

제왕절개술 후 복벽 반흔에 발생한 자궁내막증 1례

정 현 지, 김 성 엽

제주대학교 의학전문대학원 산부인과학교실

Abstract

One case of endometriosis at the site of abdominal scar following cesarean section

Hyun-Ji Jung, Soeng-Yeop Kim

Department of Obstetric and Gynecology, Jeju National University School of Medicine, Jeju, Korea

Endometriosis is not yet proven how to arise. But, it is one of the most common disorder in gynecology. Ovary is the most common site, but it can involve the intra- or extrapelvic organ and postoperative scar. Endometriosis at the abdominal wall is associated with cyclic abdominal pain and palpable mass. Medical therapy may help to reduce the symptom, but not effective to reduce the recurrence. The surgery is treatment of choice of endometriosis at the abdominal wall. We report a case of endometriosis at the site of abdominal wall scar following cesarean section. (J Med Life Sci 2009;6:187-189)

Key Words : Endometriosis, Cesarean section, surgical scar

서 론

자궁내막증은 자궁내막 조직이 이소성으로 자궁 이외의 다른 곳에 위치하는 것으로 현재까지 명확한 병리 기전은 밝혀져 있지 않으나 통증이나 불임등과 관련되어 있다고 보고되고 있다.

주로 난소에 많이 발생하나 그 외에 자궁인대, 직장, 질중격, 골반복막 등 골반내 조직이나 장, 충수돌기, 담낭, 췌장, 복부 반흔, 질식 분만 후 회음절개 부위 등 골반이외의 조직에도 나타날 수 있다. 환자의 대다수는 증상이 없으나 월경통, 골반통, 성교통, 불임 등의 증상을 나타낼 수 있다¹⁾.

이 중 수술부위 반흔에 나타나는 경우는 매우 드물고, 치료법 또한 다른 장기에 발생한 자궁내막증과는 구별된다²⁾. 반흔 부위와 떨어져 종괴가 존재하는 경우도 흔해 진단과 치료가 늦어지는 경우도 흔하다³⁾.

이에 본 저자들은 제왕절개 후 복벽 반흔에 발생하여 수술적으로 제거된 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례

환자 : 권O미, 여자 28세

주소 : 일 년 전부터 발생한 복부 통증과 종괴로 본원 내원하였다.

산과력 : 1-0-0-1, 2006년 인근 산부인과에서 제왕절개술을 시행 받았으며, 수술시 피부절개는 Pfannenstiel 절개를 시행하였으며, 그 외 특이소견은 없었다.

월경력 : 평소 28일주기로 규칙적인 편이었으며 기간은 5일, 양은 보통 정도였으나 일 년 전부터 월경통은 매우 심해졌다.

과거력 및 가족력 : 가족력 상 특이 사항 없었으며, 앓고 있는 질환이나 제왕절개를 제외한 수술을 받은 기왕력은 있었다.

현병력 : 2006년 제왕절개술을 받은 후 2년이 지나면서 생리 때마다 수술부위의 통증이 동반되었고 점차 종괴가 딱딱하게 만져지기 시작하였다.

진찰소견 : 환자의 전신상태는 양호하였으며, 제왕절개술 반흔 한가운데 약 3cm 정도의 압통이 없는 단단한 종괴가 촉지 되었다.

검사소견 : 혈액 검사 상 백혈구 수치는 6200 /mm³, 혈액소수치는 9.9 g/dL 였으며, CA-125는 42.20 U/mL 였다. 복부 초음파 검사 상 반흔 부위에 2.80 x 2.69 cm의 종괴가 발견되었다 (Fig. 1). 그 외 일반화학검사와 소변검사, 흉부 X선 검사, 심전도 검사 상 특이 소견은 없었다.

