

성숙 난소 기형종의 질식 적출술 1예

영남대학교 의과대학 산부인과학교실
정기목 · 이현우 · 김기완 · 고민환

Vaginal Removal of Mature Cystic Teratoma in Postmenopausal Woman

Ki Mog Jung, Hyun Woo Lee, Ki Wan Kim, Min Whan Koh

*Department of Obstetrics and Gynecology
College of Medicine, Yeungnam University, Daegu, Korea*

- Abstract -

Mature cystic teratomas, commonly called dermoid cysts, are the most common benign germ cell tumors of ovary in women of reproductive age. Mature cystic teratoma that constitutes 10-25% of ovarian tumors and 95% of teratoma, is germ cell tumor of the ovary.

This occurs frequently in women less than 20 years old, but it can be found upto 10-20% in postmenopausal women. And in women over the age of 50, a mature cystic teratoma is likely to change into malignant form.

Traditional surgical methods of mature cystic teratoma treatment include transabdominal cystectomy, oophorectomy, hysterectomy and(or) bilateral salphingoophorectomy. Recently laparoscopic approach replaces transabdominal surgeries in many cases. Vaginal removal of mature cystic teratoma is unique and rare. Compared with laparotomy, transvaginal approach is characterized by shorter hospital stay and lower morbidity rate. Compared with laparoscopic operation, transvaginal approach has advantages of no visible operative scar and lower intraoperative tumor spillage. The decision for surgical methods is related with patients'

situations and surgeon's preference.

We report 1 case of vaginal removal of mature cystic teratoma as a part of vaginal hysterectomy in old age patient.

Key Words: Mature cystic teratoma, Vaginal removal, Tumor spillage, Tactile operation

서 론

성숙 난소 기형종은 모든 난소 종양의 10-25%, 모든 난소 기형종의 95%를 차지하는 생식세포종으로(Stuart 등, 1983), 이는 주로 20세 이하 여성에서 생기나 폐경기 여성에서 생기는 경우도 10-20%를 차지한다(Gordon 등, 1981; Lakkis 등, 1985; Pepe 등, 1986). 수술적 치료는 전통적으로 개복하여 낭종제거술, 난소 절제술, 전자궁 적출술 및 일측 혹은 양측 난소, 난관 절제술을 시행하는데(Ayhan 등, 1991) 최근에는 복강경을 통한 종물 제거술을 많이 시행하고 있다. 성숙 난소 기형종의 수술적 치료로 질을 통한 종물 제거술은 독특하고 드문 방법이다. 전통적으로 시행해온 개복술은 수술 시야가 좋고 종양의 완전 제거가 용이한 장점이 있어서 입원 기간이 길고 수술에 따른 합병증 발생율이 높으며 복부 상흔이 남는 단점이 있다. 최근에 많이 시행하고 있는 복강경적 종물 제거술은 입원 기간이 짧고 합병증 발생율이 낮으나 복강내 종물 파열에 따른 누출의 위험이 높아 이에 따른 급성 복막염과 육아종성 복막염의 위험이 높고 종물의 완전 절제가 힘든 단점이 있다. 질을 통한 종물 제거술은 개복술과 비교할 때 입원 기간이 짧고 다른 합병증 발생율이 낮고, 복강경적 종물 제거술에 비해서는 상대적으로 누출의 위험성이 낮고 수술 흉터가 보이지 않는다는 장점이

있으나 시행시 좁은 수술 시야로 인해 난소 절제술을 병행할 때 어려움이 있다. 따라서 어떤 수술 방법을 택할지는 환자의 상태와 집도의의 기호에 따라 달라진다(Varma 등, 2001).

폐경기 이후 여성에서는 악성 종양의 가능성성이 있어 종양 제거시 완전히 제거하기 위해(en block method) 흔히 개복술을 시행하나 저자들은 51세의 폐경기 여성에서 성숙 난소 기형종으로 의심되는 우측 난소 종물(악성의 가능성을 완전히 배제할수 없는)을 질을 통하여 자궁적출술 및 양측 난소 난관 절제술로 안전하게 제거할 수 있었기에 이에 대한 우리의 경험을 보고하고자 한다.

증례

환자: 박 ○ 연 51세

주소: 우측 난소 종물

출산력: 4-0-2-4

월경력: 초경은 15세에 있었고 주기는 28일로 규칙적이었으며 5일간 지속되었고 양은 조금 많은 편이었으며 월경전 생리통이 있었다.

기왕력: 95년 11월경 우측 유방 종물 보여 절제조직생검을 시행하였고 3년 전부터 고혈압 진단받고 고혈압강하제 투여중이며 다른 복부 수술의 기왕력은 없었다.

가족력: 특이 소견 없음

현병력 :상기 환자 2001년 2월 9일 개인 병원에서 시행한 정기검진상 시행한 초음파검사상 우측 난소 낭종 보여 2001년 3월 2일 본원 산부인과 외래에서 시행한 초음파 검사상 7 cm 크기 우측 난소 낭종을 보여 난소 기형종을 의심하고 2001년 3월 25일 수술을 위하여 입원하였다.

입원시 진찰소견 :혈압은 150/90, 체온은 36.6 °C, 맥박은 78회/min 이었으며 환자 상태는 대체로 양호하였다.

골반 진찰 소견 :회음부와 질 등에는 이상 소견이 없었으며, 자궁은 전굴 되어 있었고 우측 부속기에서 주먹크기의 움직임이 있고 부드러운 종물이 만져졌으며, 압통은 없었다.

이학적 소견 :혈액학적 검사, 일반화학 검사, 뇨검사, 혈액응고 검사는 모두 정상이었다. 종양 표지물 검사상 CA19-9는 12.13, CA125는 51.11 이었다. 복부 초음파 검사상 우측난소에 고반향성의 석회화상이 보였다.

