

자궁근종과 골반염에 동반된 골반내 폐흡충증 1례

이연희, 박은희, 김원철, 최유덕, 박지흥*

중앙길병원 산부인과

국문초록: 폐흡충은 주로 폐장내에 기생하지만 때로는 폐 이외의 다른 장관조직을 침범하기도 한다. 평소 하복부 동통을 호소하던 51세 여자 환자가 부인과적으로 자궁근종과 만성골반염으로 진단되어 전자궁적출술을 시행받았다. 수술시 자궁근종이 있었고 골반조직은 만성골반염으로 인하여 자궁 및 자궁부속기와 대장막간에 심한 유착소견을 보였고 골반 유착부위 대장막 조직생검에서 우연히 폐흡충란을 발견하였다. 골반내 이소기생 폐흡충증은 비교적 드문 예로써 수술시 우연히 발견되는 경우가 많다. 본 례의 골반염증은 만성폐흡충증에 의한 것이라고 추정해 볼 수 있어 문헌고찰과 함께 이에 보고하는 바이다.

폐흡충증의 중요한 유행지는 극동지방으로써 우리나라도 농후 감염지역이었다. 1970년대 이후 생활습관 및 위생관념의 발달과 더불어 Bithionol과 Praziquantel치료로 국내에서는 현저하게 환자수가 줄었지만 아직도 중요한 기생충질환이다. (성건형 외, 1989; 조승열 외, 1991)

폐흡충증은 간흡충과는 달리 인체에 침입한 후 본래의 기생 장소인 폐 이외의 타장기로 이행하여 이소기생을 일으키는 일이 많으며 이소기생의 기전은 인체에 침입한 피낭유충의 복잡한 이행경로 때문이라고 생각된다.

1887년 Otani가 최초로 뇌, 간, 복벽, 복강, 흉곽막, 장간막 등에서 폐흡충의 낭종을 발견한 이래 수많은 이소성 기생례가 보고되었고, 이소기생의 다발 부위는 뇌, 척수, 비뇨생식기관 등을 들 수 있다. 기타 부위로서 심낭, 췌장, 대장막, 장간막, 음낭, 부고환, 전립선, 척수, 안와, 피하조직, 난소, 난관, 자궁 등이 있다. 대장막에 기생한 경우는 현재까지 12여례가 보고되어 있으며 서해부 림프결절에 기생한 경우 1례가 보고되어 있다(Xialong et al., 1991). 산부인과 영역에서 보고된 이소기생의 예를 살펴보면 1959년 Hsu et al.이 여성 생식기관을 침범한 폐흡충증 2례중 1례에 있어 원발성 불임과의 연관성을 제시한 이후 정종진 외(1968)는 폐흡충이 난관을 침범하여 난관염을 일으키고 불임을

초래한 예를 보고하였고 남상륜 외(1982)는 자궁근종의 수술시 우연히 대장막에 결절을 형성한 폐흡충증 1례를 보고하면서 불임의 원인중의 한 인자(因子)로 추정하였다. 홍성태 외(1982)는 폐흡충이 난소와 폐를 위시한 피하조직등을 침범한 전신성 폐흡충증을 보고하였으며 이인식 외(1989)는 자궁경부암 수술시 우연히 발견된 골반내 림프결절에 기생한 례를 보고하였고 정운상 외(1988)는 폐흡충이 난소를 침범하여 종괴를 일으킨 경우를 보고하면서, 한국과 같은 유행지역에서는 이유없이 하복부 동통을 호소하는 경우에는 폐흡충 감염에 대해서 일단 고려해볼 가치가 있다고 제시하였다.

본 환자는 51세된 여자 환자로서 수년전부터 하복부와 하요추부 동통과 증등도의 대하가 있었으며 수개월 전부터 간헐적인 소량의 질출혈이 있었다. 환자의 성장지는 여수와 부산이었으며 어렸을때 게를 날 것으로 먹은 기억이 있었고, 21세경 늑막염으로 잦은 기침과 호흡곤란이 있었고, 24세경 인천의 모종합병원에서 디스토마감염증으로 진단받고 Bithionol을 복용하였고 그후 증상없이 지내왔다. 산과적 기왕력으로는 20년전 제왕절개술에 의해 남아를 분만 했었다. 환자는 하복부 동통과 소량의 질출혈을 주소로 본원 산부인과 외래를 방문하였고, 진찰 소견상 체격은 신장이 150cm 체중은 48kg으로 증등도 였고 전신상태는 비교적 양호한 편이었다. 체온은 36.6도, 청진상 심장 및 폐장에서 이상 소견은 없었으며 복부 촉진상 특별한 소견은 없었다. 산부인과적 진찰소견상 육안적으로 외음부와 자궁경부는 정상이었고 내진상 자궁은 커져있었고 양

* 논문접수 1993년 5월 25일, 수정 재접수 7월 27일
* 별책 요청 저자

측부속기에 특이한 소견은 없었다. 이화학적 검사 소견으로는 혈액검사상 혈색소 10.8g/dl, 적혈구 용적 33%, 백혈구 4,400/mm³, 호산구는 1%이었고, 소변검사, 대변검사, 간기능검사, 심전도, 흉부 X-선 등은 모두 정상이었다. 수술소견으로 자궁은 우측 기저부 쪽으로 어긋난 주먹만한 크기의 종괴가 돌출되어 있었고, 복막, 대망막과 자궁이 육아조직의 증식상과 함께 주위조직에 심한 유착과 염증 소견을 보이고 있었다. 전자궁적출술, 우측 난관난소 절제술, 부분 대망막 절제술 및 유착박리술을 시행하였다. 적출된 장기의 조직병리학적 소견상 자궁근층, 평활근층과 자궁경부염증이 있었고 절제한 대망막 조직에서 초자양 피사 물질과 그 주위에 호산구와 다수의 폐흡충란으로 인정되는 충란이 발견되었다(Figs. 1 & 2). 수술후 폐흡충증 항원에 의한 피내 반응의 결과는 팽진의 크기가 80mm²로 양성이었으며 3회에 걸친 객담과 대변검사에서 폐흡충란은 발견되지 않았다. 효소-면역진단법