Figure 1. USG shows 2.80 x 2.69 cm sized mass on the



Received : 18 July 2009, Revised : 3 August 2009, Accepted : 6 August 2009

Address for correspondence : Soeng-Yeop Kim
Department of Obstetric and Gynecology, Jeju National University
School of Medicine, 66 Jejudaeakno, 690-756, Jeju, Korea
E-mail : kimsy@jejunu.ac.kr

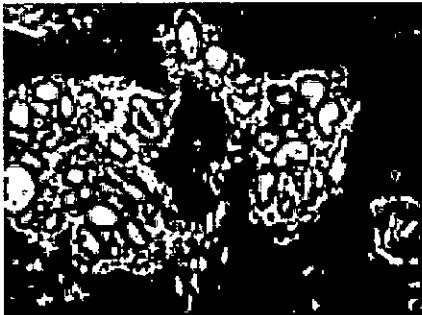
수술소견 : 전신마취 하에 이전 반흔을 따라 약 7cm 정도 절개를 하였다. 피하부터 근막까지 침범한 약 3-4cm 정도의 종괴를 노출시키고, 전기소작술과 칼을 이용하여 제거하였다. 피하층을 1-0 Dexone을 이용하여 봉합한 후 American 봉합술로 피부를 봉합하였다. 종괴는 단단하였고 적갈색을 띠고 있었다(Fig. 2).

Figure 2. The endometriosis is hard and red-brown colored.



조직학적 소견 : 육안 소견 상 종괴를 3.6 x 3.5 x 2.8 cm이었고, 현미경 소견 상 섬유조직 사이에서 자궁내막의 선과 기질이 관찰되었다(Fig. 3).

Figure 3. Showing numerous endometrial glands & stroma between the fibromuscular tissues.



수술 후 경과 : 환자는 합병증 없이 양호한 상태로 퇴원하였다.

고 찰

자궁내막증은 자궁내막과 유사한 조직이 자궁 이외의 곳에 존재하는 것으로 주로 난소, 자궁인대, 직장, 질 중격 및 골반, 복막 등 골반 내 장기에 주로 위치하나 장, 담낭, 위, 췌장, 신장 등의 복부 장기 및, 질, 외음부, 복부 반흔, 중추신경계 내에서도 발생할 수 있다³⁾.

자궁내막증의 발생 기전은 아직 명확하게 제시된 것은 없으며, 크게 3가지 정도의 가설로 설명하고 있다. 가장 유력한 것은 Sampson 가설로 자궁내막 조직이 생리혈과 함께 난관을 통해 역류하여 복강 등에 착상되어 성장한다는 가설이다(implantation or reflux theory)⁴⁾. 이와 유사하지만 복강 외 자궁내막증의 발생에 대한 가설로는 혈관이나, 림프관 등을 통해 자궁내막 조직이 퍼진다는 가설이 있다(vascular or lymphatic dissemination)⁵⁾.

다른 가설로는 뿔머관, 난소표피, 골반 복막이 모두 체강상피(Coleomic epithelium)에서 기원하며 에스트로겐의 영향을 받아 자궁내막으로 변한다는 체강화생설이 있으며, 미분화된 복막 세포가 역시 에스트로겐의 영향으로 자궁내막 조직으로 분화한다는 가설이 있다⁶⁾.

수술 후 반흔에 발생한 자궁내막증은 수술 또는 산과적 조작에 의해 자궁내막이 반흔에 부착되어 자란다는 착상설로 설명할 수 있다. 이는 제왕절개술, 자궁적출술, 자궁절개술 등의 복부 절개부위나 복강경 수술에서 복부의 트로카 삽입부위, 바도린선 제거술, 정상 분만에서의 회음절개 부위에 기계적 자궁 내막조직의 전이로 이소성 착상 자궁내막이 생성되어 자궁내막증이 발생한 것이라는 것이다⁷⁾.

