

# 타목시펜 사용과 연관되어 빠르게 진행되는 다발성 자궁내막폴립 1예

서울대학교 의과대학 산부인과학교실<sup>1</sup>, 인천의료원 산부인과<sup>2</sup>,  
서울대학교 의학연구원 인구의학연구소<sup>3</sup>, 서울대학교 의과대학 외과학교실<sup>4</sup>

이희준<sup>1</sup> · 김 훈<sup>1,2</sup> · 구승엽<sup>1,3\*</sup> · 한원식<sup>4</sup> · 김석현<sup>1,3</sup> · 최영민<sup>1,3</sup> · 김정구<sup>1</sup> · 문신용<sup>1,3</sup>

## A Case of Tamoxifen-Associated Rapid Growing and Multiple Endometrial Polyps

Hee Jun Lee<sup>1</sup>, Hoon Kim<sup>1,2</sup>, Seung Yup Ku<sup>1,3\*</sup>, Wonshik Han<sup>4</sup>, Seok Hyun Kim<sup>1,3</sup>,  
Young Min Choi<sup>1,3</sup>, Jung Gu Kim<sup>1</sup>, Shin Yong Moon<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Seoul National University College of Medicine, Seoul,

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Incheon Medical Center, Incheon,

<sup>3</sup>Institute of Reproductive Medicine and Population, Medical Research Center, Seoul National University,

<sup>4</sup>Department of Surgery, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

The antiestrogen tamoxifen is currently the most commonly used adjuvant treatment of breast cancer with antiestrogenic effect on mammary tissue. However, it is also associated with endometrial abnormalities, including hyperplasia, polyps, carcinoma, mostly interpreted as evidence of estrogenic effect on the endometrium. Previously, tamoxifen-associated polyp in breast cancer has been reported in the literature. Most studies had a long follow-up period and tamoxifen-associated polyp developed more than 1 year after tamoxifen treatment. In this case, we report an unusual case of rapid growing and multiple endometrial polyps that were developed only after 3 months' tamoxifen treatment in a postmenopausal breast cancer patient who received quadrant mastectomy with a brief review of literature.

[Korean. J. Reprod. Med. 2010; 37(2): 173-179.]

**Key Words:** Tamoxifen, Endometrial polyp

항에스트로겐 (antiestrogen) 효과를 가지는 타목시펜 (tamoxifen)은 에스트로겐 (estrogen) 수용체를 가진 폐경 후 유방암 환자에서 수술 후 보조적 호르몬 치료의 1차 약제로 사용되어 왔다.<sup>1,2</sup> 유방암 환자의 보조적 호르몬 치료제인 타목시펜은 주로 에스트로겐 수용체 양성인 환자에게 사용되는데, 유방암 환자의 40%에서 반대쪽 유방의 발병률을

낮추는 것으로 보고되어 있고, 폐경 후 유방암 환자에서 무병생존율 (disease-free survival)을 높이는 것으로 보고되어 있다.<sup>3,4</sup> 그러나, 타목시펜은 자궁내막조직에 대해서는 에스트로겐 (estrogen) 효과를 가지며 장기간 사용 시 자궁내막조직의 비정상적 증식을 일으켜 자궁내막폴립, 자궁내막증식증, 자궁내막암 등의 발생 위험도를 높인다고 보고되고 있으며 특히 그 중에서도 자궁내막폴립은 가장 흔한 발생 빈도를 보이고 있다.<sup>5</sup>

타목시펜 사용 후 발생한 자궁내막조직의 비정상적 증식에 대한 지금까지의 보고는 타목시펜을

접 수 일: 2010년 2월 12일, 수정일: 2010년 4월 15일  
게재확정일: 2010년 4월 29일  
주관책임자: 구승엽, 우) 110-744 서울특별시 중로구 연건동 28,  
서울대학교 의과대학 산부인과학교실  
Tel: (02) 2072-1971, Fax: (02) 762-3599  
e-mail: jyhsyk@snu.ac.kr

