대한산부회지 제41권 제3호 1998
Vol. 41 No. 3 March 1998

임신 1 삼분기에 시행한 자궁근종적출술 2예

계명대학교 의과대학 산부인과학교실
김경희 · 은명희 · 김종인

=Abstract=

Two Cases of Myomectomy in 1st Trimester Pregnancy

Kyung Hee Kim, M.D., Myung Hee Eun, M.D., Jong In Kim, M.D.

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

Uterine myoma is one of the most common pelvic mass in gynecologic field. There was spontaneous abortion, premature labor, abnormal presentation, obstructed labor, and operative bleeding in obstetric complications. We had experienced two cases of uterine myoma in pregnancy with myomectomy at IUP 15 weeks and 16 weeks respectively, and with Cesarean birth in IUP 38 weeks and 37 weeks respectively. Antenatal care of these cases had no specific complications. By reported these cases, we want to share our experiance.

Key Words: Uterine myoma; Pregnancy

I. 서 론

자궁근종은 가임연령의 여성에서 4~5명당 1명의 비율로 발생되는 부인과 영역에서 가장 흔한 골반종괴중의 하나이다. 산전진찰을 받는 동안 임산부에서 자궁근종이 진단되는 빈도는 약 2~3%이며 임신 중에는 자궁근종의 진단이 쉽지않고, 특히 자궁근종이 작을 경우에는 발견이 되지 않아 실제로는 그 빈도가 높을 것으로 예상된다(Zuspan, 1988). 근래에는 임산부들의 연령이 높아지고, 초음파검사가 널리 이용됨으로서 임신 동안에 자궁근종이 더 많이 발견되는 추세이다(Lev-Toaff et al., 1987).

자궁근종은 크기가 작을 경우에는 임신에 별 영향을 미치지 않으나, 자궁근종이 클 경우에는 임신에 영향을 미쳐 합병증 즉 자연유산, 조기진통, 진통장애, 자궁기능부전, 태아의 위치이상, 태반잔류 및 산후출혈 등을 초래할 수 있다(Winer-Muram et al., 1983). 임신 동안에 자궁근종을 절제할 경우에 출혈이 수반되어 수술적 어려움이 있고, 유산 및 조기진통의 가능성이 있어 신중하게 고려해야 한다.

이에 저자들은 제태기간 15주 및 16주에 자궁근종절제술을 시행하고 특별한 합병증 없이 정기산전검사후 제태기간 38주경에 제왕절개술을 시행하여 건강한 여아 및 남아를 분만한 2예를 경험하였기에 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 증 례

<증례 1>

환 자: 윤○○, 34세, 가정주부

접수일 : 1997. 11. 10.

주 소: 자궁근종 및 임신 6주

산과력: 0-0-0-0

월경력: 초경 15세, 주기 30일, 지속기간 5일, 양: 중등도, 최종월경: 1996년 7월 2일

가족력: 특이사항 없음

기왕력: 특이사항 없음

현병력: 내원 3일전 임신 유무 확인을 위해 개인 산부인과의원 방문하여 초음파상에 정상 자궁내임신과 자궁근종 진단받고 1996년 8월 13일 본원 외래 방문하였다.

초진 소견: 체중 54 kg, 신장 157 cm, 혈압 110/70 mmHg, 맥박 88/min, 호흡 20/min, 체온 36.8 ℃ 이었다. 체격은 중등도였고, 안검결막은 약간은 빈혈상을 보였다. 흉곽과 심장은 타진 및 청진상 이상 소견은 없었다. 내진소견상 외음부, 질부, 경부는 이상소견 없었으며 자궁이 임신 16주 크기로 커져있었다.