수술 반흔에 생기는 자궁내막증의 발생빈도는 정확히 알려져 있지 않지만 무증상인 경우 수술적으로 진단된 발생률은 15-49세 사이의 연령 대에서 대략 1000명당 1.6명 정도였으며⁸⁾, 제왕절개술 후 복벽에 자궁내막증이 발생하는 경우는 대략 0.3-1% 정도로 보고되고 있다^{2, 9, 10)}. 수술 후 복벽에 발생한 자궁내막증 445개의 증례를 분석한 보고에 따르면 제왕절개술 후에 발생한 자궁내막증이 57%를 차지했다¹¹⁾. 국내에서는 한 연구에서 0.39% 정도의 발생률을 보였다고 보고하고 있다¹²⁾.

일반적인 자궁내막증의 임상양상은 많은 경우에 있어서 무증상이지만 전형적인 월경통, 성교통, 불임증 등이 있으며 위장관계를 침범한 경우에는 복통, 출혈, 장폐색, 장중첩증 등이 있을 수 있고, 요관계의 자궁내막증의 경우에는 요관폐쇄, 측복통, 오한, 배뇨곤란, 혈뇨 등이 있을 수 있다³⁾.

제왕절개술 후 발생한 자궁내막증은 주로 무증상이지만 특징적으로 반흔 부위에서 종괴가 만져지며 생리 때에 맞추어 주기적으로 통증이 동반되는 경우는 약 50%이다³⁾. 그 외 주기적으로 종괴의 크기가 변하거나 피부 가까운 곳에 생긴 종괴의 경우는 밖으로 출혈이 있을 수도 있다⁶⁾. 수술 후 증상이 나타나는 시기는 한달에서 17.5년까지로 매우 다양하게 보고되고 있고¹³⁻¹⁵⁾, 본 증례에서는 2년이였다.

본 증례의 경우는 반흔 부위 가운데에 병변이 위치하였지만, 2006년에 22명의 환자를 조사한 연구에서는 반흔 부위 자궁내막증은 주로 반흔의 가장자리, 특히 오른쪽에 많이 생긴다고 보고하였다. 이는 수술자가 주로 환자의 오른쪽에서 서서 오른쪽에 남아 있는 조직을 잘 보지 못하였기 때문이라 생각된다¹⁶⁾.

수술 반흔과 종괴의 위치가 다소 떨어져 있는 경우가 많고, 수술 직후 종괴가 발생하는 것이 아니므로 환자들은 산부인과를 찾기보다는 일반외과 진료를 받게 되는 경우가 많다³⁾. 병변의 크기는 대개 3-5 cm 정도이며 10 cm이 넘는 경우도 있다. 수술 반흔 자궁내막증과 골반 내 자궁내막증이 동반되는 경우는 24%까지 보고된 바 있다¹⁷⁾.

복벽에 생긴 자궁내막증의 진단은 병력과 이학적 소견이 중요한 역할을 하고, 복부초음파검사, 컴퓨터 전산화 단층촬영, 자기공명영상, 흡입 생검 등을 이용할 수 있다¹⁸⁾. 본 증례에서는 반흔 부위 종괴, 생리 시에만 동반되는 통증 병력과 복부초음파 검사를 이용하여 진단하였다.

일반적인 자궁내막증의 경우는 증상 완화를 위해 GnRH agonist와 Danazol, 경구 피임제 등의 약물 치료를 시도해 볼 수 있다. 하지만 복벽에 생긴 자궁내막증의 경우 주로 확진을 위해 수술적 치료를 병행하는 것이 보편적이다. 수술을 시행한 후에도 재발 할 수 있으며 Liu 등에 따르면 첫 수술 후 2년 재발률이 15% 정도였다¹⁹⁾. 재발을 방지하기 위해서 가장 중요한 것은 절제연이 조직을 포함하는지 여부이다. 절제연은 병변으로부터 최소한 1cm를 넘어야 하고 수술 전, 후 약물 요법을 병행하는 것이 효과적이다²⁾.

