

腹空內 脫出된 Lippes loop의 2例*

啓明大學校 醫科大學 產婦人科學教室

李 在 湖 · 尹 聖 道

=Abstract=

Two cases of intraabdominal displacement of Lippes loop

Jae Ho Lee, Sung Do Yoon

Department of Obstetrics & Gynecology, Keimyung University,
School of Medicine, Taegu, Korea

Uterine perforation remains the least common but the most serious complication associated with the use of the intrauterine contraceptive device.

Two cases of intraperitoneal Lippes loop are presented with a brief review of literature concerned.

緒 論

IUD挿入에 의한 合併症으로는 出血, 疼痛, 帶下의 增加, 骨盤內炎症, 子宮穿孔等이 있다. IUD에 의한 子宮穿孔의 頻度^{1,2)}는 1:500 또는 1:1,000 정도로 드물며 大部分 特異한 症狀이 同伴되지 않으나, 때로는 腸의 紋摺를 일으킬 수 있고 유착에 의해 腸閉塞을 유발할 수도 있으며, 심지어는 부근의 여러 기관을 貫通할 수도 있다.

IUD에 의한 子宮穿孔은 内診上 IUD의 끄리가 보이지 않을 때 의심되나 内診上 IUD의 끄리가 보이지 않는다고 해서 반드시 子宮穿孔을 意味하는 것은 아니다. 内診上 IUD의 끄리가 보이지 않을 때는, 1) 妊娠을 預防하기 위해, 2) IUD의 位置를 患者에게 알려주기 위해, 3) 만약 腹空內에 있는 경우, IUD의 除去를 권유하기 위해 IUD의 位置를 確認해야 한다.

저자들은 Lippes loop의 子宮內 裝置後 發生된 2例의 子宮穿孔을 經験하였기에 文獻考證과 함께 報告하는 바이다.

症 例 I

患 者：이 ○ 순 36세

家族歴：特記事項 없음

既往歴：特記事項 없음

月經歴：初經 16세, 整調 28日型, 5日 持續, 量中等度, 月經障害 없음

妊娠歴：4回妊娠, 2回 正常分娩, 2回 人工流産

現病歴：1978年 某個人醫院에서의 Lippes loop의 施術을 받은 後 정기적으로 診察을 받던 中, 1984年 6月 IUD의 끄리가 보이지 않아서 單純腹部 X線檢查上 제 3요추位置에서 loop가 發見되어 本院으로 이송후 loop 除去를 위해 入院하였다.

初診所見：全身 健康狀態는 양호했으며 血壓은 120/80mmHg, 맥박은 80/분, 體溫은 섭씨 37도 呼吸은 20회/분이었고 胸部 및 腹部所見은 正常이었다.

內診所見：子宮은 後屈되어 正常크기였고 兩側부 속기도 正常범위로 측정되었으며 子宮頸部는 特異한 所見이 없었다.

理化學的 檢查所見：入院 당시 胸部 X線所見은 正常이었고 赤血球 380만, 白血球 9,000, 血色素 11.5

* 본 논문은 1985년도 계명대학교 동산의료원 임상연구 보조비로 이루어졌다.

gm%, 헤마토크리트 37vol.%였으며 尿検査上 特異한 所見은 없었다.

手術所見 및 經過: 全身마취下에 開腹해보니 腹空内에 腸유착 및 出血은 없었고 loop가 大網에 爬여 있었다. 子宮 및 兩側 부속기는 正常범위로 病의 變化의 흔적이 없었다. loop를 둘러싸고 있는 大網을 切除함으로써 loop가 除去되였고 Pomeroy方法에 依한 兩側 卵管 결찰술을 施行하였으며 手術後 경과는 양호하여 術後 第7日에 退院하였다.

症例 II

患者: 김○우 32세

家族歴: 特記事項 欲음

既往歴: 初經 18세, 整調 28日型, 3日持續, 量 中等度, 月經障害 欲음.

妊娠歴: 3回妊娠, 2回正常分娩, 1回人工流産

現病歴: 1982年 某個人醫院에서의 Lippes loop의 施術을 받은 후 정기적으로 診察은 받지 않고 있다가 1984年 loop插入狀態를 알기 위해 施行 받았던 某個人醫院을 방문하였다가 loop의 고리가 보이지 않아서 本院으로 이송되어 單純腹部 X線上 腹空內 脱出이 確認되어 loop 除去를 위한 開腹術을 위해 入院하였다.

初診所見: 全身 健康狀態는 양호했으며 血壓은 130/80mmHg, 맥박은 70/분 體溫은 섭씨 37.8도 呼吸은 20/분이었고 胸部 및 腹部所見은 特異한 것 이 없었다.

內診所見: 子宮은 後屈되어 正常크기였고 兩側 부속기도 正常범위로 속지되었으며 子宮頸部는 中等度의 비판이 있을뿐 特異한 所見은 없었다.

理化學的 檢查所見: 入院당시 胸部 X線所見은 正



Fig. 1. The ectopic Lippes loop was connected to the LT. Lateral pelvic wall

常이었고, 赤血球 350만, 白血素 8,500, 血色素 12.5gm%, 헤마토크리트 41vol.% 尿検査上 特異한 所見은 없었다.

手術所見 및 經過: 全身마취下에 開腹해보니 腹空内에 腸유착 및 出血은 없었으나 左側 Infundivulopelvic 인대의 가장자리에서 loop의 一部가 보였고 long kelly로 당기자 미묘히 용이하게 除去되었고出血은 없었다(사진 1).

