대한대장항문학회지 제 19 권 제 6 호
J Korean Soc Coloproctol Vol. 19, No. 6, 2003

□ 증 례 □

좌골직장강 내에 발생한 유피낭포 1예

전남대학교 의과대학 외과학교실 위장관외과, [1]병리학교실

주재균 · 류성엽 · 김동의 · 김영진 · 이제혁[1]

Dermoid Cyst in the Ischiorectal Space

-A case report-

Jai Kyun Joo, M.D., Seong Yeob Ryu, M.D., Dong Yi Kim, M.D., Young Jin Kim, M.D., Je Hyeok Lee, M.D.[1]

Division of Gastroenterologic Surgery, Departments of Surgery and [1]Pathology, Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

Despite the relatively common incidence of sacrococcygeal dermoids, rectal or vaginal cysts are uncommon. We report a case of a dermoid cyst occurring in the ischiorectal space. A 42-years-old woman visited our hospital because of anal pain. Computed tomography showed a well-circumscribed cystic mass of about 9×9×8 cm along the ischiorectal space abutting the vagina and occupying almost the entire pelvic cavity. The resected tumor was a cyst entirely covered with a firm, fibrous, capsule, which was filled with an amorphous white creamy substance. The histological findings showed that the cyst consisted of a keratinizing stratified squamous epithelium with sebaceous glands, which was compatible with a benign cystic teratoma. The patient had an uneventful postoperative course and was discharged from the hospital 5 days after the opreation. J Korean Soc Coloproctol 2003;19:391-393

Key Words: Dermoid cyst, Ischiorectal space
유피낭포, 좌골직장강

서 론

골반강 내에 생기는 종양 중에서는 위장관 벽이나 질벽으로부터 기원한 경우는 드문 반면에 난소를 침범하는 기형종이나 낭종성 병변은 흔하다. 또한, 유피낭종의 경우에도 항문후벽이나 미저골에서 유래되는 경우가 흔하지만 직장이나 질벽과 유착되어 질벽 변연부로부터 골반강 내까지 침범되는 것은 매우 드문 것으로 알려져 있다.

저자들은 항문통과 좌골직장강 내 종양으로 내원한 환자를 수술 후 조직학적으로 유피낭종으로 확진된 1예를 치험하였는 바, 비교적 드문 경우라고 생각되어 간단한 문헌 고찰과 더불어 보고하는 바이다.

책임저자: 김영진, 광주광역시 동구 학 1동 8번지
전남대학교 의과대학 외과학교실 위장관외과 분과
(우편번호: 501-707)
Tel: 062-220-6452, 6456, Fax: 062-227-1635
E-mail: kimyjin@chonnam.ac.kr

증 례

환 자: 박○순, 여자 42세

주 소: 약 1개월간 지속된 변비와 항문통

과거력: 약 10년 전에 질내의 종물 절제술을 시행 받은 적이 있으며, 그 외 특이한 과거력은 없었다.

현재력: 약 1달 전에 시작된 항문통이 지속적으로 발현되며 증상의 호전이 보이지 않아 내원하였다.

이학적 소견: 전신상태는 양호하였으며, 복부에 종물이나 압통은 존재하지 않고 직장수지 검사, 산부인과적 내진 및 에스 결장경 검사상 특이소견은 보이지 않았다.

검사 소견: 말초혈액검사상 혈색소 12.1 g/dl, 헤마토크리트 35.6%, 백혈구 10,300/mm^3, 혈소판 178,000/mm^{3}이었고, 혈당은 135 mg/dl으로 약간 높았으며, 그 외 다른 혈액 화학 검사는 정상소견을 보였다.

방사선 소견: 단순 복부 촬영상 경증의 장폐색 소견을 보이고 있었으며, 복부 전산화 촬영상 9×9×8 cm 크기의 낭종성 병변이 좌골의 우측에서부터 질벽과 직장을 누르면서 골반강 내까지 커져 있었다(Fig. 1).

