

방광침범을 동반한 침투태반 1례

계명대학교 의과대학 산부인과 교실
김미정 · 김종인 · 김현진

-ABSTRACT-

A Case of Placenta Percreta Involving the Urinary Bladder

Mee Jung Kim, M.D., Jong In Kim, M.D., Hyun Jin Kim, M.D.
Department of Obstetrics and Gynecology Keimyung University School of Medicine

Placenta previa percreta is an uncommon and lifethreatening complication of pregnancy. the incidence of both placenta previa and placenta accreta are increased in patients with scarred uteri, and patients with uterine scars and placenta previa are at increased risk for also having placenta accreta. A case of placenta previa percreta involving the urinary bladder was experienced and treated with surgical management.

We reported a case with concerned literatures

Key Words: Placenta Previa Percreta

전치태반과 침투태반이 동반되는 것은 아주 드문 경 우로서, 임신중 치명적인 합병증을 초래할 수 있다. 대부분 제왕절개술의 기왕력이 있는 경산부에서 많이 발생 하며, 산전에는 특별한 임상 증상없이 간헐적 혈뇨의 소견만 나타난다. 분만시 적절한 처치료서의 명확한 수술 방법이 없으며, 심한 출혈이 동반되어 높은 모성 사망률과 이병율을 나타낸다.

저자는 제왕절개술 기왕력을 가진 산모에서 방광침범을 동반한 침투태반 1례를 경험 하였기에 이를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례

환자: 김 ○ 영, 33세, 주부

월경려기 초경은 16세때 시작되었고, 30일 주기로 규칙적이었으며 기간은 4~5일 정도였으며 양은 보통이었으며, 최종 월경일은 1997년 1월 9일 이었고, 분만 예정일은 1997년 10월 16일 이었으며, 내원당시 임신 37주 6일 이었다.

산과력: 1-0-1-1, 2920 gm의 남아를 아두꼴반 불균형으로 제왕절개술 분만력이 있었으며 자연유산 1회 있었 다.

기왕력 및 과거력: 1985년 장 유착증으로 시행한 개복술 1회와 1995년 제왕절개술 경험이 있었다.

현병력 및 주소: 개인 산부인과에서 산전진찰을 받던 중 임신 29주경 초음파 소견상 전치태반으로 진단받고 전원 되어 1997년 7월 본원 초음파 소견상 retroplacental hypoechogenic space(태반후 저반사성 공간)의 감소 소견을 보여 침투성 전치태반으로 진단 하였으며(Fig. 1), 태반의 방광 침범 유무에 대한 수술전 진단 및 주의사항이 이루어지지 않았다.

정기적인 산전진찰 후 1997년 10월 1일 반복제왕 절개를 위해 입원 하였다. 입원당시 자궁경부 소견상 출혈은 없었다.

검사소견: 혈액검사에서 혈색소 10.3 g/dl, 백혈구 10,190/mm³, 혈소판은 166,000/mm³ 이었고 혈액형은 A형 Rh 양성이어 써 있으며, 혈뇨, 당뇨, 단백뇨는 없었다. 신기능 및 간기능 검사, 전해질 검사, 흉부 X-선 검사, 심전도 검사에서 이상 소견은 않았다. 매독반응, 간염항원, 항체 등은 음성이었다.

수술소견 및 방법: 전신마취하에 시행 하였으며, 과거 수술 기왕력으로 인한 것으로 보이는 장기유착이 자궁 전벽과 방광 사이에 관찰되었고, lower uterine segment와 방광과 전벽에 두드러지고, 비틀린 혈관들이 관찰되며, transverse fundal uterine incision을 통하여 3,010 gm의 전

Fig 1. Sagittal sonogram at 37 weeks gestation shows a placenta previa totalis with loss of the retroplacental hypoechoic spaces and enlargement of hypoechoic areas within the placental mass which represent venous lakes.

강한 여아를 분만하였고 태아의 1분 apgar score는 7, 5분 apgar score는 6으로 비교적 건강하였다.

방광을 침범한 침투태반을 수술 시야에서 관찰 확인 후, 골반내벽으로의 침투태반유무를 확인하였으나 침투흔적이 없었다.

