

흔적 자궁각 임신 1예

포항선린병원 산부인과

허광현 · 남상욱 · 박일영 · 배두진 · 김경홍 · 송재경 · 이종학

서 론

생식기 계통의 기형은 임신초기에서 중기에 걸쳐 한쌍의 Muller씨관과 요생식동(urogenital sinus)의 발달 및 융합 이상의 정도에 따라서 다양하게 나타난다. 그중에서 흔적자궁이란 일측의 자궁경 및 자궁체부가 완전한 발육을 하는데 비하여 타측이 부분적으로 발육 한 경우를 말하며 그 크기는 다양하다. 자궁내막은 난소홀몬에 반응하는 경우와 반응하지 않는 경우가 있으며, 자궁내막강(endometrial cavity)의 유무 및 본 자궁과의 교통성 유무에 따라서 분류된다¹⁾.

흔적 자궁의 임상적 의의는 흔적자궁각의 내막의 기능은 있으나 서로 통하지 않을 경우 심한 월경통을 호소하는 경우와 내막이 기능을 하면서 서로 통하여 있을 경우 흔적자궁각의 임신으로 자궁외 임신과 같은 경과를 밟게 된다. 또한 이 경우에 높은 빈도의 비뇨기합병증이 있을 수 있다. 저자들은 임신 15/5주의 흔적자궁각 임신 1예를 경험하였기에 이를 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례

환자: 김0란, 22세, 경산부.

월경력: 초경 15세, 30일형 주기로 규칙적이었으며, 지속기간은 4일, 월경량은 중등도였으며, 최종 월경일은 1993년 5월 11일이었다.

산파력: 20세에 결혼하여 1년전 정상 여자 아이를 정상질식 분만한 경산모이며 1회의 인공 유산 경험 이 있다.

기월력: 과거 수술이나 입원 경험 없었다.

현병력: 최종월경은 1993년 5월 11일로, 개인 산부인과에서 임신진단 받은 후 건강하게 지내다가, 1993년 8월 26일 오후 4시 경부터 경한 하복통을 느껴 1993년 8월 27일 본원 산부인과 외래 방문하여 임

신 15/5주, 자궁내태아 사망을 주소로 입원하였다.

입원시 소견: 산모의 전신상태는 양호하였고, 혈압 130/70mmHg, 맥박수 76회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.9°C였으며, 초음파 검사상 태아의 심박동 없었으며 자궁저고는 임신주수와 거의 일치하였다. 내진 검사상 자궁경부는 단혀있고 질 출혈은 없었다. 라미나리아 삽입으로 경관 개대후 소파술시행했으나 실패하였다. 복강경 검사상 좌측 자궁각 임신의심되어 개복술을 시행하였다.

검사실 소견: 입원 당시 시행한 말초혈액 검사상 혈색소 12.9g/dl, 백혈구수 11,300/mm³, 혈소판수 205,000/mm³이었고, 요검사 및 간기능 검사상 이상 소견은 없었다.

수술소견: 1993년 8월 30일 전신마취하에 시험적 개복술을 시행하였다. 자궁은 유연하고 이동성은 양호하였다. 정상발육한 자궁좌측에 흔적자궁을 발견할 수 있었으며, 크기는 직경 약 10cm였다. 양측 난소 및 난관에는 이상이 없었다. 이 흔적각의 자궁은 반대측의 정상자궁과는 완전히 분리되어 있었고 육안상 단지 섬유대로만 연결되어 있었다. 수술은 흔적자궁절제술 및 좌측 난관 난소 절제술을 시행하였다(Fig. 1, 2).

고찰

흔적자궁의 내막은 대부분의 경우 기능이 소실되어 임상증상을 야기치 아니한다. 그러나 양측내강이 서로 통하지 않고 내막이 기능을 할 경우 Hematometra 혹은 Hematocolpos와 같은 양상을 관찰할 수 있으며 심한 하복통을 호소하게 된다.

흔적자궁각의 합병증중 가장 위험한 것은 임신이 이부위에서 이루어지면 그 예후는 매우 불량하다. 흔적각임신의 경우 약 90%가 임신 4개월~5개월에서 자궁의 파열이 올 수 있으며 임신이 40주까지 지속되었던 예는 약 10% 이하이었다고 Denicolla²⁾ 등은 말하였다. 평균 임신기간은 약 21.5주이었다.