1년 이상 장기간 사용하였을 때 발생한 자궁내막 조직의 변화에 대한 것이었다. 그러나 최근 본원에서 폐경 후의 유방암 환자가 유방암 수술을 받은 후 보조적 호르몬요법으로 타목시펜 사용을 시작한 지 약 3개월 후의 단시간 내에 빠르게 진행되는 다발성 자궁내막폴립 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 증 례

환 자: 이 O순, 60세

주 소: 질 분비물 증가

분만력: 0-0-0-0 / Married

월경력: 초경은 15세 때 있었고 월경량은 보통이었으며 기간은 4~6일간이었고 주기는 28일로 규칙적이었다. 52세에 폐경되었다.

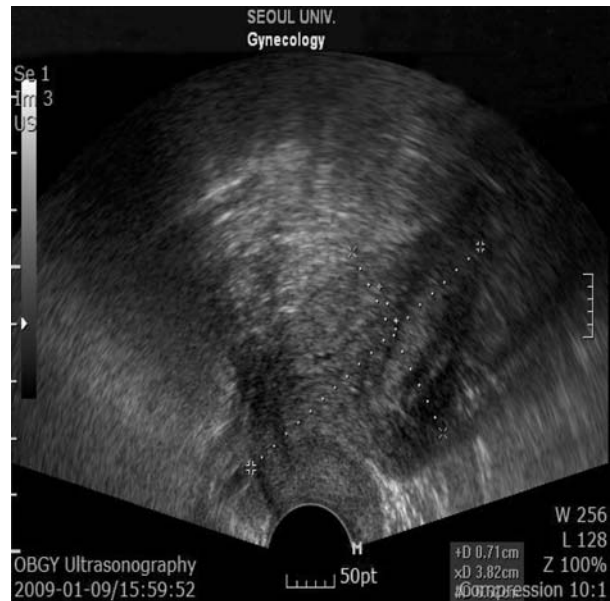
현병력: 환자는 30년 전 우측 유방 양성종양 제거술을 시행 받은 적 있으며, 이외 평소 특별한 증상 없이 지내오다 개인병원에서 시행한 정기 검진에서 우측 유방에 종괴가 발견되었다. 이에 본원으로 전원되어 유방암 진단 하에 2008년 12월 22일 우측 유방의 부분절제술과 겨드랑이 감시림프절 생검술을 시행하였다. 수술 후 방사선 치료와 보조항암화학요법을 마치고 2009년 1월 20일부터 타목시펜 10 mg을 1일 2회 복용하기 시작하였다. 이후 타목시펜 복용 3개월 후 부인과적 추적 검사 중 자궁내막폴립 발견되었다.

기왕력: 특이 소견 없었다.

가족력: 어머니가 대장암으로 사망하였다.

이학적 소견: 전신 상태는 양호하였으며 혈압은 120/80 mm Hg, 맥박은 75회/분, 호흡 20회/분, 체온 36.6°C로 정상적인 활력징후를 보였다. 내진 소견상 자궁은 전굴되어 있었고 자궁경부와 질은 약간 위축되어 있었으며, 그 외 특이 소견 없었다.

초음파 검사 소견: 2009년 1월 9일 타목시펜 복용 시작 전에 시행한 초음파 소견상 자궁은 전굴되어 있었고 자궁의 크기는 정상이었다. 3.1×1.6 cm 크기와 1.9×3.7 cm 크기의 자궁근종으로 보이는



**Figure 1.** Transvaginal ultrasonographic image shows the normal finding of endometrium (before tamoxifen treatment)

Hee Jun Lee. A Case of Tamoxifen-Associated Rapid Growing and Multiple Endometrial Polyps. *Korean J Reprod Med* 2010.

