

자궁외 위치한 자궁내장치 1예

이태화, 김성한

고신대학교 의과대학 산부인과교실

A Case of Misplaced IUD

Tae-Hwa Lee, Sung-Han Kim

Department of Obstetrics and Gynecology, Gaspel Hospital, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea*

Abstract

Intrauterine devices(IUDs) remain one of the main methods of choice for birth control over the world, especially in developing countries. Uterine perforation is a rarely observed complication. A misplaced intrauterine device can migrate to various positions in the pelvic or intra-abdominal cavity, which may cause a range of complications and morbidities. The currently accepted treatment of choice for IUDs is its removal by surgical laparoscopy or laparotomy. We report one case with misplaced IUD in the omentum, followed by a review of literature.

Key words : Intrauterine devices(IUDs), Omentum

서 론

자궁내장치는 전 세계적으로 가장 많이 이용하는 피임 방법의 하나로 자궁 내에 이물질을 삽입하여 피임효과를 얻는 것으로 다른 피임방법에 비해 간단하며 지속적인 피임효과를 나타낸다는 장점을 가지고 있다.¹⁾ 이 자궁내 장치의 흔치 않지만 중요한 합병증의 하나가 자궁벽을 통한 골반 및 복강 내로의 천공이다. 자궁내장치의 천공 발생은 1000명당 0.05-13명의 발생 빈도를 가진다.²⁾ 자궁내장치 삽입에 따른 부작용은 대개 자궁내장치의 삽입 시 가장 많이 일어나며 증상은 복통 및 다량의 출혈에서부터 무증상까지 다양하다.³⁾ 진단은 대개 초음파 및 방사선소견으로 이루어지며 치료는 복강 내 유착형성 및 유착주위기관손상의 위험성 때문에 복강경 또는 개복술 등의 수술적 제거를 통해 이루어진다. 이에 저자들은 자궁외 대망에 위치한 자궁내장치의 수술적 제거를 시행한 증례를 고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

환 자 : 31세 고○정
주 소 : 2주전부터 심해지는 왼쪽 옆구리 통증
산과력 : 1-0-0-2 (07년 2월, twin C-sec 분만)
월경력 : 주기는 30일로 규칙적이며 기간은 5일, 양은 적당한 편이고 생리통 약간 있었으며 최종월경일은 08년 8월 19일이었다.
기왕력 : 1년 전에 미레나(Mirena) 삽입
가족력 : 특이사항 없음
현병력 : 환자는 2007년 5월 인근 산부인과에서 피임을 위해 자궁내장치(Mirena)를 삽입 후 별 문제없이 지내다가 내원 6개월 전부터 약한 복통이 시작되었고 내원 2주 전부터 증상이 심화되어 인근 산부인과를 방문하여 시행한 검사에서 자궁내장치가 자궁 외에 존재한다는 진단을 받고 본원 산부인과를 방문하였다.
이학적 소견 : 내원 당시 혈압은 100/60mmHg, 맥박은 82/min, 체온은 36.5℃, 왼쪽 옆구리 통증이 있었으며 자궁경부 관찰 시에 자궁 내에 실이 관찰되지 않았고 내진 소견 상 자궁은 후굴 되어 있었으며 압통 및 자궁부속기 압통 소견은 관찰되지 않았다.
내원시 검사소견 : 일반 혈액검사 상 혈색소는 12.8g/dl,

교신저자 : 이 태 화
주소 : 602-702 부산광역시 서구 암남동 34번지
고신대학교 의과대학 산부인과 교실
TEL : 051-990,6226(FAX)
E-mail : leehula@hanmail.net

본 논문의 고신의대 연구비지원을 받았습니다.

백혈구는 5,500/mm³ 이었으며, 질식초음파검사에서 자궁에는 장치가 없었고, 단순 복부 촬영검사서 좌측 하복부에 자궁내장치가 보였으며(Fig. 1), 골반 전산화단층촬영에서는 하복부 우측으로 자궁내장치가 관찰되었다(Fig. 2). 단순 복부 촬영과 골반 전산화단층촬영에서 위치가 서로 다른 것을 봐 대망에 존재하는 것으로 짐작할 수 있었다.



