

## 자궁각 임신 1례

이화여자대학교 의과대학 산부인과학교실  
박 은 희 · 우 복 희

= ABSTRACT =

### A Case of Interstitial Pregnancy(Unruptured)

Eun Hee Park, M.D., Bock Hi Woo, M.D.

*Depart of Obstetrics and Gynecology, College of Medicine,  
Ewha Womans University, Seoul, Korea*

An interstitial tubal pregnancy is a gestation occurring in the intramural portion of the endosalpinx. Its incidence is estimated to about 2.5% of all gestations. Symptoms and signs of interstitial pregnancy cannot be differentiated from the symptoms and signs of other ectopic pregnancies. Unruptured interstitial gestations are usually diagnosed incidental to the work-up of a suspected ectopic gestation. Ultrasound and diagnostic laparoscopy will aid in establishing the correct diagnosis.

We present a case of unruptured interstitial pregnancy with brief review of literature

### 서 론

자궁의 임신이란 자궁내막 이외의 장소에 수정란이 착상되는 것을 말하며 난관, 복강, 난소, 자궁경관, 광인대 등 여러부위에 올 수 있으나 그 95% 이상이 난관에 착상되는 것으로 알려졌다<sup>1)</sup>.

자궁각 임신이란 난관의 간질부위 (interstitial portion)에 수정란이 착상된 것을 말하며<sup>2)</sup>, 1675년 Mauriceau가 기술한 이래로 350여 정도의 보고가 있다. 빈도는 전체 난관임신의 2.5%에 해당되며<sup>3)</sup> 자궁의 임신은 165 정상임신중 1예의 비율로 발생한다<sup>4)</sup>. 자궁외 임신중 대부분의 자궁각 임신은 흔히 파열된 후에 발견하게되나 특히 파열되지 않은 경우는 수술시 우

연히 발견되기도 한다<sup>5)</sup>.

저자는 비파열성 우측 자궁각 임신 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 이를 보고하는 바이다.

### 증 례

환 자 : 김○영, 25세, 출산력 : G<sub>3</sub>P<sub>0</sub>.

월경력 : 초경은 16세, 주기는 30일 형으로 규칙적이며 지속기간은 2~3일, 양은 정상범위였고 최종월경일은 1983년 5월 11일 이었다.

과거력 : 2년전과 1년전에 임신 2개월에 2회의 인공임신중절을 한 바 있다.

가족력 : 특기사항 없음.

주 소 : 임신 12주 및 하복부 동통.

현병력: 6주전 모 개인병원에서 임신 6주에 인공 임신중절을 실시한 후에도 임신반응 검사상 계속 임신으로 나와서 본원으로 이송되어 초음파검사를 한 결과 자궁내 초기임신낭이 보였다. 그후에 그 개인병원에서 소파수술을 다시 실시하였으나 실패하여 본원에 입원되었다.

입원시 진찰소견: 입원당시 혈압은 120 / 80mmHg, 맥박은 80회/min, 체온은 37℃였으며, 체격 및 영양상태는 비교적 양호하였고 창백해 보이지도 않았다. 복부팽만도 없었고 자궁은 임신 2개월크기로 커져 있었으며 우측 하복부에 경한 압통이 있었으며 질경검사에서 질출혈은 볼 수가 없었다.

검사소견: 혈액검사소견상 혈액소는 12.0gm/dL, 헤마토크리트는 24%, 백혈구는 6,000 / mm<sup>3</sup> 였으며, 소변검사는 정상이었고 임신반응 검사는 임신으로 나왔다. 입원 6주전에 실시한 초음파검사에서는 임신 5주 반 크기로 임신낭만 보였고( Fig. 1 ), 입원당시의 초음파검사에서는 임신 6주 반 크기로 역시 임신낭만 보였다( Fig. 2 ). 간기능검사 및 전해질은 정상범위였으며 흉부 X선검사도 정상이었다.

수술소견: 초음파검사에 의한 자궁각임신의 진단하에 확진을 위하여 진단적 복강경술을 실시한 결과 자궁은 정상크기였으나 우측 자궁각이 제란크기로 커져

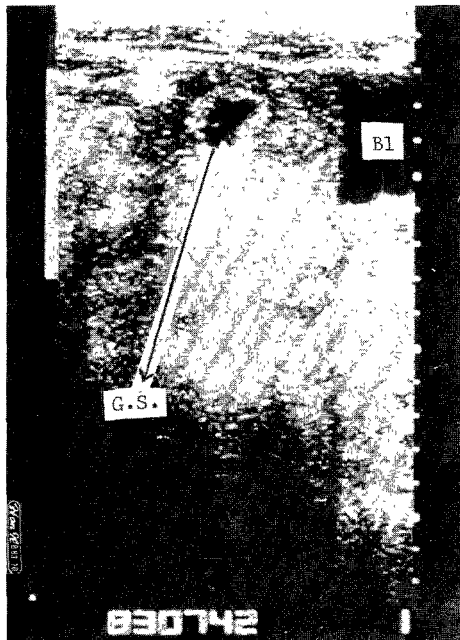


Fig. 1. Unruptured Cornual Pregnancy (first ultrasound). G.S. igestational sac Bl : Bladder