종괴가 자궁앞벽 근육층에 있었으며 자궁내막두께는 0.71 cm이었고, 이외 특이한 소견 관찰되지 않았다 (Figure 1). 이후 타목시펜 복용 3개월 후 2009년 4월 17일 시행한 초음파에서 이전에 보였던 자궁근종 소견은 변화 없이 관찰되었으며, 자궁내막두께는 2.07 cm으로 증가되어 있었다. 양측 부속기는 특이 소견 보이지 않았다 (Figure 2). 이후 자궁경하 자궁내막 소파술 및 폴립 제거술 시행하였고, 4개월 후 시행한 초음파 검사상 자궁내막두께는 0.73 cm이었고 이외 특이 소견은 관찰되지 않았다 (Figure 3).

수술 소견: 2009년 4월 27일 자궁경하 자궁내막 소파술 및 폴립 제거술을 시행하였으며 육안적으로 각각 5 cm, 3 cm, 1 cm 크기의 폴립형상의 조직이 배출되었다 (Figure 4).

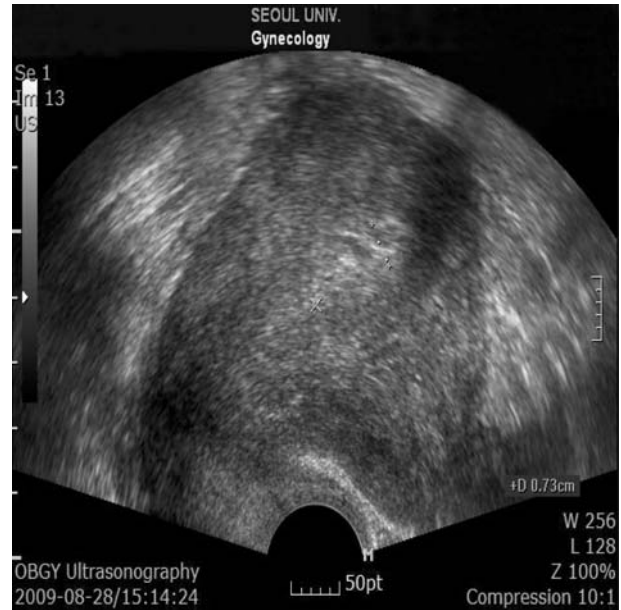
병리학적 소견:

1) 육안적 소견: 검체는 검붉은 연부조직으로 세 부분으로 구성되어 있었으며 첫 번째 검체는 5 cm, 두 번째 검체는 3 cm, 세 번째 검체는 1 cm 크기



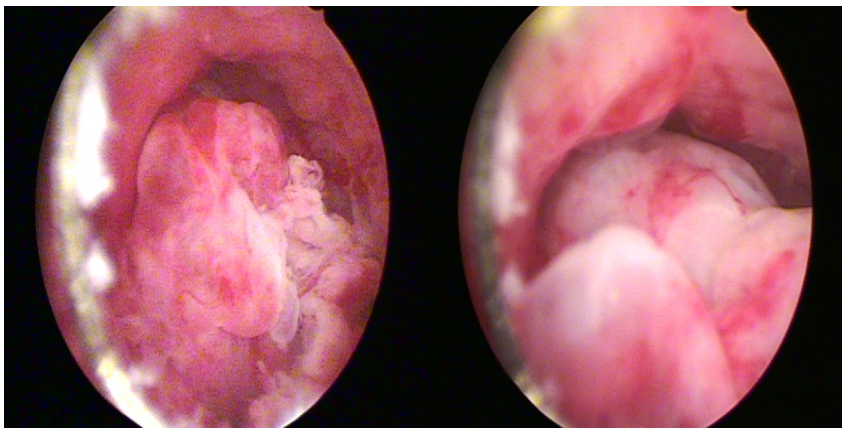
**Figure 2.** Transvaginal ultrasonographic image shows the classic swiss cheese appearance of endometrial polyp (tamoxifen treatment after 3 months)

Hee Jun Lee. A Case of Tamoxifen-Associated Rapid Growing and Multiple Endometrial Polyps. Korean J Reprod Med 2010.



