

복강경하 자궁적출술 후 발생한 질내장탈출증 1예

오영림, 김홍열

고신대학교 의과대학 산부인과학교실

A Case of Vaginal Evisceration after Laparoscopic Hysterectomy

Young Lim Oh, Heung Yeol Kim

Department of Obstetrics & Gynecology, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

Abstract

Vaginal evisceration is a rare but life threatening complication of gynecologic surgery. The incidence after laparoscopic hysterectomy is unknown. The incidence of evisceration in the patients undergoing laparoscopic hysterectomy in our hospital was 0.1%. The rapid recovery after laparoscopic hysterectomy, compared with abdominal hysterectomy, is widely acknowledged. Swift return to everyday activities and early resumption of intercourse could predispose to avoid coitus until complete healing of vaginal vault. We described the cases of vaginal evisceration after laparoscopic hysterectomy including a review of the literature.

Key Words : Vaginal evisceration, Laparoscopic hysterectomy, Vaginal vault rupture

서론

자궁적출술은 부인과 영역에서 가장 높은 빈도로 시행되는 수술이다. 자궁적출술의 흔한 합병증으로는 방관손상, 요관 손상, 방광질루, 위장관손상, 출혈, 수술 후 발열, 질동근천장탈출(vaginal vault prolapse)이 있다. 드문 합병증으로서 질내장탈출증(vaginal evisceration)이 있으며, 질내장탈출증은 1907년 McGregor¹⁾가 처음 보고한 이래로 100예도 보고되지 않은 매우 드문 합병증이다. 그 중 복식 자궁적출술과 질식 자궁적출술 후 발생한 경우가 대부분이고, 복강경하 자궁적출술(laparoscopic hysterectomy) 후 질내장탈출증이 발생한 경우는 5예가 보고되어 있다.^{2,3)} 질내장탈출증은 외과적 응급상황으로 이환률과 사망률을 줄이기 위해서는 즉각적인 대처가 필

요한 합병증이다. 본원에서는 복강경하 자궁적출술을 시행한 이래로 질내장탈출증 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례

환자 : 조○○, 45세

산과력 : 1-0-0-1, 제왕절개분만

과거력 : 4개월 전 자궁 근종으로 진단 받고 6주 전 복강경하 자궁적출술을 시행 받았다. 수술 시 자궁은 18주 크기였으며, 수술 후 회복기간 동안 특이 소견은 없어 수술 후 4일째 퇴원하였으며, 퇴원 후 7일 뒤에 외래 추적관찰에서 골반 및 복부 진찰상 수술 및 질동근천장에는 감염, 혈종 등의 특이소견은 발견되지 않았다.

현병력 : 환자는 내원전일 성교(coitus) 후 발생한 질출혈을 주소로 내원하였다. 내원시 혈압 120/80mmHg, 맥박 분당 84회, 호흡수 분당 20회, 체온 36.2℃이

교신저자 : 김 홍 열

주소 : 602-702, 부산광역시 서구 암남동 34번지

고신대학교 의과대학 산부인과학교실

TEL : 051-990-6463, FAX : 051-244-6939

E-mail : hykyale@yahoo.com

었다. 골반 진찰상, 질동근천장은 2cm가량 파열되어 있었으며 파열부위로 소장이 5cm가량 탈출되어 있었으나, 질입구(vaginal introitus)로는 탈출되지 않았다. 즉시 응급수술을 시행하였다.

수술 및 입원 경과 : 수술 시 질동근천장으로 소장이 탈출되었으며 연동운동이 관찰되어 쉽게 정복(reduction)하였다. 질로 접근하여, 질동근천장 주위의 과사조직을 debridement를 시행한 후 1-0 vicryl로 interrupted suture을 시행 후 출혈이 없음을 확인하고 Hemo-vac을 설치한 후 수술을 마쳤다. 수술시간은 15분이었다. 수술 후 항생제를 투여하였으며, 입원기간은 4일이었다. 1년 뒤 추적관찰 시 특이소견은 발견되지 않았다.