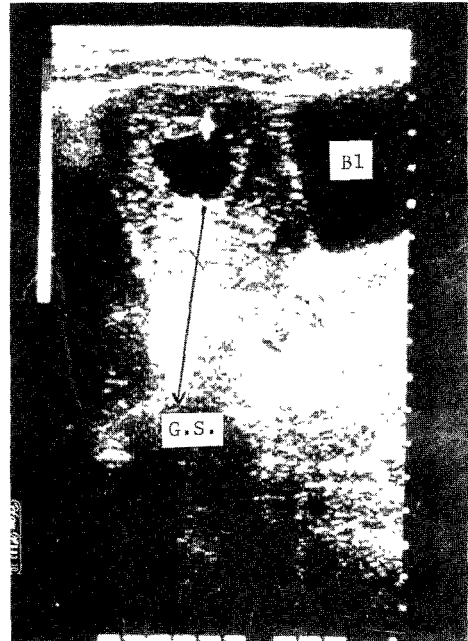


Fig. 2. Unruptured Cornual Pregnancy (second ultrasound, 6 weeks later) G.S: gestational sac, Bl: Bladder.



Fig. 3. Showing right cornual pregnancy (unruptured)

있었다. 그리하여 개복수술을 시행한 결과 우측 자궁각이 5×5×5cm 크기로 커져있었고( Fig. 3 ), 파열되지 않은 상태였으며 자궁과 양측난소와 난관은 모두 정상이었다. 그리하여 우측자궁각을 절개하여 약 20gm의 파열되지 않은 양막낭 및 태반 조직을 얻어내었다( Fig. 4 ).

수술후 경과: 환자는 수술후 특별한 합병증이 없이 양호하여 술후 제 7일에 발사후 퇴원하였다.

병리조직학적 소견: 육안으로 자궁각에서 채취한 태반조직은 현미경적으로 확인되었다( Fig. 5 ). 즉 영양



Fig. 4. Small amniotic sac (unruptured)

세포합포체층 (Syncytiotrophoblastic tissue) 이 자궁근육세포층을 파괴하는 것을 볼 수 있었다.

## 고 찰

자궁각 임신이란 자궁각 (uterine horn) 에 수정란이 착상되는 것을 말한다. 즉 태생기에 양측 Mullerian duct의 융합과정중 불완전한 발달로 생기는 자궁각에 발생하는 임신을 말한다<sup>6)</sup>.

자궁의 임신을 일으키는 요인으로는 여러가지가 있을 수 있으나 Fara와 Verga<sup>7)</sup>는 골반염증, 자궁의 선천기형, 수술적 외상과 자궁종양 등이 가장 흔한 원인이라고 했다. Prichard<sup>3)</sup>는 인공유산 및 자궁내 피임

장치, 불임수술 등의 기왕력이 자궁의 임신의 발생에 중요요인이 된다고 하였고 Te Linde<sup>8)</sup>는 유산후 골반감염이 자궁의 임신의 발생에 중요요인이 된다고 하였으며 Hallatt<sup>9)</sup>는 자궁의 임신중 10%는 자궁내 장치와 관련이 있다고 하였다.

파열되지 않은 자궁각 임신의 임상증상은 다른 어떤 자궁의 임신과도 구별 하기가 힘들다. 공통된 증상은 무월경, 복부동통과 질출혈 등이며 파열되기 전에는 빈혈이나 쇼크는 없다. 자궁각 임신은 다른 자궁의 임신과는 달리 특징적으로 골반강내 종괴 (Pelvic mass) 가 만져진다. 자궁각 임신에서 Ruge-Simon 증후군<sup>10)</sup>이란 영향을 받은 자궁각은 용기돌출로 인해 올라가게 되고 자궁저부 (Uterine fundus) 는 반대편으로 이동이 되며 자궁의 장축을 따라 돌게 되는 것을 말한다.

소파수술이 조기진단에 도움이 되며 소파수술때 융모세포(chorionic villi) 가 없고 특히 탈락막조직(decidual tissue) 이 보이는 경우에 자궁의 임신을 생각해 봐야 하며 소파수술을 시행한 후에도 2주후까지 계속 임신반응검사에서 임신으로 나오면 자궁내 임신이 계속되거나 자궁의 임신일 가능성이 있으므로 진단에 가치가 있으며<sup>12)13)</sup>, 특징적으로 임신낭이 한쪽으로 치우쳐 자궁각에서 보이는 경우는 자궁각 임신으로 진단된다. 그러나 자궁근종으로 인하여 자궁의 형태가 변화된 경우는 진단이 용이하지 않다. 특히 감별진단이 필요한 진단으로는 자궁근종, 조기유산, 난소낭종과 황체 및 난포낭종 등이며 이때의 오진율은 15~35% 나