**Figure 3.** Transvaginal ultrasonographic image shows the normal finding of endometrium (hysteroscopic polypectomy after 4 months)

Hee Jun Lee. A Case of Tamoxifen-Associated Rapid Growing and Multiple Endometrial Polyps. Korean J Reprod Med 2010.



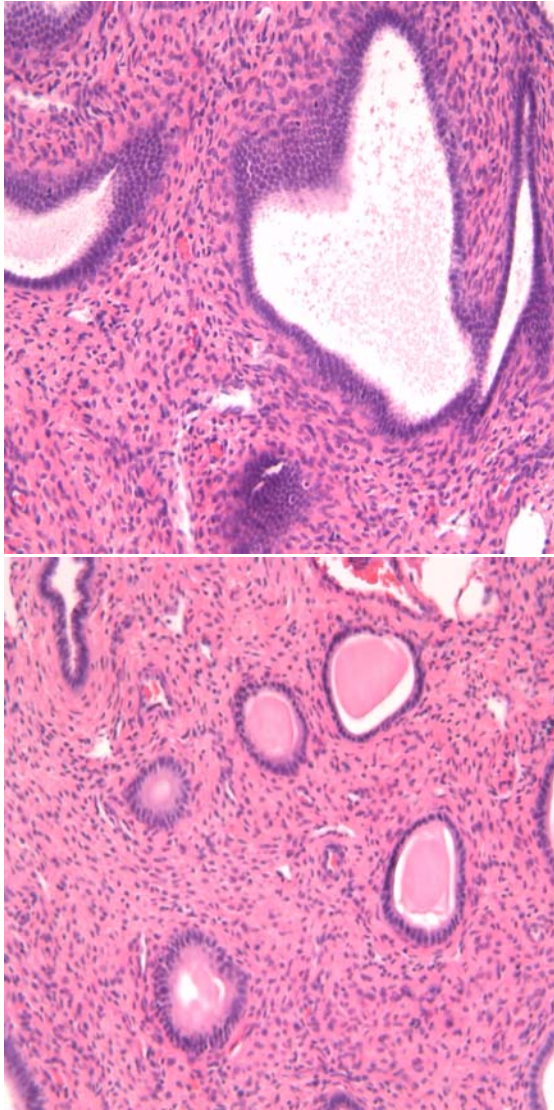
**Figure 4.** Hysteroscopic finding of endometrial polyp

Hee Jun Lee. A Case of Tamoxifen-Associated Rapid Growing and Multiple Endometrial Polyps. Korean J Reprod Med 2010.

의 폴립형상의 조직이었으며 부종성으로 쉽게 부서지는 성상이었다.

2) 현미경적 소견: 자궁내막 상피세포로 둘러싸여 있으며, 여러 개의 크고 작은 낭성 구조를 이루고 있었다. 상피세포의 비정형이나 화생 소견은 관찰할 수 없는 자궁내막폴립의 소견을 보였다 (Figure 5).

수술 경과: 자궁내막 소파술 및 자궁내막폴립 제거술을 시행 받았으며 수술 후 경과는 양호하였다. 현재 타목시펜 복용은 지속하고 있으며, 2개월 간격으로 초음파 2회 추적 검진 결과 재발의 증거 없는 상태이다.



**Figure 5.** Microscopic finding of endometrial polyp (H&E stain,  $\times 200$ ): The section shows variable-sized and some cystically dilated glands within a dense fibrovascular stroma with periglandular condensation. The cystic glands were lined by bland cuboidal to columnar epithelial cells and contained eosinophilic secretions.

Hee Jun Lee. A Case of Tamoxifen-Associated Rapid Growing and Multiple Endometrial Polyps. *Korean J Reprod Med* 2010.

