

## 痕跡子宮角 妊娠의 自然破裂 1例\*

啓明大學校 醫科大學 產婦人科學教室

李 在 湖 · 金 宅 薰

### =Abstract=

### One Case of Pregnant Rudimentary Uterus with Rupture

Jae Ho Lee, MD; Taek Hoon Kim, MD

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

When the development of the one Müllerian duct is normal and the other very imperfect, various degrees of uterine abnormalities are produced.

Most rudimentary horns are noncommunicating and connected to the opposite unicornuate uterus by fibrous bands.

In some instances the endometrial cavity of the rudimentary uterine horn may communicate through a narrow channel to a more normal opposite cavity.

If pregnancy does so occur, the patient may present the classic picture of an ectopic pregnancy, including rupture.

We present one case of pregnant rudimentary uterus with rupture, which was impressed as an ectopic pregnancy, with a brief review of the concerned literatures.

기여 이를 文獻考察과 함께 報告하는 바이다.

### 序　論

子宮畸形은 態生學의 으로 胎兒期에 兩側 Müllerian duct의 유합이 分化過程의 어느 段階에서 缺損이 있을 때, 一側의 子宮頸部 및 子宮體部가 完全한 發育을 하는데 比하여 他側이 不完全한 發育을 한 境遇를 말하며, 泌尿器系統의 畸形을 同伴하는 境遇라고 보고되어 있다<sup>1~3)</sup>,

痕跡子宮의 内膜이 正常機能을 하며, 正常發育한 子宮과 交通이 없는 境遇는 심한 月經痛 呼訴 및 骨盤腫塊를 形成하고, 内膜이 正常發育 子宮과 交通이 있을 境遇, 痕跡子宮內妊娠이 可能하므로 이에 따르는 臨床的 問題가 發生한다.

著者들은 啓明大學校 醫科大學 產婦人科學教室에서 痕跡子宮내妊娠時의 自然破裂 症例를 經驗하였

### 症　例

患者：최○복, 27歲, 家庭主婦.

家族歴 및 過去歴：特記事項 없음.

月經歴：15歲에 初經이 始作되었고 週期는 28日型, 3~4日間 持續, 量은 中等度이며 輕微한 月經痛이 同伴하였으나 鎮痛劑는 使用하지 않았다.

妊娠歴：1983年 3月 個人醫院에서 男兒를 滿期正常分娩하였고 1985年 1月 妊娠 3個月에 個人醫院에서 人工妊娠中切術을 施行하였다.

現病歴：人工妊娠中絕術後 特別한 避妊은 하지 않았으며 1985年 8月 10일이 마지막 月經이었고 1985年 11月 1日 個人醫院을 訪問하여 妊娠 13週의 診斷下에 人工妊娠中絕術을 施行하였으며, 이 당시 右

\*본 논문은 1986년도 제명대학교 을종연구비 및 동산의료원 조사연구비로 이루어졌다.



Fig. 1. Ruptured right rudimentary uterine horn and visible gestational sac.

側卵巢에 혹이 있다는 얘기를 들었으며 以後 잘 지내다가 1985年 11月 11日 午前 10時頃 급작스러운 下腹痛을 느꼈으며 11月 12日 午後 2時頃 下腹痛과 함께 심한 眩氣症을 主訴로 本院 應急室을 訪問하였다.

**診察所見：**體格, 營養狀態는 양호하였으며 심한 貧血狀을 보였으며 聽診上 心計抗進이 있었다. 腹部는 全般的으로 膨大되어 있었으며 腹部全般에 실한 壓痛을 呼訴하였다. 血壓 70/40 mmHg, 體溫 36.5°C, 脈搏 120/min 였다.

**內診所見：**外陰部는 異常所見이 없었고 子宮頸部는 다소 울혈되어 있었으며 診察時 심한 痛症을 呼訴하였다. 심한 下腹部 痛症으로 子宮 및 子宮附屬器를 正確히 觸知할 수 없었고 다그拉斯와 穿刺에서는 凝固되지 않은 血液 10cc 가량을 抵抗없이 採取하였다.