Fig. 1. KUB showing misplaced IUD in LLQ area.

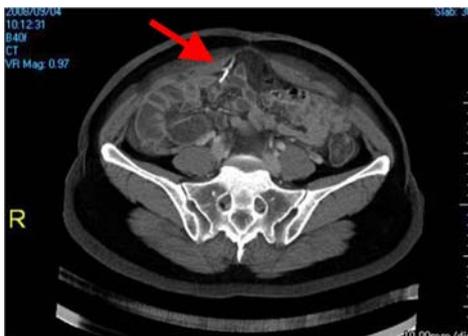


Fig. 2. CT scan of pelvis showing IUD migrated to RLQ area.



Fig. 3. Photography showing a IUD adhered to the omentum, which resulted in inflammation and abdominal pain.

수술: 자궁내장치 삽입 후 1년 여 만에 전신마취 상태에서 양쪽 난소에 기형종이 동반되어 개복하여 대망에

유착되어 있는 자궁내장치를 제거하였다(Fig. 3). 수술 후 환자 별다른 합병증이 없어 수술 5일 만에 퇴원하였다.

고찰

자궁내장치는 자궁강 내에 대식세포 및 단백질분해효소 등을 함유하는 프로스타그란딘 생성을 촉진함으로써 자궁평활근 수축 및 염증을 유발시키며 자궁강 내에 단백질조성의 변화를 유발하여 새로운 단백질 및 단백질분해 효소를 생성하여 결국 정자의 자궁 내 이동을 방해하여 수정을 억제하게 된다.⁴⁾ 또한 자궁경부, 내막, 나팔관에서 정자의 이동 억제, 나팔관을 통한 난소의 이동억제 및 수정 전 난소의 파괴 등의 작용을 한다. 자궁내장치 사용 첫 해에 피임실패율은 약 3%이며 자연탈출율은 10%, 통증이나 출혈로 인해 제거하는 경우가 15%이다. 또한 자궁내장치를 삽입하고자 할 때에는 나이나 분만력보다 성병, 감염의 위험요소 및 진단되지 않은 외음부 출혈, 자궁의 기형, 커다란 자궁근종, 만성 면역 질환이 있는 환자에게는 자궁내장치 삽입을 피해야 하는 등 환자에 대한 과거력이 중요하다. 또한 삽입 전에는 반드시 골반을 내진하여 자궁의 크기, 형태, 방향을 확인하여야 하며 자궁의 방향을 확실히 모르는 상태에서 자궁내장치를 삽입 할 경우 자궁천공이 생기기 쉬우므로 삽입 전 소식자로 자궁강의 깊이와 방향을 확인하여 자궁강의 길이가 6mm이하인 경우에는 삽입하지 않는 것이 좋다. 삽입 시기는 정상 월경이 끝날 무렵이 자궁경관이 부드럽고 약간 개대되어 있으므로 삽입하는 것이 쉬우며 임신이 아닌 것을 확인할 수 있어서 좋다.⁵⁾ 분만 직후에 삽입하는 경우에는 자연 탈출율이 높으므로 분만 8주 후에 삽입하는 것이 좋고 삽입 2주 후에 정기검사를 통해 확인하는 것이 좋다.

이러한 자궁내장치의 부작용은 월경량의 증가와 심한 월경통, 감염 및 자연탈출이며 심각한 합병증으로 1930대에 처음 보고된 자궁천공이 있다.⁶⁾ 이러한 부작용의 발생은 수행의사의 기술 및 자궁의 크기 및 형태와 방향, 자궁의 기형과 직접적으로 관련이 있으며, 대개 자궁내장치의 삽입 시 가장 많이 일어난다.^{3,7,8)} 자궁내장치의 천공부위는 골반, 복강, 소장, 방광, 광인대, 나팔관, 난소 등 다양하며, 증상은 질 출혈, 복통 및 무증상까지 다양하다.⁹⁾ 자궁내장치가 어떻게 자궁벽을 통해 천공되었는

지 기전은 알려지지 않았으나, 자궁내장치의 천공의 진단은 설명할 수 없는 복통, 비정상적인 자궁출혈 및 골반 검사에서 실 꼬리가 보이지 않는 경우 의심할 수 있으며 대개 가장 선호하는 진단방법은 초음파, X-선 및 전산화 단층촬영술이다.