고 찰

자궁적출술 후 발생하는 질내장탈출증은 매우 드문 합병증이다. 1907년 McGregor¹⁾가 처음 발표한 이래로 92예가 발표되어 있어 그 발생률(incidence)이 명확하지 않은 상태이다. 그 중에서도 복강경하 자궁적출술은 1989년에 처음 시작된 후²⁾ 보급되고 있는 상태이기 때문에 질내장탈출증의 발생률을 확인하기가 더욱 어려우며, 지금까지 모두 5예밖에 보고되어 있지 않은 실정이다.^{2,3)} Ramirez 등⁵⁾은 59예의 질내장탈출증 중 질식 자궁적출술 후 37예(63%), 복식 자궁적출술 후 19예(32%), 복강경하 자궁적출술 후 3예(5%)를 보고하였다. Iaco 등⁶⁾은 3593명의 환자 중 10명에서 질내장탈출증이 발생하여 발생률을 0.28%로 보고하였다. 그 중 복식 자궁적출술 후 0.26%, 질식 자궁적출술 후 0.25%, 복강경하 자궁적출술 후 0.79%로 보고하였다. 본원에서는 3042건의 복강경하 자궁적출술이 시행되었으며, 그 중 3예가 발생하여 0.1%의 발생률을 보였다.

질동근천장파열과 질내장탈출증의 원인은 폐경 여부에 따라 다르다. 폐경전 여성의 경우 거친 성행위, 산과적 손상, 이물질 등과,⁷⁾ 남성과 여성의 성기의 크기의 불균형과 질 상부의 결합조직의 약화 등이 성교 후 질동근천장파열의 원인이 될 수 있다.⁸⁾ 폐

경 후 여성에서는 에스트로젠 결핍으로 인해 질이 얇고 짧아져 있으며 혈관분포가 감소되어 있어 명백한 원인 없이 자연적으로 파열되거나, 복압이 증가할 경우 파열되기 쉽다.⁹⁾ 또한 후부탈질(enterocole)이 있을 경우 파열되기 쉽다.¹⁰⁾ Somkuti 등¹¹⁾은 질내장 탈출증 3예를 보고하면서 술자의 기술부족, 수술 후 창상 또는 질동근천장 감염 등의 합병증, 질동근천장 혈종, 질동근천장의 완전 치유 이전에 성생활 재개, 고령, 방사선 치료의 기왕력, 만성 스테로이드 복용력, 외상 또는 성폭행, 질성형술의 기왕력, Valsalva maneuver의 사용 등 10가지의 위험인자를 기술하였다. 본 연구에서의 세 증례의 경우 모두 폐경전 상태이며, 모두 성교 후 발생하였다.

질내장탈출증의 임상 증상은 성교 후, 복압이 증가하는 상황 후에 발생하는 골반통, 복통, 질 출혈, 분비물, 질내 이물감, 질 입구 밖으로 돌출한 종괴 등이 있다.⁵⁾

수술 후 질내장 탈출증이 발생하기까지의 기간은 수술경로나 환자의 나이에 따라 차이가 크다. 질식 자궁적출술의 경우 환자의 평균 연령이 평균 64세(범위 : 25~89세), 수술 후 질내장탈출증 발생까지의 기간은 평균 20개월(범위 : 1일~180개월)이었고, 복식 자궁적출술의 경우 평균연령 45세(범위 : 21~83세), 평균기간은 6개월(범위 : 3일~360개월)이라고 보고된 바 있으며,⁵⁾ 복강경하 자궁적출술에서는 평균연령 42세(범위 : 40~43세), 평균기간 15주(범위 : 8~22주)에 발생하여 복강경하 자궁적출술에서 발생 연령이 낮고 질내장 탈출증이 발생하는 기간이 짧은 것으로 보고되고 있으며, 이는 복강경하 자궁적출술이 복식 자궁적출술이나 질식 자궁적출술에 비해 회복기간이 짧아 일상생활 및 성생활의 재개가 빠르기 때문이라고 하였다.²⁾ 본 연구에서도 평균연령 39세(범위 : 37~40세), 평균기간 7주(범위 : 5~10주)로 발생연령이 낮고 수술 후 발생까지의 기간이 짧았다.

질내장탈출증의 치료에서 가장 중요한 점은 장을 보존하는 것이다. 환자 상태가 안정적이라면, 완전한 문진과 철저한 이학적 검사를 시행하여야 한다. 복부 진찰상 경직, 반동압통, 팽만, 장음감소 등을 잘

관찰하여야 한다. 골반 진찰 시 질 입구, 질등근천장 파열부위 및 출혈부위를 잘 관찰하여야 한다. 또한 탈출된 장의 생존력(viability)을 잘 관찰하여야 한다.