절개부위, 침투태반으로부터의 출혈이 너무 심하여, 전자궁적출술, 부분방광절제술, 양측하복 동맥결찰술 등 의 수술 방법등을 고려하였으나, 방광에 침투한 혈관의 노출이 너무 많고, 결찰에 어려움이 있으며, 환자의 상태가 불안정하여 방광에 침투한 태반과 부분적 제왕 자궁적출술후 존재하는 태반 일부를 복강내 잔류케 하기로 결정하여, 부분적 제왕 자궁적출술과 양측 하복동맥 결찰술, Hemovac 배농관 삽입, 복강내에서 절내로의 drain 삽입등을 시행하였다. 수술중 3,500 cc 정도의 출혈이 있어 적혈구 농축혈액 20병, 신선냉동혈장 10병전혈 10병을 수혈하였다.

수술 후 경과: 수술 후 6일째 수술부위 봉합사가 제거되었고 창상은 깨끗하였다. 수술 후 10일째부터 37.7°C 이상의 발열과 골반동통이 있어 시행한 골반 초음파상 9 × 9 × 8 cm 크기의 혈종이 발견되었고, 이는 방광에 침범하여 제거 하지 못한 잔류태반에 의한 것으로 생각되여, 계속적인 항생제 집중 투여로 경과가 호전 되었으며, 수술 후 16일째 Hemovac 배농관을 제거하였다. 수술 후 20 일째 퇴원 하였으며 이후 주기적인 왜래 검사상 소량의 질출혈외 특이소견 없이 양호한 경과를 보여 추적 검사 중이다.

고 칠

유착태반은 일반적으로 태반이 자궁벽에 비정상적으로 단단히 유착되어 있는 것을 의미하며, 기저 탈락막의 전부 또는 일부가 없거나 유섬유소층(Nitabuch layer)의 발달이 불완전 하여 태반용모가 자궁근총에 붙어 있는 경우가 유착태반(placenta accreta), 태반용모가 자궁근총을 침입 했을때는 감입태반(placenta increta), 자궁근총을 침입 했을때는 감입태반(placenta increta), 자궁근총을 친공하거나 주위 인접장기 까지 침범한 경우는 침투태반(placenta percreta)이라 한다.

유착태반의 진단은 일반적으로 임상적으로 이루어지며,¹ 발생빈도는 분만 1,000건당 0.01~2.3례 이다.² Irving과 Hertig³ 등은 탈락막 형성에 결함이 있는 경우와 자궁하부, 기왕 제왕절개 반흔, 소파수술 부위 등에 태반착상이 됐을 경우등을 유착태반의 원인으로 보고하였다.

전치태반의 발생빈도도 자궁 반흔이 있을 경우 증가하는데, 기왕 제왕절개 횟수에 따라 전치태반을 동반한 태반유착의 위험이 증가한다. Clark 등⁴의 보고에 의하면 반흔이 없는 경우에서 유착태반을 가진 환자가 전치태반을 동반하는 경우는 5%인 반면, 4회 이상의 제왕절개 기왕력을 가진 환자에서는 76%로 증가한다고 하였다.

방광 침범을 동반하는 침투 태반의 경우는 빈도는 회박하지만 치명적인 결과를 초래할 가능성성이 있으며, Benedetti에⁵ 의하면 모성 사망률이 20%, 주산기 사망률이 30%나 된다고 하였다. 산전 초음파의 발달로 전치태

반의 진단이 가능해 졌지만, 태반유착 정도의 진단에는 어려움이 있다.⁶

Litwin 등⁷을 산전 초음파 소견 즉 완전 전치 태반, lower uterine segment에 광범위한 정맥류(venous lake), lower uterine segment의 자궁근육층의 반사성 감소 등의 산전 초음파 소견으로, 방광침범을 동반하는 침투태반을 보고한 바 있지만, 진단범주를 정의 내리지 못하였으며, 드물게 산전에 진단되었다 하더라도 주위조직 침범으로 인해 발생되는 증상을 예방하지는 못하였다.

방광을 침범한 춤투태반의 진단은 자기공명 촬영술과 방광경 검사에 의하여 진단을 확인 할 수 있으나, 본 예에서는 시행하지 못하였다.

