

## 대 망 염 전

울산대학교 의과대학 외과학교실 소아외과

김 성 철·김 인 구

= Abstract =

### Primary Omental Torsion

Seong-Chul Kim, M.D., In-Koo Kim, M.D.

*Division of Pediatric Surgery, Department of Surgery,  
University of Ulsan College of Medicine and Asan Medical Center  
Seoul, Korea*

One case of primary omental torsion in a 10 year-old, 43 kg boy is presented. He presented with a history of acute, continuous pain in the upper abdomen, aggravated by changes of position. Physical examination of his abdomen showed board-like rigidity, tenderness and rebound tenderness over the entire abdomen. The preoperative diagnosis was perforated peptic ulcer. Exploratory laparotomy revealed torsion of the greater omentum. The torsed omentum was excised and the outcome was good. Omental torsion is a rare surgical condition and is difficult to diagnose prior to operation. Therefore, in case of negative exploration for acute abdomen, the omentum should be included among the organs examined. In addition, careful search for an inflammatory focus should be made, because secondary omental torsion with intraabdominal sepsis is much more common than primary torsion.

**Index Words:** *Omentum, Torsion*

의 증세를 보인 대망염전 1예를 보고하는 바이다.

### 서 론

대망염전은 수술전에 진단이 되는 예는 거의 없으며, 대개 급성충수염 등으로 개복한 후에야 진단이 가능한 매우 희귀한 질환이다. 저자들은 하루 전부터의 갑작스런 상복부 동통을 호소하는 10세 남아에서, 범발성 복막염의 진단하에 개복하여, 대망우측부의 직경 5 cm의 염전을 절제한 후, 잘 회복된 예를 경험하였다. 이에 저자들은 범발성 복막염

### 증 례

체중 43 kg(97 백분위수 이상)의 10세 남아가 하루 전부터 갑자기 시작된 상복부 동통을 주소로 내원하였다. 동통은 지속적이었고, 몸을 움직일 때 더욱 심하였다고 한다. 식욕부진과 오심, 한 차례의 노란색 구토가 있었다 한다. 혈변이나, 새벽에 속이 쓰려 잠을 깬 적은 없었으며, 수술의 과거력이나 외





Fig. 1. Operative finding: clockwise torsion of the right omentum.

상의 병력도 없었다. 내원시 체온은  $37.6^{\circ}\text{C}$  였고, 무릎을 굽혀 웅크린 채 오른쪽으로 누워 있었으며, 짜증스러운 반응을 보였다. 복부는 딱딱하였고, 압통과 반사통이 전(全)복부에 걸쳐 있었으나, 특히 우상복부에서 심하였다. 장음은 감소되어 있었다. 항문수지 검사에서 혈변의 증거는 관찰되지 않았다. 말초혈액 백혈구 수는  $11,500/\text{mm}^3$  이었고, 간효소 및 빌리루빈, creatinine는 정상범위였다. 소변검사에서도 이상소견은 없었다. 흉복부 단순촬영에서 유리기체는 보이지 않았고, 마비성 장폐색의 소견이 있었다. 범발성 복막염(특히, 소화성궤양 천공)의 진단하에 상복부 정중절개를 통한 개복술을 시행하였다. 복강내에 짙은 암갈색의 복수가 소량 있었다. 우측대망의 유리편 일부가 시계방향으로 여러번 꼬여 있었고 울혈과 부분출혈의 소견을 보였다. 위, 십이지장, 담낭, 충수돌기에는 이상소견이 관찰되지 않았다. 염전된 대망을 꼬여있는 채로 절제하였으며, 술후 환아는 순조로운 회복을 보였다.

## 고 안

대망의 염전은 매우 드문 질환으로, 그 정도에 따라 경한 부종만을 야기하거나, 심한 경우에는 교액과 괴사를 야기하기도 한다. 이는 대개 탈장, 낭종, 종양, 염증, 수술창 등에 의해 대망의 유리판이 유착되어 발생하나, 드물게 대망자체의 해부학적 변형이나, 동정맥의 길이 차이 등에 의해 일차적 염전이 발생하기도 한다<sup>1,2</sup>. 남자에서 보다 많이 발생하며,

연령별 발생빈도는 비슷한 것으로 알려지고 있다<sup>1</sup>. 유발인자로써 대망의 전이를 초래하는 과다한 운동, 체위의 급작스런 변화, 기침, 비만, 과식 등이 있다<sup>3</sup>. 대망은 복강의 전반부를 덮고있는 앞치마와 같은 구조를 가지며, 우측부의 유동성이 더 좋아 염전이 좌측보다 흔하다<sup>1</sup>. 염전의 방향이 보고된 16예중 10예는 시계방향, 6예는 시계반대방향이었다 한다<sup>1</sup>.