수술 및 입원 경과 :수술은 2001년 3월 26일 척추마취하에 질식자궁적출술 및 양측 부속기 제거술을 시행하였고 총 수술시간은 135분이 소요되었다. 조직검사상 우측난소 성숙기형종, 자궁근종으로 진단되었다. 환자는 수술 후 첫째날 조기 보행이 가능하였고 경미한 수술부위의 통증을 호소하였다. 배뇨 곤란, 열, 수술 말단부 출혈 및 혈종 등의 합병 없이 수술 후 2일 후에 퇴원하였다.

병리 조직 진단 :자궁은 11.0x6.5 cm 크기였고 무게는 173.0 gm 이었고 자궁 평활 근종이 있었다. 우측난소는 8.0x6.0x5.0 cm 크기였고 외부 표면은 회색과 노란색이 섞여 있었고 말랑말랑한 양상을 보였으며 절단시 노란색 캐라틴 물질과 모발이 포함된 성숙 난소 기형종이었다. 좌측 난소는 파열되었고 4.5x2.8 cm 크기였다.

고 찰

본 저자들은 폐경기 여성에서 발생한 성숙 난소 기형종의 치료로 질식 자궁 적출술 및 양측 난소 난관 절제술을 시행하였다. 전통적으로 성숙 난소 기형종의 수술적 치료로는 개복술을 통한 종물 제거술을 시행해왔으며 현재는 복강경적 종물 제거술의 빈도가 높아지고 있다. 그러나 종물의 크기가 큰 경우 복강경적 종물 제거술이 힘들고(Carlson 등, 1993) 또한 누출의 위험이 있다. 이에 비해 질을 통한 종물 제거술은 개복술에 비해 수술 후 조기 거동이 가능하며 장운동의 회복과 폐기능의 회복이 빠르고 따라서 장폐색등의 합병증이 적으며 수술후 복강내 유착이 적고, 복부 상흔이 없으므로 이에 따른 감염, 열개, 탈장등의 합병증이 없고(Parys 등, 1989), 마취의 깊이와 시간을 줄일 수 있는 장점이 있다. 반면 수술에 대한 충분한 숙련이 있어야 하고 수술시야의 제한으로 여러 가지 조작에 따른 어려움과 심한 출혈이 있을 경우 지혈이 어려운 단점이 있다. 특히 성숙 난소 기형종의 경우 파열시 급성 복막염과 지속적인 누출로 인한 육아 종성 복막염의 위험성이(Stern 등, 1981) 있으므로 질식 수술에서의 숙련도와 조심성이 더욱 필요하다 하겠다(Gitsch 등, 1991).

본 증례는 폐경 여성에서 자궁 평활근종과 성숙 난소 기형종이 동반되어 있었다. 저자들은 양측 난소 난관 절제술을 시행하기 위해 누두꼴 반 인대 절제시 수술 시야가 좁고 위치가 깊어 겪지, 중지를 이용하여 시야가 확보되지 않는 상태에서 접촉에 의한 확인을 하면서 결찰하여 절제하는 수술을 하였다(tactile operation). 성숙 난소 기형종이 없는 좌측 난소는 별 무리 없이 제거 되었으나 오른쪽 난소는 성숙 난소

기형종의 종물 효과로 인해 누두꼴반 인대 절제시 어려움이 있었고 파열의 위험성이 있어 조심스럽게 검지와 중지를 이용하여 감각에 의존해 제한된 수술 시야를 극복하였다(tactile operation).

저자들은 비교적 큰 성숙 난소 기형종을 파열 없이 무사히 종물을 제거하였으며 수술 후에도 배뇨곤란, 열, 말단부 출혈, 방광 손상 등의 합병증 없이 조기 회복이 가능하여 만족할만한 결과를 얻을 수 있었다.

참 고 문 헌

- Ayhan A, Aksu T, Develioglu O, Tuncer ZS: Complications and bilaterality of mature ovarian teratomas(clinicopathological evaluation of 286 cases). Aust N Z J Obstet Gynaecol 31: 83-85, 1991.
- Carlson KJ, Nichols DH, Schiff I: Indication for hysterectomy. N Engl J Med 25: 856-860, 1993.
- Gitsch G, Bergen E, Tatra G: Trends in thirty years of vaginal hysterectomy. Surg Obstet Gynecol 172: 2207-2209, 1991.
- Gordon A, Lipton D, Woodruff JD: Dysgerminoma: a review of 158 cases from the emil novak ovarian tumor

- registry. Obstet Gynocol 58: 497-499, 1981.
- Lakkis WG and Martin MC, Gelfand MM: Benign cystic teratoma of ovary. A 6-year review. Can J Surg 28: 444-446, 1985.
- Parys BT, Haylen BP, Hutton JL, Parsons KF: The effect of simple hysterectomy on vesicourethral function. Br J Urol 64: 594-599, 1989.
- Pepe F, Panella M, Pepe G, Panella D, Pennisi F, Arikian S: Dermoid cyst of the ovary. Eur J Gynaecol Oncol 7: 186-191, 1986.
- Stern JL, Buscema J, Rusinshein NB, Woodruff JD: Spontaneous rupture of benign cystic teratoma. Obstet Gynecol 57: 363-366, 1981.
- Stuart GC, Smith JP: Ruptured benign cystic teratomas mimicking gynecologic malignancy. Gynecol Oncol 16: 139-143, 1983.
- Varma R, Tahseen S, Lokugamage AU, Kunde D: Vaginal route as the norm when planning hysterectomy for benign conditions: Change in practice. Obstet Gynecol 97: 613-616, 2001.