자궁내장치는 방사선에 비투과성이므로 X-선이 사용이 적합하지만 자궁이 X-선에 의해 나타나지 않기에 자궁 내에 조영물질을 사용해야만 천공된 자궁과 자궁내장치의 정확한 위치를 파악할 수 있다. 이에 비해 초음파는 자궁내장치와 자궁과의 관계를 포함하여 비교적 자세하게 자궁 및 골반을 관찰할 수 있어 더 선호되고 있으며, 이밖에 전산화단층촬영술, 자궁경, 및 복강경등이 있다. 본 증례에서는 단순 방사선검사, 질식초음파 및 전산화 단층촬영술을 시행하였다. 천공되어 복강 내에 존재하는 자궁내장치에 대한 치료법은 또 다른 논쟁이다. 많은 저자들은 잃어버린 자궁내장치가 통증, 감염, 주변장기의 손상, 복강내 유착과 심지어 패혈증, 장폐쇄증 같은 태아 합병증을 유발하기 때문에 치료해야한다고 말한다.^{10,11)} 일부 연구자들은 복강 내로 천공된 무증상 환자의 경우 유착을 제거하기 어렵고 수술로 인한 부작용 때문에 수술적 제거보다는 경과 관찰을 제안하고 있으나,¹²⁾ 대부분의 경우 합병증의 발생가능성을 고려하여 진단 즉시 제거하는 것을 치료 원칙으로 삼고 있다.^{3,7,13)} 본 증례에서는 자궁내장치가 대만에 침습하여 존재하고 있어서 여러 검사에서 자궁내장치의 위치가 일정하지 않음을 설명할 수 있었다. 자궁내장치가 복강으로 침입하여 골반통을 일으킨 환자를 수술적 제거로 치료 한 1예를 문헌 고찰과 함께 보고 하는 바이다.

- 5) White MK, Ory HW, Rooks JB, Rochat RW : Intrauterine device termination rates and the menstrual cycle day of insertion. *Obstet Gynecol* 55:220-224, 1980
- 6) Thomalla JV : Perforation of urinary bladder by intrauterine device. *Urology* 27:260-264, 1986
- 7) Pirwany IR, Boddy K : Colonic fistula cause by a previous inserted intrauterine device. Case report. *Contraception* 56:337-339, 1997
- 8) Markovitch O, Klein Z, Gidoni Y, Holzinger M, Beyth Y : Extrauterine mislocated IUD: is surgical removal mandatory? *Contraception* 66:105-108, 2002
- 9) Hasanin FH : The misplaced IUD. *Int J Gynaecol Obstet* 78:251-252, 2002
- 10) Hick EJ, Hernández J, Yordán R, Morey AF, Avilés R, García CR : Bladder calculus resulting from the migration of an intrauterine contraceptive device. *J Urol* 172:1903, 2004
- 11) Atakan H, Kaplan M, Ertrk E : Intravesical migration of intrauterine device resulting in stone formation. *Urology* 60:911, 2002
- 12) Adoni A, Ben Chetrit A : The management of intrauterine devices following uterine perforation. *Contraception* 43:77-81, 1991
- 13) Bjørmerem A, Tollan A : Intrauterine device- primary and secondary perforation of the urinary bladder. *Acta Obstet Gynecol Scand* 76:383-385, 1997

참고문헌

- 1) Speroff L, Glass R.H, Kase N. Mitchell C, Editor. *Clinical gynecology endocrinology and infertility*. 5th ed., Baltimore: Williams &Wilkins p.777-789, 1994
- 2) Mustafa OI, Emel EO, Bulent O, Ayla U, Tufan C, Murat G. Bladder perforation related to intrauterine device. Department of Urlogy, and Gynecology and Obstetrics, Baskent School of medicine, Turkey
- 3) Tatum HJ, Connel EB, Filshie M. Guillebaud J, Editor. *Contraception science and practice* 1st ed. London : Butterworth & Co, L p.144-171, 1989
- 4) Umapathysivam K, Jones WR : Effect of contraceptive agents on the biochemical and protein composition of human endometrium. *Contraception* 22:425-440, 1980