## 고 찰

타목시펜은 triphenylethylene 유도체로 유방조직에는 항에스트로젠 효과를 나타내며, 자궁내막조직에는 에스트로젠 효과를 나타낸다. 그러므로 항에

스트로젠 효과의 측면에서는 유방암 치료에 유용하지만 에스트로젠 효과의 측면에서는 자궁내막의 증식을 유도할 수 있다.<sup>6</sup> 이에, 유방암의 보조적 치료요법으로 타목시펜을 사용 중인 여성에서 자궁내막증식증, 자궁내막폴립, 자궁내막암 등과 같은 자궁내막질환의 부작용 가능성이 보고되어 왔다.

Cohen<sup>5</sup>은 이전에 보고된 연구를 분석한 결과 폐경 후 유방암 여성에서 타목시펜을 사용하는 경우에 사용하지 않는 경우보다 자궁내막질환의 발생 빈도가 더 높으며, 그 중에서 자궁내막폴립은 가장 흔한 빈도를 가지는데 타목시펜을 사용하는 여성에서는 8~36%의 빈도를 나타내며 타목시펜을 사용하지 않는 여성에서는 0~10%의 빈도를 나타낸다고 보고하였다.<sup>5</sup> 그리고 타목시펜을 사용하는 폐경 후 유방암 여성에서 타목시펜 시작 이전에 자궁내막질환이 있었는지와 타목시펜의 사용기간 및 누적사용량의 정도에 따라 타목시펜 사용 후 자궁내막질환의 발생 빈도는 다르다고 보고되어 왔는데, Goncalves 등<sup>7</sup>의 보고에 의하면 폐경 후 유방암 여성에서 타목시펜 복용 시작 이전에 자궁내막질환이 있는 경우 타목시펜 복용 시작 후에 자궁내막질환의 발생 빈도가 더 높다고 보고하였다. 또한 Mourits 등<sup>6</sup>은 자궁내막의 변화는 타목시펜 사용의 기간에 비례하고 타목시펜의 누적사용량에 비례한다고 하였다.<sup>5</sup> 이외에도 Cohen 등<sup>8</sup>은 타목시펜 사용 중인 폐경 후 유방암 환자에서 자궁내막폴립이 발생하는 위험인자로 고령, 유방암의 유병기간이 긴 경우, 과체중인 경우, 질식 초음파 검사상 자궁내막두께가 두꺼운 경우 등이 있다고 보고하였다.

Gregoriou 등<sup>9</sup>은 자궁경하 절제술을 통해 자궁내막폴립으로 진단받은 516명의 환자를 대상으로 조직학적 검사를 시행한 결과 96.9%에서 양성 자궁내막폴립 (benign endometrial polyp)이 진단되었고 1.2%에서 전암성 자궁내막폴립 (premalignant endometrial polyp), 1.9%에서 악성 자궁내막폴립 (malignant endometrial polyp)이 진단되었으며 전암성 및 악성 자궁내막폴립의 발생은 고령, 폐경, 비만, 당뇨 등과 관련이 있는 것으로 보고하였다.

Antunes 등<sup>10</sup>은 타목시펜이 자궁내막암의 발생 빈도를 높이고 자궁내막폴립의 악성화의 위험도를 높인다고 보고하였는데, 타목시펜 사용과 관련하여 발생하는 자궁내막폴립의 2.0~10.5%에서 악성화가 되며 이것은 건강한 대조군의 악성화 빈도(0.8~4.8%)보다 더 높다.<sup>9,10</sup> 그러나 이러한 타목시펜에 의한 악성 자궁내막폴립의 중증도 (severity)에도 불구하고 악성 자궁내막폴립을 가진 환자 중에서 약 50%에서만 질출혈과 같은 증상이 있고 나머지는 특별한 증상이 없다.<sup>5,9,11</sup> 그러므로 타목시펜을 사용하는 폐경 후 유방암 환자에서 질출혈과 같은 증상이 없더라도 자궁내막질환에 대한 정기적 선별 검사가 필요하다.<sup>12</sup> 선별 검사법에는 여러 가지가 있으며 그중에서 위양성률 (false positive rate)이 높다는 단점은 있으나 비침습적이고 시행이 간편한 질식 초음파 검사는 매우 효과적인 선별 검사법이다.<sup>13</sup> 선별 검사의 시기와 방법에 대해서는 아직 논란의 여지가 있지만, American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)에서는 타목시펜을 사용하는 폐경 후 여성은 자궁내막증식증 또는 자궁내막암의 증상에 대한 정기적인 검진이 있어야 하며, 비정상적 질출혈이 있는 경우에는 자궁내막조직 검사를 권유하고 있다. 이외에도 타목시펜 치료 전에 자궁내막의 기저질환 유무를 알아보기 위한 선별 검사를 위해 질초음파 검사 (transvaginal ultrasonography)를 권유하고 있으며, 필요 시 자궁초음파조영술 (sonohysterography) 또는 자궁경 (hysteroscopy)과 같은 추가 검사를 권유하고 있다.<sup>14</sup>