수술 소견: 수술 전 처치로 장세척은 시행하지 않았으며, 전신마취하에 환자를 Prone Jack-Knife 자세를 취하게 한 뒤, 미골의 후방에서 우측으로 치우쳐 수직으로 절개선을 넣고, 항문거근을 상방으로 밀어내자, 우측 질궁 및 직장 후벽에 유착되어 있는 낭종의 일부가 노출되었다. 주위 조직의 손상 및 출혈 등을 방지하면

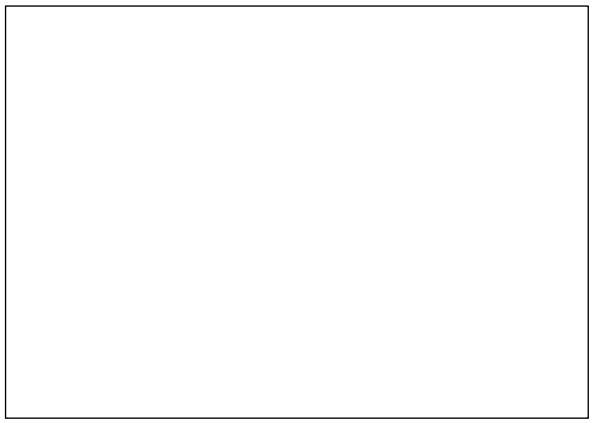

Fig. 1. A computed tomography show an about 9×9×8 cm sized well-circumscribed cystic mass along the ischiorectal space, occupying almost the entire pelvic cavity.

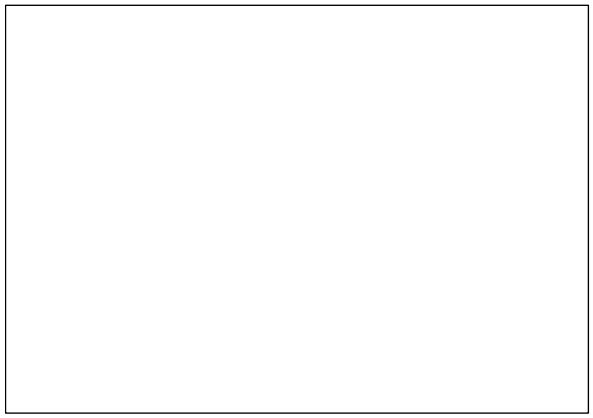

Fig. 2. The histological finding show subepithelial inflammatory cell infiltration and luminal keratinized materials (H&E stain, ×200).

서 조심스럽게 질벽과 직장벽으로부터 낭종을 분리하였다. 주위조직과의 유착으로 파열의 위험은 있었으나 별다른 문제는 발생하지 않았으며, 적출 후 200 cc 용량을 가진 폐쇄성 배액관을 삽입하였다.

육안 소견: 낭종의 표면은 부드러웠으며, 제거된 낭종의 내부에서는 유백색의 지방성 액체와 함께 타액처럼 끈끈하면서 쉽게 부스러지는 조직들이 포함되어 있었다.

조직학적 소견: 낭종의 벽은 편평상피조직으로 이루어져 있고, 주위에 염증성 세포가 침윤되어 있으며, 낭종의 내부에는 각질물질이 관찰되었다(Fig. 2).

술 후 경과: 환자는 수술 후 경미한 통증이 발생하였으나 진통제로 완화되었고, 식이도 정상적으로 진행되었다. 환자는 배액관을 수술 후 제3병일째 제거하고, 제 5병일째 별다른 합병증 없이 퇴원하였다.

고 찰

유피낭종은 감별진단 및 치료의 문제점, 병인론에 대한 의문점 등에 대해서 많은 연구자들이 관심을 가져온 질환으로, 병변은 태생학적 발생단계에서 외배엽으로부터 융합선을 따라 발생하는 질환이다. 보통 유년기 전까지는 발현되지 않으며, 통상적으로 남성보다는 여성에게 흔한 질환이다. 대부분의 경우 난소에서 발생하는 것으로 알려져 있으며, 그 이외의 부위로는 두경부, 종격 등 및 천골의 전방 등이다. 하지만, 위장관내에서 기원하는 유피낭종 중에서도 직장벽이나 좌골 직장강 등에서 발생하는 경우는 매우 드문 것으로 되어 있으며, 남성에서 발생한 직장 유피낭종은 겨우 1예만이 보고되었을 뿐이며,[1] Hirose 등[2]도 질변연부에 발생한 경우도 단지 2예만이 발견되었다고 밝힌 바 있다.

