 평균 유산회수는 1.9회였다.

3) 초경 연령은 대부분이 13세에서 16세 사이의 연령으로, 평균 초경 연령은 14.9세였다. 폐경 연령은 49세에서 54세 사이의 연령으로 평균 폐경 연령은 50.1세였다.

4) 출혈 형태는 월경간출혈이 33.3%로 전체의 1/3을 차지하였고, 월경과다는 30.0%였다. 그의 무월경후의 출혈, 과다부정자궁출혈, 점상출혈 및 폐경기후의 출혈이 있었는데, 폐경기후의 출혈환자에서 8례중 5례가 자궁내막선암으로 판명되었다. 출혈외의 증상으로는 하복통, 요통 및 현기증등이 있었다.

5) 자궁내막의 조직소견은 증식기 내막이 33.8%로 가장 많았고, 그 다음은 내막증식증으로 20.3%였으며, 분비기 내막은 14.6%였다. 그의 위축 내막, 자궁내막 선암, 월경기 내막 및 불규칙 탈락 내막 등이 있었다.

6) 동반된 질환은 자궁근종, 자궁선근증 및 고혈압이 제 각각 10.0%로 가장 많았고, 그의 난소낭종, 일차성 불임증, 자궁내막 폴립, 자궁경부 폴립 및 당뇨병등이 있었다.

7) 과거에 이상자궁출혈의 기왕력이 있었던 경우는 30.0%로 1번에서 4번까지의 이상자궁출혈의 기왕력이 있었으며, 그때마다 거의 대부분에서 소파술을 시행하였다.

8) 혈액소치가 처음 입원시 10g% 미만인 환자는 35.5%였으며, 이들 환자의 평균 혈액소치는 7.99g%였고, 거의 대부분에서 수혈을 받았다. 평균 수혈량은 2.88pints였다.

9) 치료는 보존적 치료를 한 경우가 16.7%였고, 소파술을 한 경우가 28.9%였으며, 그외는 전자궁적출술, 전자궁적출술 및 부속기적출술 또는 추가로 방사선 치료를 하였다.

References

- 1) Jones III HW, Wentz AC, Burnett LS : *Novak's test-book of gynecology. 11th ed., Baltimore, Williams & Wilkins, 1988 : pp378-396, 728-760*
- 2) Brooks PG, Serden SP : *Hysteroscopic findings after unsuccessful dilatation and curettage for abnormal uterine bleeding. Am J Obstet Gynecol 1988 : 158 : 1354-1357*
- 3) Lewis BV : *Hysteroscopy for the investigation of abnormal uterine bleeding. Br J Obstet Gynaecol 1990 : 97 : 283-284*
- 4) Fleischer AC, Kalemeris GC, Entman SS : *Sonographic depiction of the endometrium during normal cycles. Ultrasound Med Biol 1986 : 12 : 271-275*
- 5) Granberg S, Wikland M, Karlsson B, Norström A, Friberg LG : *Endometrial thickness as measured by endovaginal ultrasonography for identifying endometrial abnormality. Am J Obstet Gynecol 1991 : 164 : 47-52*
- 6) 박내형 · 이태원 · 유철모 · 정영실 · 홍서유 : 기능장애성 자궁출혈의 임상 및 병리학적 고찰. 대한산부회지 1990 : 33(3) : 361-365
- 7) 김용만 · 이용배 · 이선경 · 오보훈 · 목정은 : 기능장애성 자궁출혈의 임상적 고찰. 대한산부회지 1990 : 33(6) : 826-832
- 8) 김숙희 · 조기환 · 나중렬 : 기능장애성 자궁출혈의 임상 및 병리학적 연구. 대한산부회지 1981 : 25(6) : 765-769
- 9) 구병삼 : 우리나라 여성 초경에 관한 연구. 대한산부회지 1977 : 20(9) : 623-647
- 10) 조정현 · 최동희 · 박찬규 : 자궁내막암의 임상 및 병리학적 분석. 대한산부회지 1987 : 30(3) : 283-292
- 11) Pattersson B, Adami H-O, Bergström R, Johansson EDB : *Menstruation span-A time-limited risk factor for endometrial carcinoma. Acta Obstet Gynecol Scand 1986 : 65 : 247-255*
- 12) 민부기 · 구병삼 : 한국여성의 폐경에 관한 연구 (제 1보). 대한산부회지 1985 : 28(7) : 966-972
- 13) Chambers CB, Unis JS : *Ultrasonographic evidence of uterine malignancy in the postmenopausal uterus. Am J Obstet Gynecol 1986 : 154 : 1194-1199*