Lin 등<sup>15</sup>은 호르몬 치료를 받고 있지 않은 폐경 후 여성의 질식 초음파 검사에서 정상적인 자궁내막두께를 0.8 cm 미만으로 정의하였고, 0.8 cm 이상이면 비정상적인 자궁내막두께이므로 추가 검사의 필요성을 보고하였고, 질출혈이 있을 때는 0.5 cm 이상이면 추가 검사가 필요하다고 하였다. Neven과 Vermaeve<sup>16</sup>도 비용 대비 효율성 (cost versus benefit)과 양성예측률 (positive predictive value)을 고려하여 증상이 없는 경우 자궁내막두께가 0.8 cm일 때를

cutoff value로 정의하고 0.8 cm 이상이면 비정상적인 두께로 보고 추가 검사를 추천하고 있다.

Markovitch 등<sup>13</sup>의 연구에서 폐경 후 여성이 타목시펜 치료를 받고 있는 경우에는 0.5 cm 미만일 때를 정상적인 자궁내막두께로 보면서도 비정상적 자궁내막두께의 확립된 cutoff value는 없으며, 증상이 없는 경우에도 정기적인 질식 초음파 검사를 통한 선별 검사의 필요성을 보고하였다. 여러 연구에서 호르몬 치료를 받는 폐경 후 여성에서 특별한 증상이 없을 때 비정상적 자궁내막두께의 cutoff value를 0.5~1.0 cm으로 조금씩 다르게 보고하고 있으나 통계적으로 유의할 만큼의 표본 수를 갖고 있지 못하며, 현재까지 이러한 환자에서 자궁내막질환의 진단을 위한 자궁내막두께의 cutoff value는 확립되어 있지 않다.<sup>13,17,18</sup> Le Donne 등<sup>17</sup>은 타목시펜 치료를 받고 있는 증상이 없는 폐경 후 유방암 환자에 있어서 정기적 선별 검사법으로 질식 초음파 검사가 도움이 되며, 질식 초음파 검사상 자궁내막두께가 0.5 cm 이상일 때 또는 질출혈이 있거나 자궁내막이 불규칙적인 성상을 보일 때는 자궁경하 자궁내막조직 검사를 권유하고 있다.<sup>17</sup>

이러한 연구를 종합해 볼 때, 폐경 후 유방암으로 진단받은 여성에서 타목시펜 치료 시작 이전에 질식 초음파 검사를 시행하여 자궁내막두께를 확인하고, 이때 자궁내막두께가 0.8 cm 이상의 비정상적으로 두꺼운 상태라면 위양성률 (false positive rate)이 높은 질식 초음파 검사의 특징을 고려해 추가적으로 식염수 주입 초음파 검사 (saline infusion sonography)를 하여 자궁내막병변의 유무를 확인하고, 필요하다면 자궁경 검사를 통해 수술적 절제를 시행할 수 있겠다.<sup>19</sup> 또한 타목시펜 치료 시작 후에도 질출혈과 같은 증상이 없더라도 자궁내막질환의 발생 여부를 확인하기 위해 정기적 추적 검사를 시행하여 자궁내막두께의 변화를 주의 깊게 관찰해야 한다. 정기적인 산부인과 검사의 적절한 시기에 대해서는 아직 논란의 여지가 있으나, Japan Society of Obstetrics and Gynaecology (JSOG)에서는 타목시펜 치료 시작 후 6개월에서 12개월마다 정기

