

성교후 혈뇨를 유발한 요도혈관종 1례

아주대학교 의과대학 비뇨기과학교실, 병리학교실*

남지나 · 안현수 · 정도영 · 김세중 · 김영수 · 주희재*

=Abstract=

Urethral Hemangioma as a Cause of Postcoital Hematuria: A Case Report

Ji Na Nam, Hyun Soo Ahn, Do Young Chung, Se Joong Kim,
Young Soo Kim and Hee Jae Joo*

From the Departments of Urology and Pathology*, Ajou University School of Medicine,
Suwon, Korea

Urethral hemangiomas are rare benign lesions that may cause hematuria or bloody urethral discharge. These lesions tend to recur if the surgical excision is inadequate. A urethral hemangioma was found in a 42-year-old female complaining of hematuria at first voiding after sexual intercourse. Transurethral resection of the tumor was performed. She remains asymptomatic for 3 months after surgery.

Key Words: Hemangioma, Urethra, Hematuria, Intercourse

요도혈관종은 매우 드문 질환으로 1895년에 Klotz가 최초로 보고한 이래 전세계적으로 40례 이하로 보고되어 있으며¹⁻⁶, 국내에서는 아직 보고된 바 없다. 또한 혈정액증과 동반되지 않으면서 성교후 혈뇨를 주소로 내원하게 되는 경우는 극히 드물어서 저자들이 확인한 바로는 1례밖에 없었는데, 그 경우는 27세 남자로서 요도출혈과 간헐적으로 성교후 혈뇨를 호소하였으며 소실유두종 (utricular papilloma)으로 진단된 경우였다⁷.

저자들은 성교후 첫 배뇨시에만 나타나는 무통성 혈뇨를 주소로 내원한 42세 여자에서 요도에 발생한 해면혈관종 1례를 체험하였기에 보고하는 바이다.

증 례

42세 여자환자로 내원 12년전부터 성교후 첫 배뇨시에만 한차례씩 나타나는 무통성 혈뇨를 주소로 내원하였다. 환자는 21년전에 결혼을 하였고, 결혼 1년 및 5년후에 각각 질식분만하였는데 당시 지혈이 잘 되지 않아서 출혈량이 많았다고 한다. 내원 13년전에는 자궁경부염으로 전기
접수일자 : 1997년 5월 16일

소작술을 시행받은 후 약 3개월간 질출혈이 지속되었다고 한다. 환자는 결혼 초기에는 증상이 없었으나 결혼 9년후 즉, 내원 12년전부터 간헐적으로 성교후에 한차례씩만 무통성 초기혈뇨가 나타났다고 한다. 내원 3년전부터는 성교후 거의 항상 한차례 무통성 전혈뇨가 나타났고 요중 혈피도 자주 동반되면서 혈뇨의 정도가 점점 더 심해져서 내원하였다.

내원당시 전신상태는 양호하였고 혈압, 맥박, 체온 및 호흡은 정상이었다. 신체검사에서는 특이소견이 없었고, 혈소판, 프로트롬빈시간 및 부분트롬보플라스틴시간을 포함한 임상병리검사 결과는 정상이었다. 요세포검사에서 악성종양세포는 보이지 않았다.

방광요도경검사에서 방광내부에는 이상소견이 없었고, 방광경부의 직하방으로 요도의 5시 방향에 줄기 (stalk)가 없으면서 기저부가 넓은 망콩 크기의 붉은 유두상 종물이 관찰되었다 (Fig. 1). 조직생검결과 이행상피하방의 기질내에 확장된 혈관이 증식되어 있고 적혈구가 차 있었으며, 일부 혈관들은 기질화된 혈전에 의해 막혀 있는 소견이 관찰되어 해면혈관종으로 진단되었다 (Fig. 2). 골반 및 경직장 초음파영상과 자기공



Fig. 1. Cystourethroscopic appearance of urethral hemangioma (arrows) located just distal to bladder neck at 5 o'clock position.

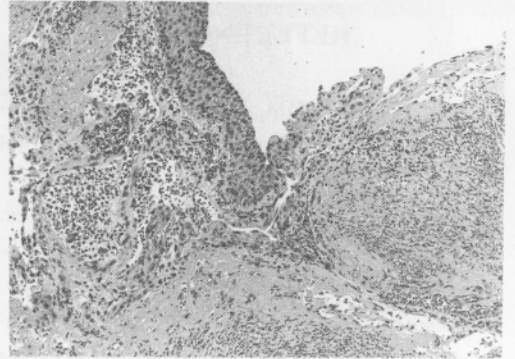


Fig. 2. Microscopic examination shows ectatic blood vessels containing RBCs and organizing thrombi formation (H&E, ×100).

명영상에서 이상소견은 발견되지 않았다.

요도혈관종으로 진단하고 척수마취하에 경요도적 절제술을 시행하였다. 제거된 종물의 병리 조직학적 검사에서도 상기 조직병리학적 소견이 관찰되어 해면혈관종으로 확진되었다. 환자는 술후 4일에 요도카테터 제거후 특별한 문제없이 퇴원하였다.

환자는 수술 4주후 부터 성교를 시작하였으며, 수술 3개월후인 현재까지 정상적으로 성교를 하고 있으며 증상의 재발은 보이지 않고 있다.