- 14) Goldstein SR, Nachtigall M, Synder JR, Nachtigall L : *Endometrial assessment by vaginal ultrasonography before endometrial sampling in patients with post-menopausal bleeding. Am J Obstet Gynecol* 1990 : 163 : 119-123
- 15) Bourne TH, Campbell S, Steer CV, Royston P, Whitehead MI, Collins WP : *Detection of endometrial cancer by transvaginal ultrasonography with color flow imaging and blood flow analysis : A preliminary report. Gynecol Oncol* 1991 : 40 : 253-259
- 16) Pettersoon B, Adami H-O, Lindgren A, Hesselius I : *Endometrial polyps and hyperplasia as risk factors for endometrial carcinoma. Acta Obstet Gynecol Scand* 1985 : 64 : 653-659
- 17) 안응식 : 자궁내막암의 역학과 진단. *대한산부회지* 1990 : 33(12) : 1649-1657
- 18) Hansen PK, Junge J, Roed H, Fischer-Rasmussen W, Høgaard K : *Endoscann cell sampling for cytological assessment of endometrial pathology. Acta Obstet Gynecol Scand* 1986 : 65 : 397-399
- 19) Palermo VG, Blythe JG, Kaufman RH : *Cytologic diagnosis of endometrial adenocarcinoma using the endo-pap sampler. Obstet Gynecol* 1985 : 65 : 271-275
- 20) Vuopala S, Klemi PJ, Mäenpää J, Salmi T, Mäkä räinen L : *Endobrush sampling for endometrial cancer. Acta Obstet Gynecol Scand* 1989 : 68 : 345-350
- 21) 최호선 : 자궁내막암의 전암병변에 대한 처치. *대한산부회지* 1990 : 33(12) : 1658-1667
- 22) Grimes DA : *Diagnostic dilatation and curettage : a reappraisal. Am J Obstet Gynecol* 1982 : 142 : 1-6
- 23) Cornier E : *The pipelle : A disposable device for endometrial biopsy. Am J Obstet Gynecol* 1984 : 148 : 109-110
- 24) Eddowes HA : **Pipelle ; a more acceptable technique for outpatient endometrial biopsy. Br J Obstet Gynaecol* 1990 : 97 : 961-962
- 25) Nickelsen C : *Diagnostic and curative value of uterine curettage. Acta Obstet Gynecol Scand* 1986 : 65 : 693-697
- 26) De Cherncy AH, Diamond MP, Lavy G, Polan ML : *Endometrial ablation for intractable uterine bleeding ; Hysteroscopic resection. Obstet Gynecol* 1987 : 70 : 668-670
- 27) Pyper RJD, Haeri AD : *A review of 80 endometrial resections for menorrhagia. Br J Obstet Gynaecol* 1991 : 98 : 1049-1054
- 28) Jasonni VM, Franceschetti F, Ciotti P, Bulletti C, Vignudelli A, Marabini A, Naldi S, Flamigni C : *Treatment of endometrial hyperplasia with cyproterone acetate histological and hormonal aspects. Acta Obstet Gynecol Scand* 1986 : 65 : 685-687
- 29) Fanning J, Evans MC, Peters AJ, Samuel M, Harmon ER, Bates JS : *Adjuvant radiotherapy for stage I, grade 2 endometrial adenocarcinoma and adenoacanthoma with limited myometrial invasion. Obstet Gynecol* 1987 : 70 : 920-922
- 30) 오승희 · 전철영 · 김진우 · 박종섭 · 남궁성은 · 김승조 : 자궁내막암의 임상병리학적 고찰. *대한산부회지* 1987 : 30(12) : 1661-1672