적인 질식 초음파 검사를 추천하고 있다.<sup>17</sup>

본 증례에서는 타목시펜 치료 시작 이전에 시행한 질식 초음파 검사에서 자궁내막두께가 0.71 cm으로 측정되었고, 0.8 cm의 cutoff value보다 작아 추가 검사를 시행하지 않았지만 타목시펜 치료 시작 전 자궁내막질환의 존재 가능성을 완전히 배제할 수는 없어 타목시펜 치료 시작 3개월 후의 단기간 추적 검사를 시행하였다. 그 결과 타목시펜 치료 시작 3개월 만에 자궁내막두께가 2.07 cm으로 증가되어 자궁경 및 자궁내막조직 검사를 추가적으로 시행하였고 5 cm, 3 cm, 1 cm 크기의 다발성 자궁내막폴립이 발견되었다.

이전까지의 보고에서는 폐경 후 유방암 환자에서 발생한 자궁내막폴립의 빈도는 타목시펜 사용의 기간에 비례하고 타목시펜의 축적된 양에 비례하여 타목시펜 치료 시작 후 1년 이상의 장기간 추적 검사 후에 발생한 자궁내막폴립에 대한 보고만 있었다.<sup>5,6,15,17</sup> 그러나 최근 본원에서 타목시펜 복용 후 약 3개월의 단기간 내에 빠르게 진행한 다발성 자궁내막폴립 (rapid-growing and multiple endometrial polyp)의 1예를 경험하여 상기 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 참 고 문 헌

- Dibi RP, Zettler CG, Pessini SA, Ayub AV, de Almeida SB, da Silveira GP. Tamoxifen use and endometrial lesions: hysteroscopic, histological, and immunohistochemical findings in postmenopausal women with breast cancer. *Menopause* 2009; 16: 293-300.
- Al-Brahim N, Elavathil LJ. Metastatic breast lobular carcinoma to tamoxifen-associated endometrial polyp: case report and literature review. *Ann Diagn Pathol* 2005; 9: 166-8.
- Maugeri G, Nardo LG, Campione C, Nardo F. Endometrial lesions after tamoxifen therapy in breast cancer women. *Breast J* 2001; 7: 240-4.
- Mourits MJ, De Vries EG, Willemse PH, Ten Hoor KA, Hollema H, Van der Zee AG. Tamoxifen treatment and gynecologic side effects: a review. *Obstet Gynecol* 2001; 97: 855-66.
- Cohen I. Endometrial pathologies associated with postmenopausal tamoxifen treatment. *Gynecol Oncol* 2004; 94: 256-66.
- Mourits MJ, Ten Hoor KA, van der Zee AG, Willemse PH, de Vries EG, Hollema H. The effects of tamoxifen on proliferation and steroid receptor expression in postmenopausal endometrium. *J Clin Pathol* 2002; 55: 514-9.
- Goncalves MA, Goncalves WJ, Matias MM, Nazario AC, de Lima GR, Baracat EC. Hysteroscopic evaluation of the endometrium of post-menopausal patients with breast cancer before and after tamoxifen use. *Int J Gynaecol Obstet* 1999; 66: 273-9.
- Cohen I, Azaria R, Bernheim J, Shapira J, Beyth Y. Risk factors of endometrial polyps resected from postmenopausal patients with breast carcinoma treated with tamoxifen. *Cancer* 2001; 92: 1151-5.
- Gregoriou O, Konidaris S, Vrachnis N, Bakalianou K, Salakos N, Papadias K, et al. Clinical parameters linked with malignancy in endometrial polyps. *Climacteric* 2009; 12: 454-8.
- Antunes A Jr, Costa-Paiva L, Arthuso M, Costa JV, Pinto-Neto AM. Endometrial polyps in pre- and postmenopausal women: factors associated with malignancy. *Maturitas* 2007; 57: 415-21.
- Cohen I, Bernheim J, Azaria R, Tepper R, Sharony R, Beyth Y. Malignant endometrial polyps in postmenopausal breast cancer tamoxifen-treated patients. *Gynecol Oncol* 1999; 75: 136-41.
- Qureshi A, Bukhari F, Pervez S. Spectrum of tamoxifen associated endometrial pathology in breast cancer patients. *J Pak Med Assoc* 2009; 59: 249-50.
- Markovitch O, Tepper R, Fishman A, Shapira J, Aviram R, Cohen I. The value of transvaginal ultrasonography in the prediction of endometrial pathologies in asymptomatic postmenopausal breast cancer tamoxifen-treated patients. *Gynecol Oncol* 2004; 95: 456-62.
- ACOG committee opinion. No. 336: Tamoxifen and uterine cancer. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice. *Obstet Gynecol* 2006; 107: 1475-8.
- Lin MC, Gosink BB, Wolf SI, Feldesman MR, Stuenkel CA, Braly PS, et al. Endometrial thickness after menopause: effect