제왕절개술 후 자궁내막증을 예방하기 위해 Wasfie 등은 수술 후에 복벽의 상처부위를 깨끗이 씻고 달을 것을 강력히 권고하였다. 예방적 목적으로 증명되지는 않았지만 생리 식염수를 높은 압력을 주어 상처부위를 씻어내는 것이 병변을 줄이는데 도움이 될 수 있다²⁰⁾. 또한 태반이나 자궁내막을 닦았던 거즈를 복벽을 닦는데 사용하지 말아야 한다²¹⁾.

이에 저자들은 비교적 드문 제왕절개술 후 반환에 생긴 자궁내막증을 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

- 1) Berek JS, Hillard PJS, Adashi EY. Novak's Gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002:1143-1146
- 2) Firilas A, Soi A, Max M. Abdominal incision endometriomas. Am Surg. 1994;60:259-61.
- 3) Seydel AS, Sickel JZ, Warner ED, Sax HC. Extrapelvic endometriosis: Diagnosis and treatment. Am J Surg 1996;171:239.
- 4) Luciano AA, Pitkin RM. Endometriosis: Approaches to diagnosis and treatment. Surg Annu 1984;16:297-312.
- 5) Higgins JP, Thompson SG, Deeks JJ, et al. Measuring inconsistency in meta-analyses. BMJ 2003;327:557-60.
- 6) Steck WD, Helwig EB. Cutaneous endometriosis. Clin Obstet Gynecol 1966;9:373-83.
- 7) Brenner C, Wolgemuth S. Scar endometriosis. Surg Gynecol Obstet 1990;170:538-40.
- 8) Houston DE, Noller KL, Melton LJ III, et al. Incidence of pelvic endometriosis in Rochester, Minnesota, 1970-1979. Am J Epidemiol 1987;125:959-69
- 9) Singh KK, Lessells AM, Adam DJ, et al. Presentation of endometriosis to general surgeons: a 10-year experience. Br J Surg 1995;82:1349-51.
- 10) Dwivedi AJ, Agrawal SN, Silva YJ. Abdominal wall endometriomas. Dig Dis Sci 2002;47:456-61.
- 11) John DH, Kent JD, Eric PA, Michel W. Abdominal wall endometriosis: a surgeon's perspective and review of 445 cases. The American Journal of Surgery 2008;196:207-212.
- 12) Hong HJ, Chung BS, Son EJ. Abdominal Wall Endometriosis after Cesarean Section: A Report of Two Cases. Korean Journal of Obstetric and gynecology, 2005;48:228-33.
- 13) Bumpers HL, Butler KL, Best IM. Endometrioma of the abdominal wall. Am J Obstet Gynecol 2002;187:1709-10.
- 14) Steck MW, Helwig EB. Cutaneous endometriosis. J Am Med Assoc 1965;191:101-4.
- 15) Daye SS, Barone JE, Lincer RM, Blabey RC, Smego DR. Pfannenstiel syndrome. Am Surg 1993;59:459-60.
- 16) Teng CC, Yang HM, Chen KF, Yang CJ, Chen LS, Kuo CL. Abdominal wall endometriosis: An overlooked but possibly preventable complication. Taiwan J Obstet Gynecol 2008;47:42-8.
- 17) Koger KE, Shathney CH. Surgical scar endometrioma. Surg Gynecol Obstet 1993;177:243-6.
- 18) Kennedy S, Bergqvist A, Chapron C, et al. On behalf of the ESHRE Special Interest Group for Endometriosis and Endometrium Guideline Development Group. ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. Hum Report 2005;20:2698-2704.
- 19) Liu X, Yuan L, Shen F, et al. Patterns of and risk factors for recurrence in women with ovarian endometriomas. Obstet Gynecol 2007;109:1411-20.
- 20) Wasfie T, Gomez E, Seon S, Zado B. Abdominal wall endometrioma after cesarean section: a preventable complication. Int Surg 2002;87:175-7.
- 21) Park JY, Hong SR, Lee TY, et al. Clinical review of endometriosis in the abdominal scar following cesarean section. Korean Journal of Obstetric and gynecology. 1999;42:729-34.