



## Asymptomatic endometrial thickening in postmenopausal women

박현태

고려의대

초음파 검사에서 무증상의 Endometrial thickening 소견은 임상적으로 드물지 않고 정확한 지침이 없기에 고민이 될 수 있다. 자궁내막 두께(Endometrial thickness)는 초음파에서 long-axis transvaginal view를 통해 자궁내막의 anterior-posterior thickness의 최장 길이를 의미한다.

폐경 여성에서 우연한 기회에 시행한 초음파 검사에서 자궁내막두께가 5mm 이상이 나오는 경우, 임상적으로는 침습적 방법으로 intervention 하게 되는 경우가 있다. 하지만 폐경 여성에서 Endometrial thickening ( $\geq 4.5$  mm)이 발견되는 경우는 3%에서 17% 정도 되는 것으로 알려져 있고, 폐경 여성에서 자궁내막암의 발생율은 1000명당 1.3에서 1.7명인 것으로 보고 되고 있다.

- American Cancer Society에서는 무증상 환자에게 자궁내막암을 위해 자궁내막 조직검사를 routine을 시행할 것을 권고하지 않는다.
- Canadian Cancer Society에서는 초음파를 통해 자궁내막검사 또는 자궁내막 조직 검사가 자궁내막암으로 인한 mortality를 감소시킨다는 증거는 부족하다고 말하고 있다.
- 2001년 Society of Radiologists in Ultrasound에서 vaginal bleeding에 관해 발표된 consensus statement에서 무증상 환자에 있어서는 우연히 발견된 5mm 이상의 자궁내막 두께인 경우 출혈이 있는 5 mm threshold(자궁내막두께가 5mm 이상이면 추가 검사 시행) 원칙을 적용하지 않았다.
- 2009년(2015년에 재확인됨) ACOG에서도 증상이 없이 자궁내막이 4mm이상인 경우 추가적인 검사를 routine하게 할 증거가 없다고 하였다.

이런 권고에도 불구하고, 임상적으로는 무증상 폐경여성에 있어서 초음파에서 5mm 이상의 자궁내막이 측정된다면, 자궁내막암을 배제하기 위해 추가 검사를 고려한다. 이에 2010년 Goldstein은 무증상 폐경여성의 endometrial thickening은 case-by-case로 evaluation 해야 한다고 권고했다. 또한 Goldstein은 위와 같은 권고에서 반드시 비만, 다낭성난소증후군, DM등과 같은 자궁내막암의 위험인자를 반드시 확인해야 하며, 무증상 폐경여성에서 자



궁내막이 5mm 보다 두꺼운 경우 이들 모두를 검사하는 것은 부적절하다고 권고하였다.

폐경여성의 초음파 검사에서 우연히 Asymptomatic endometrial thickening를 발견하게 되는 경우 임상적은 딜레마에 빠지게 된다. 출혈이 없는 여성에 있어서 자궁내막암의 유병률은 상대적으로 낮고, 자궁내막암인 경우 early stage에 발견되면 그 예후는 매우 좋기 때문이다. 일반적으로 출혈이 있는 폐경여성에서도 자궁내막암은 early stage에서 진단이 된다. 따라서 무증상인 경우 Routine screening을 위해 초음파 검사를 권고되지 않는다.

최근 연구에 의하면 초음파에서 자궁내막이 두꺼우면서 다른 positive findings, 즉, 자궁내막이 11 mm보다 두껍고, fluid가 있으며, 내막이 inhomogeneity하며, vascularity가 증가된 소견이 보이는 high risk 군인 경우에 반드시 부인종양학자에게 문의를 해야 한다고 권고하고 있다. 자궁내막암 위험요인을 가지거나 tamoxifen 복용, 비만, 고혈압, 늦은 폐경 등의 요인에 따른 자궁내막두께 증가의 위험이 있는 폐경 여성의 경우 반드시 individualization 하여 진료를 보아야 한다. 무증상 폐경여성에서 용종(polyps)이 발견 되었다고 해서 반드시 제거할 필요는 없지만, 용종의 크기, 조직학적 특성, 환자의 나이를 고려하여 polypectomy를 고려할 수 있다. 그리고 자궁내막검사는 침습적 검사이기 때문에 문헌에 따르면, 장손상(bowel injury), 자궁천공(uterine perforation) 등의 합병증이 보고되기도 하였다.