考 察

IUD插入에 依한 子宮穿孔은³⁾ 표 1)과 같은 여러原因이 있지만 施術者の 속련정도가 가장 많은 比重을 차지한다⁴⁻⁶⁾.

Table 1. Factors Predisposing to Uterine Perforation by IUD

Lack of ample physician experience
Uterine consistency
Tight internal os
Uterine displacement
Rigidity of the introducer
Design of IUD
Rigidity of IUD
Cervical or uterine anomaly

即, loop의 부적절한 插入이 子宮穿孔을 招來하는 수가 많다. Amir H. Ansari는 표 2)와 같은 方法에 依해 子宮穿孔의 頻度를 감소시킬 수 있다고 하였다.³⁾

Table 2. Procedures Recommended for Avoiding Uterine Perforations with IUD

Bimanual pelvic examination
Uterine sounding to assess:
depth
position
tightness of internal os
Selection of proper device
Firm uterine traction at the time of insertion
Complete inscription of introducer within the uterine cavity
Proper timing in relation to:
menstrual period
delivery
Cervical dilation if necessary
Hormonal preparation of the cervix

未經產母에서는 子宮頸管이 단단한 관계로 IUD를 捕入시 더 큰 위험이 따르며 경우에 따라서는 마취下에 子宮頸部를 機械的으로 열어야 한다. 그리고 어떤 種類의 IUD를 捕入시 어려움이 있을 때는 다른 型의 IUD을 使用하든지 다른 避姪方法을 택해야 한다.

IUD의 腹空內 脫出 및 이로 인한 유착형성은 Echenberg & Ledger^①의 토끼를 사용한 실험에서 잘 나타나 있다.

토끼 20마리를 開腹하여 IUD를 盲管에 插入한 후 2주일 만에 再開腹한 結果, 20마리中 14마리에서 IUD가 원래의 位置에서 상당한 거리를 이동하여 位置해 있었고, 16마리에서 IUD 주위에 유착이 形成되어 있었다. IUD에 依한 복막과의 유착기진은 복막의 치유과정과 관계 있는 것으로 說明되어지고 있다^{⑩-13}. 처음에 섬유성의 삼출액이 상처부위나 IUD에 얹은 바으로 침착이 되고 이위에 중피세포가 침착되고 종식되어 염증성 반응을 거쳐 유착을 形成하게 된다.

그러므로 内診時 IUD의 交り가 보이지 않을 때는 IUD의 正確한 位置가 X線檢診에 依해 파악되어야 하고 복강경, 또는 開腹手術, 또는 Posterior Culdotomy에 依해 loop가 除去되어야 한다. IUD捕入後 2週만에 檢診을 하고 患者에게 적절한 教育을 시켜 自家檢診을 할 수 있게 함으로써 子宮穿孔을 早期에 發見할 수 있다. 子宮穿孔을 早期에 發見함으로써 順차 않는 妊娠을 豫防할 수 있을 뿐 아니라, loop의 腹空內 脫出이 오래되면 광범위한 유착을 일으킬 수 있으므로 早期에 發見할 수록 除去가 용이하다.

要 約

本院 產婦人科學教室에서는 避姪效果가 높고 安全하며 不作用이 比較的 적다고 알려진 Lippe's loop의 稀貴한 合併症의 하나인 腹空內 脫出을 경험하였기에 보고하는 바이다.

Reference

1. Roberts, J., and Ledger, W.: Operative removal of intraperitoneal intrauterine contraceptive devices: A reappraisal. Am. J. Obstet. Gynecol., 112: 863, 1972.
2. Leventhal, J., Simon, L., and Shapiro, S.: Laparoscopic removal intrauterine contraceptive devices following uterine perforation. Am. J. Obstet. Gynecol., 114: 102, 1971.
3. Amir, H. Ansari,: Diagnosis and management of intrauterine device with missing tail. Am. J. Obstet. Gynecol., 44: 727, 1974.
4. Hall, Re.: reappraisal of intrauterine contraceptive devices. Am. J. Obstet. Gynecol., 99: 808, 1967.
5. Allen, J. R., Schemwell, Re, Macleod, D. P., et al: Removal of intrauterine contraceptive devices after uterine perforation. Obstet. Gynecol., 40: 22, 1972.
6. Scutchfield, F. D., and Long, W. N.: Perforation of the uterus with Lippe's loop Epidemiologic analysis. J. A. M. A., 208: 1969.
7. Ledger, W. J., and Wilson, J. R.: Intrauterine contraceptive devices: The recognition and management of uterine perforation. Obstet. Gynecol., 28: 806, 1966.
8. Ragab, M. I., and Sammour, M. B.: Socio-medical studies on 60,000 applications for family planning. Am. J. Obstet. Gynecol., 105: 156, 1969.
9. Echenberg, R., and Ledger W. J.: Am. J. Obstet. Gynecol., 31(6), 1968.
10. Bridges, J. B., and Whitting, H. W.: Parietal peritoneal healing in the rat. J. Path. Bact., 87: 123, 1964.
11. Cameron, G. R., Hassan, S. M., and De, S. N. Repair of Glisson's capsule after tangential wounds of the liver. J. Path. Bact., 73: 1, 1957.
12. Johnson, F. R., and Whitting, H. W.: Repair of parietal peritoneum. Br. J. Surg., 49: 653, 1961.
13. Spiers, A. C., and Blocksma, R.: New implantable silicone rubbers. Plast. Reconstr. Surg., 31: 106, 1963.