검사 소견: 혈액에서 백혈구 5,950/min^3, 혈색소 12.1 gm%, 적혈구용적치 37.4%, 혈소판 201,000 이었으며, 출혈 및 응고시간은 정상이었고, 소변검사상에서는 특이한 점은 없었다. 일반화학검사와 전해질검사상에서도 특이한 점은 없었다. 흉부 X선검사와 심전도검사상에도 특이한 사항은 없었다. 1996년 8월 13일 시행한 초음파 소견상 11.6×7.0 cm 크기의 자궁근종의 자궁후벽에 보였고, 초기 정상 자궁내임신이 관찰되었다(Fig. 1). 1996년 9월 24일 시행한 MRI상 14×9×6 cm 크기의 경계가 명확한 종괴가 관찰되었고 정상 자궁내임신이 관찰되었다(Fig. 2).

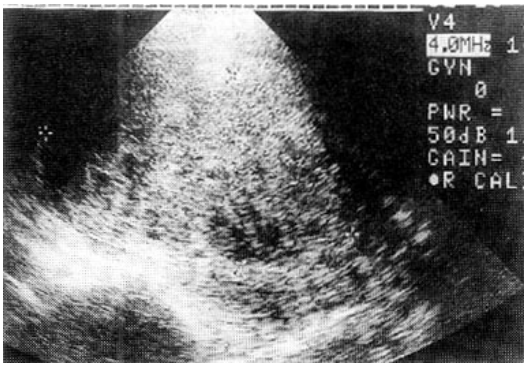

Fig. 1. USG of the uterus in 6 weeks' gestation in a 34-year-old primigravida. Mass in post. wall and early IUP state were seen.

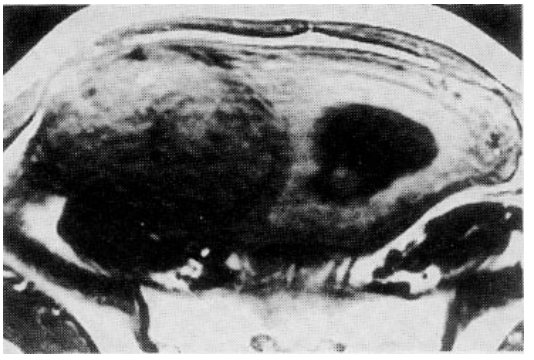

Fig. 2. MRI of the uterus in 12' weeks gestation in 34-year-old primigravida. Definite mass and IUP state were seen.

수술 소견: 1996년 10월 16일 제태기간 15주 1일에 시험적 개복술 시행하였다. 자궁의 크기는 18주 크기였으며 좌측 자궁저부쪽으로 다발성의 자궁근종이 있어 자궁근종절제술을 시행하였다.

수술 후 경과: 술후 합병증 없이 6일째 퇴원하였고 그 후 정기적인 산전검사로 추적검사 후 1997년 3월 27일 제태기간 38주 1일째 제왕절개술을 시행하여 2850 gm의 여아를 출산하였다.

병리조직학적 소견: 14.5×8.5×7.0 cm 크기의 종괴는 자궁근종으로 확인되었다

<증례 2>

환 자: 김○○, 25세, 가정주부

주 소: 자궁근종 및 임신 8주

산과력: 0-0-0-0

월경력: 초경 16세, 주기 28일, 지속기간 6일, 양: 중등도, 최조월경: 1996년 12월 13일

가족력: 특이사항 없음

기왕력: 특이사항 없음

현병력: 내원 3일전 임신 유무 확인을 위해 개인 산부인과의원 방문하여 초음파상에 정상 자궁내임신과 자궁근종 진단받고 1997년 1월 21일 본원 외래 방문하였다.

초진 소견: 체중 57 kg, 신장 161 cm, 혈압 110/70 mmHg, 맥박 87/min, 호흡 22/min, 체온 36.8 ℃ 이었다. 흉곽과 심장은 타진 및 청진상 이상 소견은 없었다. 내진 소견상 외음부, 질부, 경부는 이상 소견 없었으며 자궁이 임신 14주 크기로 커져 있었다.