- of hormone replacement. *Radiology* 1991; 180: 427-32.
16. Neven P, Vernaev H. Guidelines for monitoring patients taking tamoxifen treatment. *Drug Saf* 2000; 22: 1-11.
17. Le Donne M, Lentini M, De Meo L, Benedetto V, Mesiti M. Uterine pathologies in patients undergoing tamoxifen therapy for breast cancer: ultrasonographic, hysteroscopic and histological findings. *Eur J Gynaecol Oncol* 2005; 26: 623-6.
18. Tepper R, Beyth Y, Altaras MM, Zalel Y, Shapira J, Cordoba M, et al. Value of sonohysterography in asymptomatic postmenopausal tamoxifen-treated patients. *Gynecol Oncol* 1997; 64: 386-91.
19. Senkus-Konefka E, Konefka T, Jassem J. The effects of tamoxifen on the female genital tract. *Cancer Treat Rev* 2004; 30: 291-301.

---

= 국문초록 =

유방암의 치료는 수술, 항암치료 및 방사선 치료 등의 주 치료법이 있으며, 유방암 환자에서 주 치료 후 보조적 치료 수단으로 호르몬 치료가 사용된다. 이 호르몬 치료에는 타목시펜이 가장 보편적으로 사용되며, 타목시펜은 체내에서 항에스트로겐 효과를 보여 유방암 치료에 도움을 주며 유방암의 재발방지도 효과가 있다고 알려져 있다. 그러나 타목시펜의 부작용 또한 여러 가지가 있으며 문헌에 보고된 것으로는 자궁내막폴립, 자궁내막증식증, 자궁내막암 등이 있다고 알려져 있다. 본원에서 유방암으로 수술 치료를 시행 받은 후 보조적 치료로서 호르몬 제제인 타목시펜을 사용하여 왔으며 이러한 환자들은 모두 외과와 협진하여 산부인과 외래로 추적 관찰하고 있다. 최근에 본원 산부인과 외래로 추적 관찰 중인 타목시펜 사용 환자 중에서, 호르몬 치료 시작 3개월 후의 단기간 내에 빠르게 진행되는 다발성의 자궁내막폴립의 1예가 발견되었으며, 이는 타목시펜의 부작용으로 발생한 것으로 사료된다. 이에 저자는 유방암 수술 후 보조적 치료로 타목시펜을 사용한 환자들 중 우연히 발견된 빠르게 진행되는 다발성의 자궁내막폴립의 1예를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

**중심단어:** 자궁내막폴립, 타목시펜

---