(ELISA)을 이용한 폐흡충 특이 IgG항체 혈청검사를 중앙대학교 의과대학 기생충학교실에 의뢰한 바 흡광도 0.24로 양성 반응을 나타내었다. 이로써 환자의 폐흡충 감염을 확인할수 있었고 폐흡충증 환자의 현증 진단에 의의가 있는 폐흡충증 특이 IgG 항체검사에서(조승열 외, 1983)양성이었으나 항체가 높지는 않았고 또 조직에서도 충체가 이미 괴사하고 충란만이 남아 있었던 점으로 보아 상당히 오래된 병변으로 생각된다. 과거에 폐흡충에 감염되고 치료받은 경력으로 보아 그때 치료가 불충분하여 충체가 남아 있었을 가능성도 있지만, 그 후 경과한 시간이 길므로 재감염되었을 가능성도 높다고 볼 수 있다.

폐흡충의 골반내 이소기생태는 대부분이 골반 수술시 우연히 발견되며 수술 전에 진단되는 예는 극히 드물다. 폐흡충증은 프라지칸텔의 등장으로 내과적인 치료가 완전하게 되는 질병이므로 수술전에 확실하게 진단한다면 일차적으로 내과 치료의 대상이라 하겠다. 저자들은 이 증례에서 만성골반염과 자궁근층 수술시 폐흡충란을 골반유착부위 대망막 조직에서 발견하고 만성골반염이 폐흡충증에 의하여 유발되었을 가능성이 높다고 추정한다.

앞에서 기술한 산부인과적 이소기생 폐흡충증의 몇 레에서는 불임과의 관련성을 제시하였는데 이는 결국 폐흡충증에 의한 골반염이 선행된 후 불임이 오지 않았나 생각해볼 수 있다. 최근 국내에서는 폐흡충증 감염율이 현저히 감소되기는 했지만 이유없이 하복부 동통을 호소하는 경우에 폐흡충 감염에 의한 골반염의 경우도 감염진단에서 고려해야 할 것으로 생각된다.



Fig.1. Section of a cystic mass in the pelvic omentum, showing necrotic content surrounded by fibrous wall. HE stain, × 40 original magnification.
Fig. 2. Inside the fibrous wall, numerous parasite eggs were palisading. The eggs measured 93-99 μm long, and showed operculum. HE stain, × 200 original magnification.

참고문헌

남상륜, 안덕호, 김청수, 장윤석(1982) 대망막 폐흡충증의 1례. 대한산부회지 25(5): 655-658.
 성건형, 이규택, 신동호, 박성수, 이정희(1989) 가족적으로 발생한 폐흡충증(5가족예). 결핵 및 호흡기 질환 36(4): 369-374.
 이인식, 정재현, 이병익, 강순범(1989) 자궁경부암에 동반된 골반 임파결절 폐흡충증 1례. 대한산부회지 32(7): 1006-1010.
 정운상, 문두환, 윤병철 외(1988) 난소와 대망막을 침범한 폐흡충증 1례. 대한산부회지 31(7): 1002-1007.
 정종진, 김영한(1968) 불임을 초래한 폐흡충증의 이소기생. 대한의학협회지 11(9): 75-78.
 조승열, 이동근, 강신영, 김석일(1983) 면역효소진단법을 이용한 폐흡충증 유행의 역학조사. 대한기생충학잡지 21(2): 246-255.
 Cho SY, Kang SY, Kong Y, Yang HJ(1991). Metacercarial infections of *Paragonimus westermani* in freshwater crabs sold in markets

in Seoul. *Korean J Parasit* 29(2): 189-191.
Hong ST, Lee SH, Chi JG, Jin YS, Kim CS, Chang YS
(1982) A case of systemic paragonimiasis with
ovarian involvement. *Korean J Parasit* 20(7):
53-59.
Hsu CT, Ma YM, Wang TT(1959) Paragonimiasis

involving female genital organs, report of two
cases. *Obst Gynecol* 14(4):461-466.
Xialong J, Weihua L(1991) Inguinal lymph node
infection with paragonimiasis. *Human Pathol* 22
(8): 842.

=Abstract=

A case of pelvic paragonimiasis combined with myoma uteri and
pelvic inflammatory disease

Yeun Hee Lee, Eun Hee Park, Won Cheul Kim, You Duk Choi, Ji Hong Park*

Department of Obstetrics & Gynecology, ChungAng Gil General Hospital, Incheon 405-220, Korea

Paragonimus westermani is a lung fluke of humans that is usually found in the lungs but may be found elsewhere in many unusual locations. A case of pelvic paragonimiasis was found incidentally by surgical intervention of inflammatory disease and myoma uteri. She was a 51-year-old Korean woman complaining of lower abdominal pain and intermittent vaginal spotting. Numerous *Paragonimus* ova were observed in the resected omentum in the pelvis after total abdominal hysterectomy. It is suggested that pelvic paragonimiasis may be one of causative agents of pelvic inflammatory disease.

Key words: *Paragonimus westermani*, pelvic inflammatory disease, ectopic paragonimiasis
[*Korean J. Parasit.* 31(3): 201-303, September 1993]

* Corresponding author