대망염전은 급성충수염과 비슷한 임상상을 보인다. 복부동통이 주된 증상이며, 복부 어느 부위에서나 발생할 수 있으나, 80%의 환자에서 우하복부로 국한되는 양상을 보인다<sup>1</sup>. 이학적 검사상 압통, 반사통, 근육강직 등의 국소적 복막염 소견을 보인다. 그러기에 대부분의 예에서 급성충수염을 의심하여 개복술이 시행되었던 것으로 보고되고 있다<sup>1-6</sup>. 그러나 식욕감퇴, 오심, 구토 등의 위장관 증상이 드물고, 증상 발현으로부터의 시간이나 저명한 복막 자극증상에 비하여 체온상승이 미미한 것이 한 감별점이 된다<sup>4-6</sup>. 복부CT가 진단에 도움이 된다는 보고가 있으나<sup>7</sup>, 급성충수염이 의심되는 환자에서 CT를 시행하는 것은 극히 예외적이기에 실질적이지 못하다. 본 증례에서는 전 복부, 특히 우상복부의 통증과 압통, 반사통, 복벽강직 등을 보였으나, 다른 보고들과 마찬가지로 체온상승은 미미하였다.

때로는 염전이 저절로 환원되어 수 년간에 걸친 간헐적인 복부동통을 호소하는 예도 있다<sup>6</sup>. 뿐만 아니라, 염전된 대망을 그대로 두면 장기간의 장폐색과 고열이 동반되거나<sup>8</sup>, 정맥류의 차단, 출혈성 삼출, 출혈, 대망의 괴사, 섬유화, 농양 등으로 진행될 수 있다<sup>9</sup>. 그러므로 염전된 대망의 절제가 필수적이라 생각된다<sup>1,4</sup>.

결론적으로 대망염전은 매우 드문 질환으로 염전된 대망의 절제로 치료될 수 있으며, 급성복증의 한 원인이기에 개복시 염두에 두어야 할 것이다. 특히 급성충수염과 대단히 비슷한 임상상을 보인다는 것에 주목해야 한다. 그러므로 급성충수염으로 생각하고 개복하였으나 충수돌기가 정상이고 장액성 혈성액이 복강내에 있을 때에는 대망을 확인하여야 할 것이다. 또한 대망염전이 있을 때에는 일차정보다는 이차성인 예가 더 많으므로, 원인 병변의 유무도 함께 살펴야 한다<sup>1,2,4,5,10,11</sup>.



참 고 문 헌

1. Mainzer RA, Simoes A: Primary idiopathic torsion of the omentum. Arch Surg 88: 974-983, 1964
2. Choen S, Nambiar R: Primary idiopathic torsion of the greater omentum. Acta Chir Scand 156:171-172, 1990
3. Leitner MJ, Jordan CG, Spinner MH, Reese EC: Torsion, infarction and hemorrhage of the omentum as a cause of acute abdominal distress. Ann Surg 135:103, 1952
4. Chew DKW, Holgersen LO, Friedman D: Primary omental torsion in children. J Pediatr Surg 30:816-817, 1995
5. Swoeney MJ, Blestel GA, Ancalmo N: Primary torsion of the greater omentum. JAMA 249:3073, 1963
6. Parr NJ, Crosbie RB: Intermittent omental torsion - an unusual cause of recurrent abdominal pain? Postgraduate Med J 65:114-115, 1989
7. Ceuterick L, Baert AL, Marchal G: CT diagnosis of primary torsion of greater omentum. J Comput Assist Tomogr 11: 1083-1084, 1987
8. Adams JT: Primary torsion of the omentum. Am J Surg 126:102-105, 1973
9. Barcia PJ, Nelsen TG: Primary segmental infarction of the omentum with and without torsion. AM J Surg 126:328-331, 1973
10. 김기봉, 오성태, 문용화: 원발성 대망염전증. 외과학회지 42:404-407, 1992
11. 박원혁, 김봉오, 방창덕: 원발성 대망염전. 외과학회지 13:158-161, 1971