

기복과 범발성 복막염을 유발한 자궁내축농의 자연 천공

울산대학교 의과대학 서울아산병원, ¹강릉아산병원 외과학교실

윤종희 · 김지훈¹ · 박진호¹ · 최건무¹ · 장혁재¹ · 한명식¹

Spontaneous Perforation of Pyometra Leading to Acute Abdomen

Jong Hee Yoon, M.D., Ji Hoon Kim, M.D.¹, Jin Ho Kwak, M.D.¹, Gun Moo Choi, M.D.¹,
Hyuck Jae Jang, M.D.¹, Myung Sik Han, M.D.¹

Department of Surgery, Asan Medical Center, Seoul, ¹Gangneung Asan Hospital, University of Ulsan College of Medicine Gangneung, Korea

A pyometra is an accumulation of pus in the endometrial cavity mostly due to obstruction of the cervical canal. It is a rare condition, and usually affects postmenopausal women. Moreover, spontaneous rupture of the uterus is an extremely rare complication of pyometra. We present a case of spontaneous perforation of pyometra, which presented as an acute abdomen in emergency and was misdiagnosed as gastrointestinal tract perforation. (J Korean Surg Soc 2009;77:279-281)

Key Words: Acute abdomen, Pyometra

중심 단어: 급성복증, 자궁내축농

서 론

일반적으로 기복증을 동반한 급성복증은 위-십이지장 궤양에 의한 천공과 천공성 게실염과 같은 대장질환이 가장 많은 원인으로 경험하게 되며, 외상 및 그 밖의 원인은 드물다. 자궁내강에 농양의 축적과 그 배농이 원활하지 않을 때 발생하는 드문 현상을 자궁내축농이라고 한다. 부인과 환자들 중에서 약 0.1~0.5%의 발생률을 보이며, 대부분 폐경기 이후 고령의 여성에서 관찰된다.(1,2) 더군다나 자궁내축농의 자연천공으로 인한 복막염 유발은 매우 드문 것으로 알려져 있다.(3)

저자들은 단순 흉부 촬영에서 기복증을 보이며 급성복증 증세를 호소하여 응급 개복수술을 시행한 자연 천공된 자궁내축농을 경험하였기에 이를 보고하고자 한다.

증 례

80세 여성으로 내원 1주일 전부터 복부통증이 있었으나 대증적인 치료만 하였다. 과거력상 특이 사항은 없었으며, 지속되는 복통으로 일차의료기관을 방문하여 시행한 단순 흉부사진 촬영상 기복증이 발견되어 본원 응급실로 내원하였다. 응급실 내원 당시 의식은 명료하였으나 혈액검사 및 전 처치를 하는 동안 급작스런 쇼크 상태로 변하여 수축기 혈압이 80 mmHg, 심박동수는 120회/분, 체온은 36.4°C로, 즉시 응급 개복수술을 결정하였다. 당시 혈액검사 소견상 백혈구 10,100/mm³, 혈색소 10.4 g/dl, C반응단백 28.36 mg/dl 였다. 동맥혈가스분석에서 pH 7.32, PCO₂ 18.0 mmHg, PO₂ 60.0 mmHg, Base Excess -14.8 mmEq/L, SaO₂ 88.0% 소견을 보였다. 단순흉부촬영 소견에서 양측 횡격막 아래 유리 가스 소견이 있었으며(Fig. 1), 쇼크 상태에 빠져 당시 복부-골반 컴퓨터단층촬영은 하지 못했다.

임상적으로 위장관 천공에 의한 범발성 복막염 및 패혈성 쇼크 진단 하에 개복하였다. 복강 전체에 농성 삼출물이

책임저자: 김지훈, 강릉시 사천면 방동리 415

☎ 210-711, 울산대학교 강릉아산병원 외과

Tel: 033-610-3220, Fax: 033-610-4960

E-mail: cibax@gnah.co.kr

접수일 : 2009년 2월 19일, 게재승인일 : 2009년 4월 3일

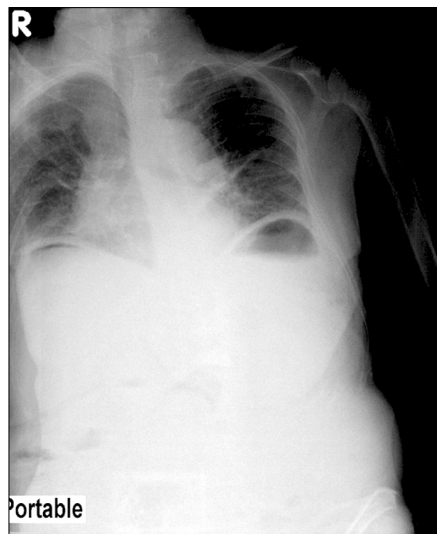


Fig. 1. Chest x-ray revealed free air in both subphrenic spaces.



Fig. 2. Yellowish-gray, thick material is identified in uterine cavity, endometrium is dark gray and eroded.