검사 소견: 혈액에서 백혈구 6,950/mm^3, 혈색소 13.1 gm%, 적혈구용적치 36.4%, 혈소판 241,000 이었

으며, 출혈 및 응고시간은 정상이었고, 소변검사, 일반화학검사와 전해질검사상, 흉부 X선검사와 심전도 검사상에도 특이한 사항은 없었다. 1997년 1월 21일 시행한 초음파 소견상 8×8.0 cm 크기의 자궁근종이 자궁좌측 전벽에 보였고, 초기 정상 자궁내임신이 관찰되었다(Fig. 3). 1997년 3월 27일 시행한 MRI상 12×9,5 ×8 cm 크기의 경계가 명확한 종괴와 정상 자궁내임신이 관찰되었다(Fig. 4).

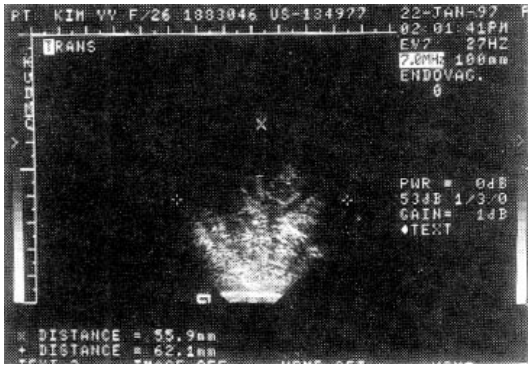

Fig. 3. USG of the uterus in 7 weeks gestation in a 25-year-old primigravida. Mass in post. wall and early IUP state were seen.

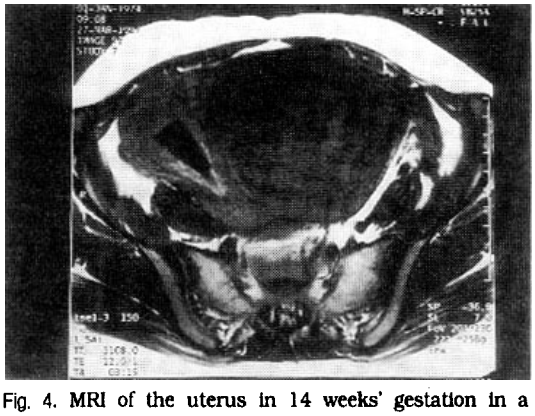

Fig. 4. MRI of the uterus in 14 weeks' gestation in a 25-year-old primigravida. Definite mass and IUP state were seen.

수술 소견: 1997년 4월 10일 제태기간 16주 1일에 시험적 개복술 시행하였다. 자궁의 크기는 22주 크기였으며 좌측 자궁전체부쪽으로 자궁근종이 있어 자궁근종절제술 시행하였다.

수술 후 경과: 술후 합병증 없이 6일째 퇴원하였고 그 후 정기적인 산전검사로 추적검사 후 1997년 8월 27일, 제태기간 37주일째 재왕절개술 시행하여 3150 gm의 남아를 출산하였다.

병리조직학적 소견: 12×9.5×8 cm 크기의 종괴는 자궁근종으로 확인되었다.

Ⅲ. 고 찰

자궁근종이 발생되는 기전은 확실하지 않으나 아마도 estrogen이 발생 요인이 될 것이라는 가설 아래 estrogen 수용체에 대한 연구가 시도되었다(Wilson et al., 1980; Tamaya et al., 1985). Wilson 등(1980)은 동일 자궁의 정상 자궁근층조직보다 이상 자궁근종조직에서 estrogen 수용체가 현저하게 높다고 하였고, Tamaya 등(1985)도 estrogen 수용체는 정상 자궁근층조직보다 자궁근종조직에서 progesterone 수용체나, androgen 수용체에 비해 상대적으로 증가되어 있어 결과적으로 estrogen의 자극 효과로 자궁근종이 발생된다고 하였다.