따라서 다음과 같은 권고안을 채택함으로써 자궁내막 검사로 인한 합병증에 대한 위험과 통증, 걱정을 줄여줄 수 있을 것이다.

“Asymptomatic endometrial thickening” (2010)에 대한 SOGC Clinical Practice Guideline 에 대한 권고안.

1. 자궁내막암에 대한 screening을 위해 초음파 검사를 할 필요 없다.(II-1E)
2. 출혈이 없는 폐경여성에서 자궁내막 조직검사를 routine하게 시행해서는 안된다.(II-1E)
3. 출혈이 있으면서 자궁내막두께가 4-5mm 보다 두꺼운 폐경여성에서 적용하는 자궁내막 조직검사에 대한 적응증을 무증상 폐경 여성에 적용해서는 안된다.(II-2E)
4. 자궁내막이 두꺼우면서, fluid가 있으며, 내막이 inhomogeneity하며, vascularity가 증가된 경우 혹은 자궁내막이 11 mm보다 두꺼운 경우는 반드시 부인종양전문가에게 문의해야 한다.(II-1A)
5. 자궁내막이 두껍고, 비만, 고혈압, 늦은 폐경 같은 자궁내막암의 위험 인자를 가지고 있는 무증상의 여성인 경우 case-by-case로 individualization 하여 추가 검사에 대한 결정을 해야한다.(II-1B)
6. tamoxifen을 복용하는 무증상 폐경여성에게 routine하게 자궁내막두께를 측정할 필요 없다.(II-2E)
7. 무증상 자궁내막 용종을 가지고 있는 모두 폐경환자에게 수술적 절제가 요구되지는 않는다. 단, 용종의 크기, 환자의 나이, 다른 위험 요소를 고려하여 수술적 절제에 대한 판단을 결정한다.(II-1A)

SERM(selective estrogen receptor modulator) study를 위해 출혈이 없는 1,750명의 폐경 여성을 대상으로 초음파를 이용한 자궁내막두께 측정한 연구에서, 6mm 이하의 자궁내막에서 악성이 배제하는 음성예측도(negative predictive value)는 99.94%로 1750명 중, 1명이 악성으로 진단되었다. 그리고 complex hyperplasia를 배제하는 음성예측도는 99.77%로, 1750명중에 4명만이 complex hyperplasia로 진단되었다. 자궁내막두께가 6mm 보다 두꺼운 42명의 환자 중에 오직 1명이 adenocarcinoma가 나왔으며 hyperplasia인 경우는 없었다.(양성예측도



(positive predictive value)=2.4%)

또 다른 연구에서는 82명의 무증상 폐경여성에서 초음파 검사에서 우연히 발견된 자궁내막용종에 대한 operative hysteroscopy를 시행한 결과, 양성용종이 68명, 점막하근종이 7명, 위축성 자궁내막 6명, 증식성 자궁내막 1명 나왔으며 양성 용종 중에서 오직 1명만이 simple hyperplasia가 진단되었다. 이 연구에서는 endometrial carcinoma 또는 complex hyperplasia 보고되지 않았다. 전체 합병증 발생률은 3.6%로, 2건의 자궁천공, 1건의 어려운기도 삽관(2 perforations, 1 difficult intubation)이 있었다. 따라서 출혈이 없는 폐경여성에서 초음파 검사에서 우연히 발견되는 4mm 보다 두꺼운 자궁내막에 대한 중요성은 아직 확립되지 않았다. 또한 이런 finding에 대한 추가 검사는 routine하게 시행할 필요는 없으나, 환자의 특성이나, 위험인자에 대한 적절한 평가 후 고려되어야 한다. 왜냐하면 질식 초음파 한 가지 검사만으로 출혈이 없는 폐경여성에 대한 cancer screening 검사로는 적절하지 않기 때문이다. ACOG Committee Opinion (2015년에 재확인함)은 다음을 권고하였다.

무증상 폐경여성에서 발견되는 4mm 보다 두꺼운 자궁내막에 대한 중요성은 아직 확립되지 않았다. 또한 이런 finding에 대한 추가 검사는 routine하게 시행할 필요는 없다.

## References

1. Significance of incidentally thick endometrial echo on transvaginal ultrasound in postmenopausal women, Goldstein SR, Menopause, 2011 Apr;18(4):434-6.
2. SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE Asymptomatic Endometrial Thickening OCTOBER JOGC OCTOBRE 2010 990-999.
3. ACOG committee opinion No. 440.