다량 고여있었으나, 위장관 계통에는 특별한 이상 소견은 발견하지 못하였다. 충분한 복강 내 세척을 한 뒤에 다시 관찰을 하였을 때 골반강에서 농성 삼출물이 올라오는 것을 발견하고 자세히 관찰하였다. 자궁의 기저부에 괴사소견이 있으면서 1 cm 정도의 천공부위가 발견되었으며 농양이 흘러나오고 있었다. 산부인과 의사와 협진하여, 자궁내축농의 파열로 진단하였으며, 산부인과 의사가 전자궁적출술과 양측 난소제거술을 시행하였다(Fig. 2). 농양배양검사 결과 *Enterobacter cloacae*가 배양되었고, 병리조직검사 결과 악성질환은 없었으며, 급성 자궁내막염의 소견을 보였다. 수술 후 환자는 중환자실로 옮겨 치료를 시작하였으나, 패혈성 쇼크로 인해 19일간 중환자실에서 집중치료를 하였

고 점차 회복되어 수술 후 32일째 퇴원하게 되었다.

고 찰

기복증을 동반한 복막염환자들의 원인으로는 대부분 위장관계의 천공으로 알려져 있으나 파열된 간농양, 급성공기증 쓸개염(emphysematous cholecystitis), 자발성 세균성 복막염, 그리고 여성에서 파열된 자궁내축농이 매우 드물지만 기복증을 동반한 범발성 복막염을 유발할 수 있다.(4) 자궁내축농은 자궁내강 농양의 자연배출이 지연되어 축적되는 것을 말한다. 드문 현상이지만 폐경 후 여성에서 주로 발생한다. 특히 파열된 환자들은 대부분 고령으로 보고되었다.(5) 주요한 증상으로는 질을 통한 농양의 배출, 폐경후 질출혈, 하복부 통증이 나타난다고 알려져 있고, 원인으로는 악성 혹은 양성 종양, 방사선 자궁경부염증, 위축성 자궁염, 산욕기 감염, 그리고 선천성 이상 등을 들 수 있다. 이번 증례의 경우는 폐경기 여성으로 평상시 악취가 나는 질배농이 있었다고 하였다.

자연 천공된 자궁내축농 환자들은 급성 복막염 증세로 응급실로 내원하기 때문에 수술 전 정확한 진단은 매우 어려운 실정이다. 대부분의 병원에서 단순흉부촬영에서 기복증을 동반한 급성 복증 환자를 진찰할 때 골반저 검사를 일상적으로 하는 경우는 거의 없을 것이다. Nakao 등(6)은 자궁주위로 유리된 공기와 확장된 자궁내부에 공기-액체층을 보이면 간접적으로 자궁의 천공을 의심할 수 있다고 하였다. 또한 Chan 등(7)은 자궁벽의 결손부위 노출을 통해 감별할 수 있을 것이라고 하였다. 이번 증례는 당시 쇼크 상태로 인해 복부-골반 단층촬영을 하지 못하여 아쉬움이 있었다.

기복증을 동반한 파열된 자궁내축농 환자에서 주로 배양되는 균주는 혐기성 균주이다. 증례의 환자에서는 그람염색 음성, 조건적 혐기성, 막대모양인 *Enterobacter cloacae*균이 배양되었다. 이 균주는 비뇨기, 호흡기에 감염을 주로 하는 것으로 알려져 있다. 다른 보고(2)에서는 *E.coli*가 배양되었으며, 이는 항문과 질의 해부학적 관계와 고령여성에서 낮은 레벨의 에스트로겐과 동반된 젖산균(*Lactobacillus*)의 감소와 관계가 있다고 보았다.

수술 전 정확한 진단은 어렵지만 복막염 증상을 동반한 자연 파열된 자궁내축농의 치료는 응급수술의 적용이 되며, 악성질환을 완전히 배제할 수 없기 때문에 양측 난소 및 전자궁적출 수술이 최선의 방법으로 생각된다. 하지만

대부분의 환자들이 고령이며 나쁜 전신상태를 보이므로 수술시간을 단축시키기 위해서는 복강내 세척과 일차봉합 및 배액술을 시도하는 것도 고려해 볼 수 있으며, 이후 농양의 질 배출을 가능하게 유지시켜야 할 것이다.

비록 이러한 증례가 매우 드물지만, 고령의 여성에서 전 반적인 복막염 증상이 있을 때 감별진단에 포함하여야 할 것이다.

REFERENCES

- 1) Chan LY, Lau TK, Wong SF, Yuen PM. Pyometra. What is its clinical significance? *J Reprod Med* 2001;46:952-6.
- 2) Inui A, Nitta A, Yamamoto A, Kang SM, Kanehara I, Tanaka H, et al. Generalized peritonitis with pneumoperitoneum caused by the spontaneous perforation of pyometra without malignancy: report of a case. *Surg Today* 1999;29:935-8.
- 3) Gita R, Jain K, Vaid NB. Spontaneous rupture of pyometra. *Int J Gynaecol Obstet* 1995;48:111-2.
- 4) Omori H, Asahi H, Inoue Y, Irinoda T, Saito K. Pneumoperitoneum without perforation of the gastrointestinal tract. *Dig Surg* 2003;20:334-8.
- 5) Yildizhan B, Uyar E, Sismanoglu A, Gulluoglu G, Kavak ZN. Spontaneous perforation of pyometra. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2006;2006:26786.
- 6) Nakao A, Mimura H, Fujisawa K, Ezawa K, Okamoto T, Iwagaki H, et al. Generalized peritonitis due to spontaneously perforated pyometra presenting as pneumoperitoneum: report of a case. *Surg Today* 2000;30:454-7.
- 7) Chan KS, Tan CK, Mak CW, Chia CC, Kuo CY, Yu WL. Computed tomography features of spontaneously perforated pyometra: a case report. *Acta Radiol* 2006;47:226-7.