임신중 자궁근종은 가임연령의 여성에서 볼 수 있는 종괴로 Muram 등(1980)에 의하면 연령 범위는 24~41세, 평균연령은 31세였고, Glavind 등(1990) 에 의하면 임신중 자궁근종을 수술한 군에서 32세, 관찰한 군에서 34세였다. 저자들이 경험한 예에서는 34세 및 25세였다. 출산력별 분포는 Glavind 등(1990)에 의하면 초산부가 가장 많았으며, 저자들의 경우도 초산부였다. 자궁에서 근종이 생기는 곳은 Muram 등(1980)에 의하면 자궁체부의 전면이 가장 많다고 하였다. 자궁근종 환자에서 임신의 결과를 보면, Glavind 등(1990)은 임신중 자궁근종절제술을 한 군과 수술하지 않고 관찰한 군에서 생존아 분만이나 자연유산은 그 비율에서 차이가 없어 동일하다고 하였다. 분만 방법에 있어서 Cunningham 등(1989)은 자궁근종 환자에서 제왕절개 분만의 빈도가 증가된다고 하였다. 그러나 Muram 등(1980)에 의하면 80%의 자궁근종 환자에서 질식분만을 하였으며, 자궁근종의 크기가 분만 방법에 영향을 미치지 않는다고 하였다. Lev-Toaff 등(1987)은 자궁근종이 협부에 위치하였을 때에는 제왕절개 분만이 53%에서 시행되었다고 하였다. 임신중 자궁근종절제술은 신중을 기하여 시행하며(Zuspan et al., 1988), Monagham 등(1986)은 보존적 치료를 권하였고, Glavind 등(1990)도 임신중 자궁근종절제술을 한 군과 하지 않고 관찰한 군간에 임신의 결과에는 차이가 없다고 하였다.

산전 진찰에서 정기적인 진찰 및 초음파검사로 자궁근종 등 다른 이상 소견의 발견에 주력하여, 이에 대한 적절한 처치로 산전 및 산후에 생길 수 있는 태아 및 임산부의 이환율을 가능한 한 감소시켜야 할 것이며, 향후 임신중 발견된 자궁근종의 치료에서 보존적 및 수술적 치료에 대한 비교 관찰이 필요하리라 사료된다.

Ⅳ. 결 론

저자들은 제태기간 15주 및 16주에 자궁근종절제술을 시행하고 특별한 합병증 없이 정기산전 검사 후 제태기간 38주 및 37주에 제왕절개술을 시행하여 건강한 여아 및 남아를 분만한 2예를 경험하였기에 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

-References-

Cunningham FG, MacDonald PCI, Gant NF. Williams Obstetrics. 18th ed. Connecticut, Appleton & Lange 1989; 389.

Glavind K, Palvio DHB, Lauritsen JG. Uterine myoma in pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 1990; 69: 617-619.

Lev-Toaff AS, Coloman BG, Arger PH, Mintz MC, Arenson RL, Toaff ME. Leiomyomas in pregnancy; sonographic study. Radiology 1987; 164: 375-380.

Monagham JM, Feroze R, Newton JR, Stanton SL. Bonneys Gynecological Surgery. 9th ed. Eastbourne, England. Bailliere Tindall 1986; 87.

Muram D, Gillieson M, Walters JH. Myomas of the uterus in pregnancy; ultrasonographic follow-up. Am J Obstet Gynecol 1980; 138: 16-19.

Tamaya T, Fujimoto J, Okada H. Comparison of cellular levels of steroid receptors in uterine leiomyoma and myometrium. Acta Obstet Gynecol 1985; 64: 307-309.

Wilson EA, Yang F, Ress ED. Estradiol and progesterone binding in uterine leiomyomata and in normal uteirne tissues. Obstet Gynecol 1980; 55: 20-24.

Winer-Muram HT, Muram D, Gillieson MS, Ivey BJ, Muggah HF. Uterine myomas in pregnancy. Can Med Assoc J 1983; 128: 949-950.

Zuspan FP, Quilligan EJ. Douglas-Stromme Operative Obstetrics. 5th ed. Connecticut, Appleton & Lange 1988; 260.