탈출된 장은 따뜻한 식염수로 세척한 후 소독된 보습거즈로 잘 싸야 하며, 트렌델렌버그 자세(Trendelenburg position)를 유지해야 한다. 또한 이물질의 가능성을 평가하기 위하여 복부 방사선 촬영을 시행하여야 한다.⁵⁾ Guttman 등⁹⁾은 질내장탈출증의 급성 관리 시 환자의 안정화, 환자의 체액상태의 관리, 특히 속 상태의 환자의 경우, 탈출된 장을 보습 식염수 포장재로 보존, 위장관 세균총을 포함하는 광범위 항생제의 투여, 즉각적인 수술적 치료의 시작 등 5가지 중요한 점을 강조하였다. 파열부위 봉합을 위한 수술 경로는 상황에 따라 다양하며, 탈출된 장이 생존력이 있고 쉽게 정복되고, 이물질의 가능성이 적으며, 이학적 검사상 급성복증(acute abdomen)이 아닌 경우 질식 봉합이 가능하다. 그러나 장의 생활력이 확실치 않거나, 장간막 손상(mesenteric trauma)이 의심될 경우에는 개복이 필요하다. 개복 시에는 장의 철저한 검사를 위해 중앙선 주직절개(midline vertical incision)를 하여야 한다. 장 손상이 의심되는 부위는 절제가 필요하며, 파열부위는 가장자리의 생존가능조직을 남겨 놓고 괴사된 조직을 변연절제 후 봉합하여야 한다.⁹⁾ 파열부위 조직의 생존력에 따라 파열부위를 즉각 봉합하는가 아니면 염증이 해소된 후에 하는가를 결정할 수 있다.¹²⁾ 본 연구에서는 탈출된 장의 길이가 짧고 생존력이 확인되었으며, 파열부위가 작아 복강경으로 장 전체의 생존력 및 질 파열부위를 확인한 후 질식 봉합을 시행하였다.

질내장탈출증은 매우 드물지만 이환률과 사망률이 높은 합병증으로 즉각적인 대처가 필요하다. 복강경하 자궁적출술의 경우, 회복기간이 짧고 일상생활의 재개가 빠르기 때문에 수술 후 질내장탈출증이 발생하기까지의 기간이 짧은 특징이 있다. 따라서 퇴원 시 외해 추적검사상에서 질등근천장의 완전한 치유가 확인될 때까지 성교를 피하도록 교육하는 것이 중요하다.

본 저자들은 복강경하 자궁적출술 후 발생한 질내

장탈출증 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참고문헌

1. McGregor AN : Rupture of the vaginal wall with protrusion of small intestines in a woman 63years of age : Replacement, suturem recovery. J Obstet Gynaecol Br Emp 11 : 252-8, 1907
2. Nezhat CH, Nezhat F, Seidman DS, Nezhat C : Vaginal vault evisceration after total laparoscopic hysterectomy. Obstet Gynecol 87 : 868-70. 1996
3. Ferrera PC, Thibodeau LG : Vaginal evisceration. J Emerg Med 17 : 665-7, 1999
4. Reich H. New techniques in advanced laparoscopic surgery. Bailliers Clin Obstet Gynaecol 3 : 665-81, 1989
5. Ramirez PT, Klemer DP : Vaginal evisceration after hysterectomy : a literature review. Obstet Gynecol Surv 57 : 462-7, 2002
6. Iaco PD, Ceccaroni M, Alboni C, Roset B, Sansovini M, D'Alessandro L, et al : Transvaginal evisceration after hysterectomy : is vaginal cuff closure associated with a reduced risk? Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 125 : 134-8, 2006
7. Cardosi RJ, Hoffman MS, Roberts WS, Spellacy WN : Vaginal evisceration after hysterectomy in premenopausal women. Obstet Gynecol 94 : 859, 1999
8. Friedel W, Kaiser IH : Vaginal evisceration. Obstet Gynecol 45 : 915-9, 1975
9. Guttman A, Afilalo M : Vaginal evisceration. Am J Emerg Med 8 : 127-8, 1990
10. Powell JL : Vaginal evisceration following vaginal hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 115 : 276-7, 1973
11. Somkuti SG, Viera PA, Daugherty JF, Hartley LW, Blackmon EB Jr : Transvaginal evisceration after hysterectomy in premenopausal women; A presentation of three cases. Am J Obstet Gynecol 171 : 567-8, 1994
12. Kim SM, Choi HS, Byun JS, Kim YS, Kim HR : Transvaginal evisceration after radical abdominal hysterectomy. Gynecol Oncol 85 : 543-4, 2002