Sakurai 등[3]이 보고한 직장벽에서 유래된 유피낭종의 경우 항문을 통해 머리카락 등이 돌출되는 증상이 나올 수 있으나, 본 예의 환자의 경우는 낭종의 크기가 커짐에 따라 직장을 압박하여 변비와 더불어 항문통이 발생하였다. 증상이 없는 경우에는 여러 가지 방법으로 진단을 할 수 있는데, 직장 초음파나 골반전산화단층촬영이나 자기공명촬영 등을 이용할 수 있다.[4] 본 예의 환자의 경우는 전산화단층촬영만으로 좌골직장강 내의 낭종으로 진단하고 다른 검사는 시행하지 않았다.

앞서 언급한 바와 같이, 골반강이나 직장후벽에 발생하는 유피낭종의 경우 난소의 기형종으로부터 유래된 경우 등과 감별진단을 해야 하는데, 난소에 발생한 원발성 기형종의 경우는 쉽게 구분할 수 있지만, 드물게 주위 조직으로 직접 침범하거나 직장 내나 골반강 내로 파열된 경우 낭종의 기원을 파악하기가 힘든 것으로 알려져 있다.[5] Peterson 등[6]은 난소에 발생한 1,007예의 양성 낭종성 기형종 중에서 오직 13예만이 골반강이나 주위장관으로 파열되었다고 보고한 바 있으며, 이러한 경우에 종양의 기원이 난소인지, 혹은 직장이나 골반강 내 다른 조직인지 확실히 결정하기 힘들다고 하였다.

현재까지 직장벽이나 골반강 혹은 좌골직장강 내 생기는 낭종 중에서 악성 기형종의 발생은 보고된 바 없기 때문에 치료에 있어서 낭종의 완전절제술이 선호되고 있다. 수술 시 접근방식으로는 낭종의 위치에

따라 변화할 수 있지만, 복부 접근법과 천골하방로 접근법 혹은 괄약근 주위 접근법 등이 있으며, 복막 굴절부 하방에 생긴 경우에는 후자의 방법이 더 유용하다고 할 수 있다. 하지만, Guillem 등[7]은 직장후벽에 생긴 종양이라 할지라도 후방접근법보다 복부접근법이 기능적 장애나 이환율의 상승 없이 안전하게 사용될 수 있다고 보고하였다.

본 예의 경우 미골 하방에서 접근하여 낭종을 완전히 절제하고 다른 합병증의 발생 없이 조직학적으로 유피낭종을 확인할 수 있었다.

REFERENCES

1. Aldridge MC, Boylston AW, Sim AJ. Dermoid cyst of the rectum. Dis Colon Rectum 1983;26:333-4.
2. Hirose R, Imi A, Kondo H, Itoh K, Tamaya T. A dermoid cyst of the paravaginal space. Arch Gynecol Obstet 1991;249:39-41.
3. Sakurai Y, Uraguchi T, Imazu H, Hasegawa S, Matsubara T, Ochiai M, et al. Submucosal dermoid cyst of the rectum. Surg Today 2000;30:195-8.
4. Rifkin MD, Marks GJ. Transrectal US as an adjunct in the diagnosis of rectal and extrarectal tumors. Radiology 1985;157:499-502.
5. Livesey SA, Conn PC, Dunn DC. Benign cystic teratoma of the ovary rupturing into the rectum: a rare problem. Br J Clin Pract 1989;43:77-9.
6. Peterson WF, Prevost EC, Edmunds FT. Benign cystic teratomas of the ovary. A clinicostastical study of 1007 cases with a review of the literature. Am J Obstet Gynecol 1955;70:368-41.
7. Guillem P, Ernst O, Herjean M, Triboulet JP. Retrorectal tumors: an assessment of the abdominal approach. Zentralbl Chir 2001;126:138-42.