**検査所見：**血液検査上 血色素 9.8 gm/dl, 赤血球容積 29.0%, 白血球 16,900/mm<sup>3</sup>이었고 尿検査上 異常所見은 없었으며 尿妊娠反應検査는 陽性이었다. 梅毒反應検査는 陰性이었고 胸部X線所見은 正常이었다.

**手術所見：**全身麻醉下 下腹部의 正中切開로 開腹하였다. 腹腔내에는 凝血과 함께 약 2,000 cc의 血液이 있었고 痕跡子宮이 破裂된 채로 正常子宮의 오른쪽으로 連結되어 있었다. 胎兒는 양막에 싸인 채 破裂部位로부터 腹腔내에 突出되어 있었고 胎盤은 脇帶와 連結되어 破裂된 痕跡子宮내에 있었다(Fig. 1.)。

痕跡子宮에 附屬된 卵巢 및 卵管은 각각 하나로 肉眼의으로 異常所見은 없었다. 正常子宮에 附着되어 있는 卵巢 및 卵管도 각각 하나로 肉眼의으로 異常所見이 없었으며, 痕跡子宮은 正常子宮에 섬유성 인대로 連結되어 있었다. 手術은 痕跡子宮을 그 기



시부에서 附屬器와 함께 適出하였으며 2,000 cc 가량의 腹腔内血液 및 胎兒도 除去하였다(Fig. 2.).



Fig. 2. Removed gestational sac.

**手術後 經過：**手術後 經過는 양호하였으며 手術後 第 8日째 腎盂造形X線檢查 結果 正常所見이었다. 患者は 手術後 第 9日에 合併症 없이 退院하였다.

**病理學的 所見：**切除된 痕跡子宮은 子宮內膜을 包含한 子宮筋肉組織으로 構成되어 있었고 크기는 6.5×3.5×3.0 cm이었으며 胎兒의 全長은 15 cm이었다.

切除된 痕跡子宮의 絶斷面을 觀察한 바, 아주 작은 구멍을 認知할 수 있었다.

## 考 察

胎生期에는 女性 泌尿生殖器를 이루기 위하여 두 雙의 管이 出現하는데, 한 雙은 腎尿管으로 이어지는 Wolffian duct이며 다른 한 雙은 卵管, 子宮 및 膖의 一部를 이루는 Müllerian duct이다. 이

한雙의 Müllerian duct는 胎生 6週末頃, 各各의 Wolffian duct側面에 나타나기始作하여 曲線貌樣을 이루어 下降한다. 胎生 9週頃에는 中心部에서 서로 만나 funnel 貌樣을 이루면서融合이始作된다. 胎生 13週頃에는融合이外觀的으로完成되며 16週頃에는內部의融壁이完全히消失되어單一의管腔이된다. 따라서正常女性性器의完成은 6週末頃으로부터 16週頃사이에 한雙의 Müllerian duct의正常的인發達과融合 및融壁消失을意味한다. 即,女性性器의畸形은 Müllerian duct의非正常的인發達과融合 및融壁消失에依하여發生하게 되며 그程度에따라서여러型의畸形이생길수있다고한다<sup>1~4)</sup>.

先天性子宮畸形의頻度는 Kamm과 Beernink<sup>5)</sup>는 35,000分娩中 12例, 即 0.03%로報告하였고, Semmens<sup>6)</sup>는 625分娩中 1例, 1,800婦人科患者中 1例로報告하였다. 痕跡子宮의內膜은大部分의境遇機能이消失되어臨床症狀을야기치아니하나<sup>7)</sup>兩側內腔의交通 없이內膜이機能할때는 Hematometra혹은Hematocolpos와같은양상을觀察할수있으며심한下腹痛을呼訴하게된다.<sup>1,3,8)</sup>