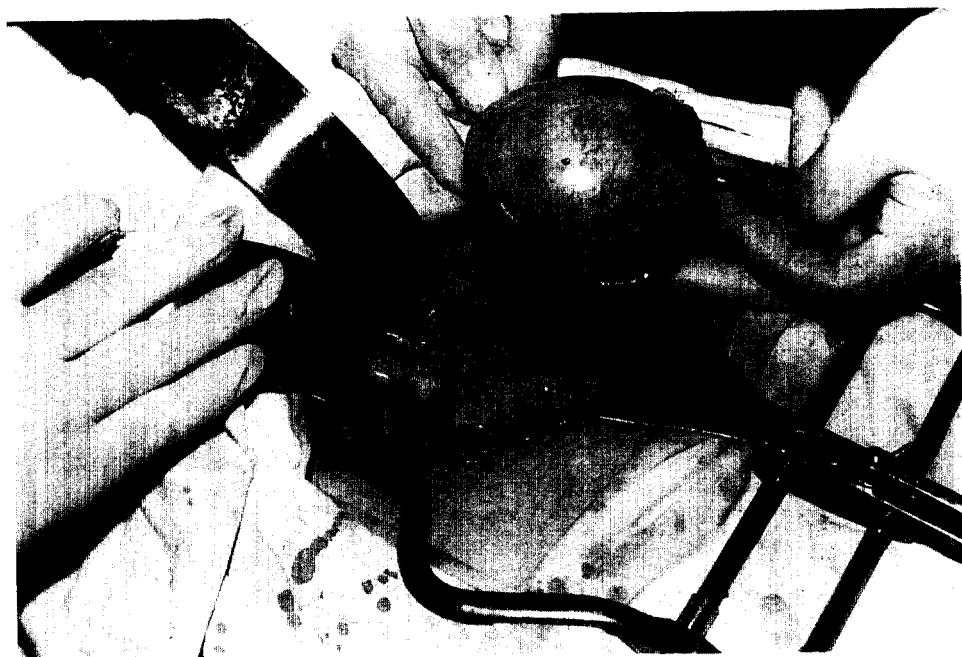


Fig. 1. On the patient's right a unicornuate uterus with a grossly normal right adnexa is shown, on the left rudimentary horn with 15 weeks gestation.



Fig. 2. Gross specimen of the left rudimentary horn with 15 weeks gestation, left tube and ovary is shown.

1699년 Mauriceau가 혼적각임신으로 인한 자궁파열을 처음으로 보고¹⁹⁾한 이래 Songer는 1884년 87%에서, Keherer는 1900년 47.6%에서, Bechmand은 5.5%에서 각각 자궁파열로 인한 산모의 사망률을 보고하였다²⁰⁾. Stander²¹⁾는 Kehere가 보운 84예의 혼적자궁중 78%에서 반대측 전전자궁강과 통하는 것을 발견할 수 없다하였다. 따라서 이런 경우의 임신은 정충 혹은 수정관의 외부이동(external migration)으로 성립되었다고 밖에 설명의 길이 없다고 지적하였다.

한편 Beckmann³⁾의 1911년의 보고이후 9예의 혼적자궁임신을 모아 임신사망율을 조사한 바 위험한 경우는 있었으나 사망에는 없었다하였고 아울러 자기가 경험한 혼적자궁임신사망 1예를 추가보고하였다. 그는 부검예에서 혼적각의 크기는 길이 12cm, 폭 8cm로 이것이 약 15mm의 난소경(Pedicle)로 전측자궁과 연결되어 있었다 하였다. 이 혼적자궁의 연결부에 대한 현미경조사에서 전측자궁내강과의 교통로를 발견할수 없었다 하였다.

혼적자궁각의 발생원인을 살펴보면 자궁, 난관 및 질의 일부는 정상적으로는 한쌍의 Mullerian관의 융합에 의해서 생기는 것으로 이 관의 융합과정에 있어서 장애가 일어날 때 여러가지선천성 기형이 발생할 수 있으며 특히 태생기간중 일측 Mullerian duct의 중앙부 혹은 하부의 결손에 의한 것으로 관의 융합실패로 발생하는 것이다. 이로 인하여 자궁체의 하부 및 중간부위에 섬유대로 연결된 자궁조직의 작은 부속기관으로 출현하게 되며 대략 태생 제8주경에 발생하게된다.

또한 여성 생식기계통 기형에대한 분류로는 Jarncho⁵⁾의 해부학적인 분류, Semmens⁶⁾의 해부 및 생리학적인 분류, Jones⁷⁾의 기능적인 분류가 있고, 1979년에 임상적 특징, 산과적 예후, 치료방법을 기초로 Buttram과 Gibbons¹¹⁾가 제안한 방법이 보편적으로 사용되고 있지만 아직까지 완벽한 분류방법은 없는 상태이다.

Buttram과 Gibbons는 이러한 단각자궁의 유형을 혼적자궁각의 유무, 혼적자궁에서 자궁내막강의 유무, 본 자궁과의 교통성 유무에 따라서 구분하였다.

선천성 기형자궁의 빈도를 살펴보면 그 발생빈도에 심한 차이를 발견할 수 있다. 즉 Taylor⁹⁾는 산과 환자중 5,000에서 1명, 부인과환자중 2,000에서 1명에서 발생한다 하였으며 Greiss¹⁰⁾는 1,500명중 1명, Fenton¹¹⁾ 등은 0.04~0.38%에서 그리고 1953년 Baker¹²⁾는 0.3%라고 보고하였다. Rolen³⁾은 과거 50

년간 65례의 혼적자궁각을 동반한 기형자궁을 보고하였는데 4례를 제외하고는 모두 임신중에 발견되었다고 하였으며 임신중의 산전 관리의 중요성을 강조하였다. 저자들의 예에서는 임신제15/3주에 발견된례였다.