고 안

요도혈관종 환자의 연령분포는 3세부터 68세 까지 다양하게 보고되어 있으나 10~20대에 호발한다^{2,3,8}. 주증상은 혈뇨 및 혈성 요도분비물이며^{1,3,5,6,8}, 본례와 같이 성교후 첫 배뇨시에만 한차례씩 나타나는 혈뇨를 주소로 내원한 경우는 없었다. 요도혈관종은 유두상 혹은 무경성 (sessile)으로, 또한 단일 혹은 다발성 종양으로 나타날 수 있다^{1,8}. 그리고 음경, 음낭, 질, 직장 및 피부 등의 혈관종과 함께 발생한 경우들도 보고되어 있으므로 피부혈관종이 존재하는 경우에 혈뇨가 나타나면 요로혈관종의 동반가능성을 고려해야 하며^{1,8,9}, 진단은 대개 방광요도경검사를 통해서 이루어진다^{1,6,10}.

요도혈관종의 원인에 대해서는 아직 논란의 여지가 있으나 선천적으로 발생한다는 설¹⁰과 요도혈관의 국소적 정맥류종창 (varicosity)이나 만성 자극에 의한다는 설이 있다¹¹. 저자들의 경우에는 결혼 초기에는 이상이 없었으나 결혼 9년

후부터 성교후 혈뇨가 나타난 것으로 미루어 후자의 가능성을 뒷받침한다.

요도혈관종은 완전제거가 되지 않으면 치료후에도 국소재발율이 높으므로 다양한 치료방법들이 시도되어 왔다^{1~4,8,10}. 단일 혹은 국소적 병변의 경우에는 경요도적 절제술 혹은 방전요법 (fulguration)을 시행할 수 있다^{1,8,12}. 그러나 방전요법은 치료에 실패하거나 오히려 출혈을 악화시킬 수도 있으며, 방전요법을 광범위하게 시행하면 요도협착을 조장할 수도 있다^{8,12,13}. 내시경을 이용하여 라듐치료를 시행한 경우도 있으며, 이 경우에도 요도협착을 유발할 수 있다⁸. 또한 요도와 질에 동시에 발생한 혈관종에서 단기간 경구적으로 스테로이드를 투여하거나⁵ 미만성 요도혈관종에서 선택적 동맥색전술을 시행한 경우도 있으며⁸, Nd:YAG 레이저 혹은 포타슘 티오인산염 (potassium thiophosphate) 레이저를 이용한 치료도 보고되어 있다^{3,14}. 그러나 이상의 방법들은 부분적인 성공만을 거둔 경우들이 많았다³. 병변이 광범위하거나 내시경적 치료에 실패한 경우에는 병변이 존재하는 부위의 요도를 완전절제하고 이식편을 이용한 요도재건술을 시행하는 방법^{12,13}과 요도조대술 (marsupialization) 및 반복적인 방전요법 시행후에 요도성형술을 시행한 방법¹⁰ 등이 보고되어 있다. 저자들의 경우에는 치료로서 경요도적 절제술을 선택하였고, 술후 3개월 현재까지 재발의 소견은 보이지 않고 있으나 불완전절제시 국소재발율이 높음을 감안할 때 향후 정기적인 추적관찰이 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Jahn H, Nissen HM. Haemangioma of the urinary tract: Review of the literature. *Br J Urol* 1991; 68: 113-7.
2. Petersen RO. Urethra. In: Petersen RO, editor. *Urologic Pathology*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, 1992; 395-428.
3. Kennedy WA II, Hensle TW, Giella J, Hendricks JG, Treat M. Potassium thiophosphate laser treatment of genitourinary hemangioma in the pediatric population. *J Urol* 1993; 150: 950-2.
4. Tamai H, Nishiyama N. Venous hemangioma of the urethra: A case report. *Hinyokika Kyo* 1988; 34: 340-2.
5. Cook CL, Sanfilippo JS, Verdi GD, Pietsch JB. Capillary hemangioma of the vagina and urethra in a child: Response to short-term steroid therapy. *Obstet Gynecol* 1989; 73: 883-5.
6. Crankson SJ, Abdul-Aaly M, Hugosson C, Ahmed S. Haemangiomatous polyp of the posterior urethra in a boy. *Pediatr Radiol* 1992; 22: 74-5.
7. Aliabadi H, Cass AS, Gleich P. Utricular papilloma. *Urology* 1987; 29: 317-8.
8. Murray WJG, Fletcher MS, Walters HL, Packham DA. Treatment of urethral hemangioma by selective arterial embolization. *J Urol* 1986; 136: 1304-6.
9. Klein TW, Kaplan GW. Klippel-Trenaunay syndrome associated with urinary tract hemangiomas. *J Urol* 1975; 114: 596-600.
10. Steinhardt G, Perlmutter A. Urethral hemangioma. *J Urol* 1987; 137: 116-7.
11. Radman HM. Urethral hemangioma. *J Urol* 1965; 94: 580-1.
12. Roberts JW, Devine CJ Jr. Urethral hemangioma: Treatment by total excision and grafting. *J Urol* 1983; 129: 1053-4.
13. Tilak GH. Multiple hemangiomas of the male urethra - Treatment by Denis Browne-Swinney-Johanson urethroplasty. *J Urol* 1967; 97: 96-7.
14. Stein BS, Kendall AR. The use of the Nd:YAG laser in Urology. *Lasers Surg Med* 1985; 5: 129-32.