발생하는 증상으로 흔히 혈뇨를 동반하는데, 이 경우 제왕절개술 등의 기왕력이 있으면 침투태반의 가능성은 의심하여야 한다.⁸ 방광침범을 동반한 침투태반에서의 치료로는 태반 침투범위까지의 조직의 수술적 제거와 대량 출혈에 의한 혈액손실의 즉각적인 수혈, 손상조직의 재복구가 동반되어야 한다. 제왕 자궁적출술 또는 부분적 제왕 장궁적출술과 양측 하복동맥 결찰술을 시행할 경우 실혈을 감소시키는데 도움을 줄 수 있으며, 필요시 부분적 방광절제술을 시행하여야 한다.

본 예에서는 수술전 방광 침범 유무의 진단이 예전되 지않고 시행한 수술 중, 환자 상태의 불안정으로 인하여, 방광을 침범한 태반과 일부태반을 남긴 부분적 제왕 자궁적출술과 양측 하복동맥 결찰술을 시행하였으며, 이는 부분적 방광 절제술과 수술 시간의 연장에 기인하는 합병증 및 환자의 상태를 고려하여 수술후의 처치는 복강 내 임신에 대한 처치에 준하여 치료하려고 부분 방광 절제술을 시행하지 않았다.

수술 후 합병증으로는 혈액용고 장애, 누관 형성, 요관 협착증, 감염, 끝반내 농양 형성, 출혈 등이 올 수 있으며 예방적 항생제 집중 투여 및 Hemovac 또는 penrose 배뇨관 삽입 등으로 합병증 발생률을 감소시킬 수 있다.⁹ 본 예에서는 특별한 합병증 없이 추적 검사 중에 있다.

저자는 제왕절개술 기왕력을 가진 산모에서 방광침범을 동반한 침투태반 1례를 경험 하였기에 이를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

-참고문헌-

1. Fox H. Placenta accreta 1945-1969. *Obstet Gynecol Surv.* 1972; 27: 457-90.
2. Barss P, Misch KA. Endemic placenta accreta in a population of remote villagers in Papua New Guinea. *Br J Obstet Gynecol* 1989; 97: 167-74.
3. Irving FC, Hetig AT. A study of placenta accreta. *Surg Gynecol Obstet* 1937; 64: 178-200.
4. Clark SL, Kooning PP, Phelan JP. Placenta previa/accreta and previous cesarean section. *Obstet Gynecol* 1985; 66: 89-92.
5. Benedetti TJ. Obstetric Hemorrhage. In: Gabbe SG, Niebyl J, Simpson JL, eds. *Obstetrics: Normal and problem pregnancies*. New York: Churchill Livingstone 1989; 494-9.
6. Price FV, Resnik E, Heller KA, Christopherson WA. Placenta previa percreta involving the urinary bladder: A report of two cases and review of the literature. *Obstet Gynecol* 1991; 78: 508-11.
7. Litwin MS, Loughlin KR, Benson CB, Droege GF, Richie JP. Placenta percreta invading the urinary bladder. *Br J Urol* 1989; 64: 283-6.
8. Leaphart WL, Schapiro H, Broome J, Welander CE, Bernstein IM. Placenta previa percreta with Bladder invasion. *Obstet Gynecol* 1997; 89: 834-5.
9. Sanders RR. Placenta previa percreta invading the urinary bladder. *Obstet Gynecol* 1992; 32: 375-6.

-국문초록-

전치태반과 침투태반이 동반되는 것은 아주 드문 경우로서, 임신중 치명적인 합병증을 초래할 수 있다. 대부분 제왕절개술의 기왕력이 있는 경산부에서 많이 발생하며, 산전에는 특별한 임산 증상없이 간헐적 혈뇨의 소견만 나타난다. 분만시 적절한 처치료서의 명확한 수술방법이 없으며, 심한 출혈이 동반됨으로 높은 모성 사망률과 이병율을 나타낸다.

저자는 제왕절개술 기왕력을 가진 산모에서 방광침범을 동반한 침투태반 1례를 경험 하였기에 이를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심단어: 전치태반, 침투태반, 방광침범