선천성 자궁기형이 수태율 및 산과영역에 미치는 영향은 일차성불임, 자연유산 및 조기진통의 증가, 비정상적인 태위의 증가, 자궁내 태아발육지연, 산후출혈등으로 요약할 수 있다. Fedele¹³⁾ 등은 19명의 단각자궁 산모를 대상으로 하여 일차성 불임이 31.6%, 자연유산 58.6%, 조기진통 10.3%, 만삭분만 27. 6%, 출생율 38.0%를 보고하였으며, Buttram과 Gibbons¹¹⁾는 31명의 단각자궁 산모를 대상으로 하여 자연유산 48%, 조기진통 17%, 만삭분만 35%, 출생율이 40%라고 보고하였다.

한국에서 혼적 자궁각 임신에대한 정확한 통계는 나와있지 않으나, 그동안 여러 종례 보고가 발표되었다^{14) 15) 16) 17) 18)}.

진단은 우연히 발견되는 경우가 대부분이다. 비록 그 발생빈도는 희귀하나 자궁파열과 같은 치명적인 경우가 생길 수 있음으로 혼적각존재의 가능성을 염두에 둠이 긴요할 것으로 생각되며 초음파단층진단 및 면밀한 내진이 필요할 것으로 사료된다. 치료는 혼적자궁각에 합병증이 발생시는 적절제를 시행함이 가장 타당한 방법이다.

요 약

본원 산부인과에서는 혼적자궁각 임신 제15/3주의 1례를 경험하였기에 이에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Buttram VC, Gibbons WE: Mullerian anomalies: A proposed classification. *Fertil Steril* 1979; 32: 40.
2. Denicolla RR, Peterson MR: Pregnancy in a rudimentary horn of the uterus. *Am J Surgery* 1974; 73: 581-584.
3. Rolen AC.: Rudimentary uterine horn. *Obstet Gynecol* 1966; 27: 806-813.
4. Stander HJ: *Williams Obstetrics*, ed 8. New York, Appleton-Century-Crofts, 1941, p 709.

5. Mulsow FW: Pregnancy in rudimentary horn of the uterus. Am J Obstet Gynecol 1945; 49: 773.
6. Jarcho J: Malformation of uterus. Am J Surg 1946; 71: 106-166.
7. Semmens JP: Congenital anomalies of female genital tract: Functional classification based on review of 56 personal cases and reported cases. Obstet Gynecol 1962; 19: 328.
8. Jones WS: Obstetric significance of female genital anomalies. Am J Obstet Gynecol 1957; 10: 113-119.
9. Taylor HC: Pregnancy and double uterus. Am J Obstet Gynecol 1943; 46: 388-395.
10. Greiss FC: Congenital anomalies in women. Am J Obstet Gynecol 1961; 82: 330-339.
11. Fenton A Singh BP: Pregnancy association with congenital anomalies of the female reproductive track. Am J Obstet Gynecol 1952; 63: 744-755.
12. Baker WS: Congenital anomalies associated with pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1953; 66: 580-597.
13. Fedele L, Zamberletti D, Vercellini P, et al: Reproductive performance of women with unicornuate uterus. Fertil Steril 1987; 47: 416.
14. 전병덕, 김광훈, 전영우: 혼적 부각자궁에 수반된 임신 1례. 대한산부인과학회지 1985; 28: 1288-1291.
15. 강춘빈, 김필배, 안웅식: 혼적 자궁임신의 자연파열 3례. 대한산부인과학회지 1985; 28: 254-258.
16. 오원섭, 이근영, 신재전: 파열후 지속된 혼적 자궁각 임신 1례. 대한산부인과학회지 1981; 24: 1127-1131.
17. 이두진, 구본수, 이숙형: 혼적 자궁각 임신파열의 1례. 대한산부인과학회지 1984; 27: 1413-1415.
18. 한동업, 신숙진, 김세광: 단각자궁 산모에서 만삭 성공임신 1례. 대한산부인과학회지 1993; 36: 3965-3969.
19. Mauriceau F: Traite des Femmes Grosses, ed 6, 1721, TI, 86.

=Abstract=

A Case of Rudimentary Uterine Horn Pregnancy

Kwang Heon Her, MD; Sang Uk Nam, MD; Il Young Park, MD;
Du Jin Bae, MD; Kyung Hong Kim, MD; Jae Kyung Song, MD;
Jong Hak Lee, MD;

*Department of Obstetrics and Gynecology,
Sunrin Hospital Pohang, Pohang, Korea*

Pregnancy in rudimentary uterine horn is very rare.

we experienced a case of rudimentary uterine horn pregnancy with 15 week gestation. she was cured by excision of rudimentary uterine horn and pertinent reference were reviewed briefly.

Key Words: Uterine anomalies, Unicornuate uterus, Rudimentary uterine horn