痕跡子宮角에妊娠이되었을경우, 初期에는正常妊娠初期에서나타나는모든症狀 및微候가나타날수있다.妊娠의過程은痕跡子宮角内部에導管이本子宮과直接通한다면導管을通한直接妊娠도可能하지만 O'Leary<sup>9)</sup>에依하면約90%에서導管이缺损으로精子나卵子의外遊走에依해受精이된다고하였으며, 約8%에서痕跡子宮角의反對側에黃體가存在하므로大部分의境遇精子의外遊走에依해受精이된다고하였다.痕跡子宮角내妊娠이되었을경우異常胎位,異常胎盤附着等도同伴한다<sup>10)</sup>.

Müllerian duct의畸形은同側의Wolffian duct의缺損이同伴되는수가많은데, Semmens<sup>6)</sup>에依하면女性生殖器畸形이있는556例中 41例에서腎盂造影X線을施行한結果, 12例에서偏側의腎臟缺損이있었고1例에서異所性腎臟이있었으며1例에서마지형腎이있었다. 本例에서는腎盂造影X線結果泌尿器系異常은없었다.

Denicolla<sup>11)</sup>에依하면痕跡子宮角내妊娠의境遇約90%에서妊娠4個月內에서5個月사이에子宮의破裂을볼수있었으며妊娠이40週까지持續되었던例는10%이었고, Rolen<sup>12)</sup>等에依하면平均妊娠期間은約21.5週였다.

子宫畸形의診斷은 심한境遇를除外하고는合併

症이없는한診斷이힘들고特定한診斷의기준이決定되어있지않다.一般的으로子宮畸形의診斷은觸診및視診에依하여非正常的子宮形態를發見하는것이며不妊症, 습관性流產, 早產, 早期破水 및原因不明의死產이있을때는子宮卵管影術을施行함으로써診斷할수있다<sup>13)</sup>.

特別한自覺症狀이나合併症이없을때는治療가必要치않겠지만痕跡子宮으로因한여러가지症狀 및合併症이있을때는外科的治療가必要하다.

## 要 約

啓明大學校醫科大學產婦人科學教室에서痕跡子宮角妊娠의自然破裂1例를經驗하였기에文獻的考察과 함께報告하는바이다.

## 參 考 文 獻

- Howard WJ Jr, Georgeanna SJ: Novak's textbook of Gynecology 10. ed. 1981, p 197.
- Langman J, Jan Langman: Medical embryology. 2 ed. 1969, p 163.
- Kistner RW: Gynecology Principles and Practice. 3 ed 1979, p 184.
- Leonard VC: An introduction to clinical embryology. 1974, p 355.
- Kamm ML, Beernink HE: Uterine anomalies in habitual abortion & Premature labor. *Obstet Gynecol* 1962; 20: 713.
- Semmens JP: Congenital anomalies of the female genital tract: functional classification based on review of 56 personal cases and 500 reported cases. *Obstet Gynecol* 1962; 19: 329.
- Johansen K: Pregnancy in rudimentary horn. *Obstet Gynecol* 1969; 34: 805.
- Dickins A: Excessive menstrual bleeding and dysmenorrhea. *Clin Obstet Gynecol* 1974; 1: 649.
- O'Leary JL, O'Leary JA: Rudimentary horn pregnancy. *Obstet Gynecol* 1963; 22: 371.
- Jarrell J, Effer SB, Mohide PT: Pregnancy in a rudimentary horn fetal salvage. *Am J Obstet Gynecol* 1977; 127: 676.

11. Denicolla RR, Peterson MR: Pregnancy in a rudimentary horn of Uterus. *Am J Surg* 1974; 73: 581.
12. Rolen AC, Choquette AJ, Semmens JP: Rudimentary uterine horn: Obs tetric and Gynecologic implications. *Obstet Gynecol* 1966; 27: 806.
13. Jone WJ: Obstetric significance of female genital anomalies. *Am J Obstet Gynecol* 1953; 10: 113.