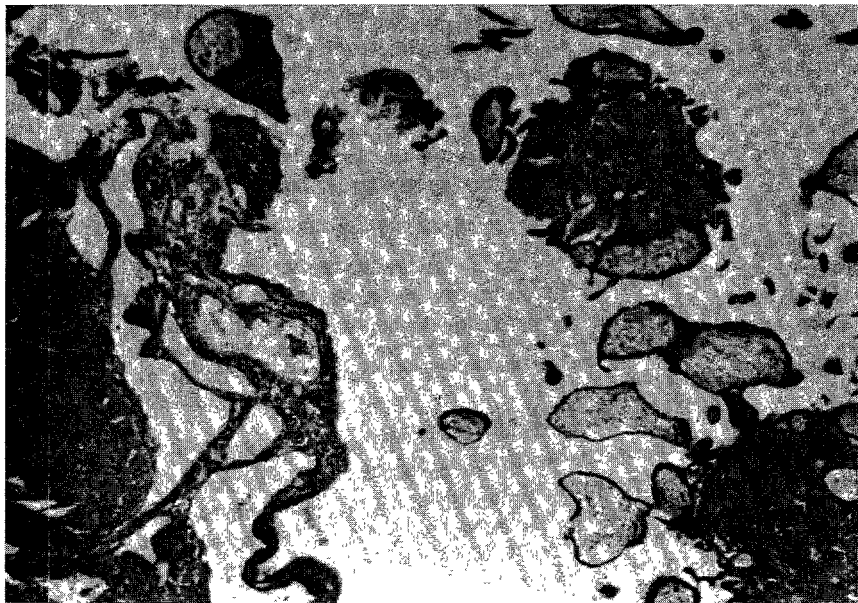


Fig. 5. Chorionic villi between uterine muscle (H&E x100).

된다.

초음파검사로 확진이 안되는 경우에 진단적 복강경술<sup>14)</sup>은 매우 중요하며 특히 파열되지 않은 자궁외 임신의 진단에 큰 가치가 있다. 전형적인 임상증상과 일측 부속기의 축지가 있는 경우에 다글라스친자에서 비응고성 혈액이 천자되지 않는다 하여도 진단적 복강경술을 실시하는 것은 파열되지 않은 자궁외 임신을 진단하는 데 매우 중요하다고 본다.

## 결 론

본 이화여자대학교 부속병원 산부인과에서 비파열된 자궁각 임신 1예를 경험 하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

## REFERENCES

- 1) Jones III, H.W., Julian, C.G., Novak, E.R., Wentz, A.C., and Woodruff, J.D.: Novak's Textbook of Gynecology, 10th ed. Williams and Wilkins Co., 1981, pp. 636-658.
- 2) Chandra, P., Koenigsberg, M., Romney, S.L., Koren, Z., and Schulman, H.: Unruptured Interstitial Pregnancy. *Obstet Gynecol*, 1978, 52:612.
- 3) Prichard, J.A. and Mac Donald, P.C.: Williams Obstetrics, 16th ed. Appleton-Centry-Croft New York: Ectopic Pregnancy. 1980, pp. 527-546.
- 4) Breen, J.L.: A Survey of 654 Ectopic Pregnancy. *Am J. Obstet Gynecol*, 1970, 106: pp. 1004-1019.
- 5) Felmus, L.B. and Pedowitz, P.: Interstitial Pregnancy Survey of 45 cases. *Am. J. Obstet Gynecol*, 1953, 66: 1271.
- 6) Johansen, K.: Pregnancy in a Rudimentary Horn. *Obstet Gynecol*, 1969, 34: 805.
- 7) Fara, F.J. and Varga, A.: Interstitial twin pregnancy with Cornual rupture. *Obstet Gynecol*, 1957, 10: 579.
- 8) Te Linde, R.W. and Mattingly, R.E.: *Operative Gynecology* 5th ed. Philadelphia J.B. Lippincott Co. 1977, pp. 367-368.
- 9) Hallat, J.G.: Repeat ectopic pregnancy: A study of 123 consecutive cases. *Am. J. Obstet Gynecol* 1975, 122: pp. 520-524.
- 10) Crawford, E. and Hutchinson, C.: A Decade of Reports on Tubal Pregnancies condensed from the Literature plus three hundred consecutive cases without a Death. *Am. J. Obstet Gynecol*, 1954. 67: 568.
- 11) Schenberg, L.A.: Ectopic pregnancy and First Trimester Abortion. *Obstet Gynecol*, 1977, 49: 73s.
- 12) Kobayashi, M., Hellman, L.A., Fillist, L.P., et al. Ultrasound: An Aid in the Diagnosis of Ectopic Pregnancy. *Am. J. Obstet Gynecol*, 1969, 103: 1131.
- 13) Gleicher, N., Giglia, R.V., Deppe, G., Elrad, H & Friberg, J.: Direct Diagnosis of Unruptured Ectopic Pregnancy by Real-time Ultrasonography. *Obstet Gynecol*, 1983, 61: 425.
- 14) Twiggs, L.B., Stampf, P. and Davajan, V.: Unilateral twin interstitial ectopic pregnancy: Report of a case. *Obstet Gynecol*, 1977, 49: 70s.