

# 자궁적출술 후에 발생한 난관탈출

-1예 보고-

성균관대학교 의과대학 삼성제일병원 조직병리과

전 이 경 · 김 희 숙

## Prolapse of Fallopian Tube into Vaginal Vault after Hysterectomy

-A case report-

Yi Kyeong Chun and Hy Sook Kim

Department of Pathology, College of Medicine, Sungkyunkwan University, Samsung Cheil Hospital, Seoul 100-380, Korea

The prolapse of a fallopian tube into the vagina is a rare complication of hysterectomy. We recently experienced a case of tubal prolapse after a laparoscopic hysterectomy in a 44-year-old woman. The vaginal examination showed a polypoid mass in the vaginal apex. Microscopically, the mass had the typical appearance of a fallopian tube with chronic inflammation. The cytologic finding of a vaginal vault smear was also described. (*Korean J Pathol* 1998; 32: 474~475)

**Key Words:** Prolapse, Fallopian tube, hysterectomy

자궁적출술 후 난관의 부분 또는 전체가 질로 빠져나오는 난관탈출 (tubal prolapse)은 매우 드문 합병증으로, 복식보다 질식 자궁 적출술 후에 더 흔하다.<sup>1</sup> 증상은 계속되는 출혈, 질분비물, 하복부통증이나 성교통이 있다. 드물게는 성교후 기복증 (pneumoperitoneum)이나,<sup>2</sup> 난관 임신을 초래할 수도 있고,<sup>3</sup> 질방광루로 빠져나가면 방광암으로 오인되기도 한다.<sup>4</sup> 육안적으로 질천장 침부에 위치한 폴립으로 나타나며 육아조직처럼 보인다. 현미경 소견상 난관점막이 출혈과 부종, 염증으로 변형이 되어 있고 상피세포의 이형성증이 동반되어있기 때문에 선증 (adenosis), 자궁내막증 또는 선암으로 오인할 수 있다.

저자들은 전자궁 적출술 후 발생한 난관탈출 1예를 경험하여 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

## 증 례

환자는 44세 여자로서 2년간 지속되는 질분비물을 주소로 내원하였다. 산과력은 G 3 P 1 L 1 A 2이며 과거력상 2년 전에 자궁내막증으로 내시경적 전자궁적출술을 시행받았고 양쪽 부속기는 남겨둔 상태였다. 그후 두차례에 걸친 질도말표본에서 ASCUS (atypical squamous cells of undetermined significance)로 진단받았다. 도말표본은 다수의 중성구와 이물질형의 다핵거대세포를 포함하는 염증성 배경에 정상 편평 상피 세포와 함께 작은 입방형 세포의 덩어리가 관찰되었다 (Fig. 1). 입방형 세포는 경도의 핵의 크기의 변화를 보였고, 드물게 작은 공포를 가지거나 섬모를 가진 세포도 관찰되었다. 이학적 검사에서 검붉은 색의 유두상의 부드러운 조직이 질천장에 부착되어 있어서 육아종을 의심하고 적출하였다. 적출된 조직은 1×0.7 cm과 0.7×0.5 cm 크기의 회백색의 유두상 조직이었고 조직학적으로 경도에서 중증에 이르는 다양한 염증반응을 동반한 난관조직으로 확인되었다 (Fig. 2).

접 수: 1998년 3월 7일, 게재승인: 1998년 4월 25일

주 소: 서울시 중구 목정동 1-19, 우편번호 100-380

삼성제일병원 조직병리과, 전이경

ISSN : 0379-1149

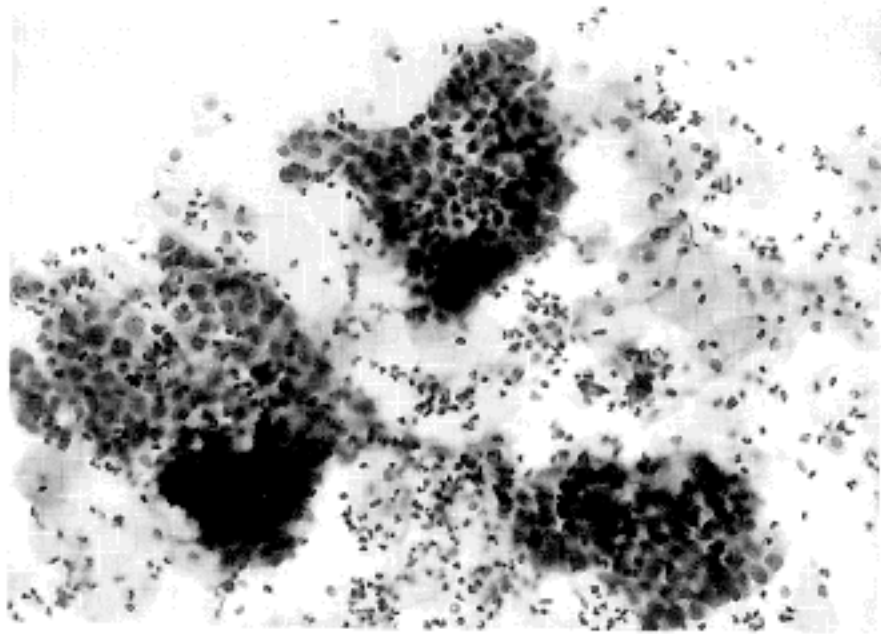


Fig. 1. The vaginal vault smear shows sheets of small columnar cells with polymorphonuclear infiltration.

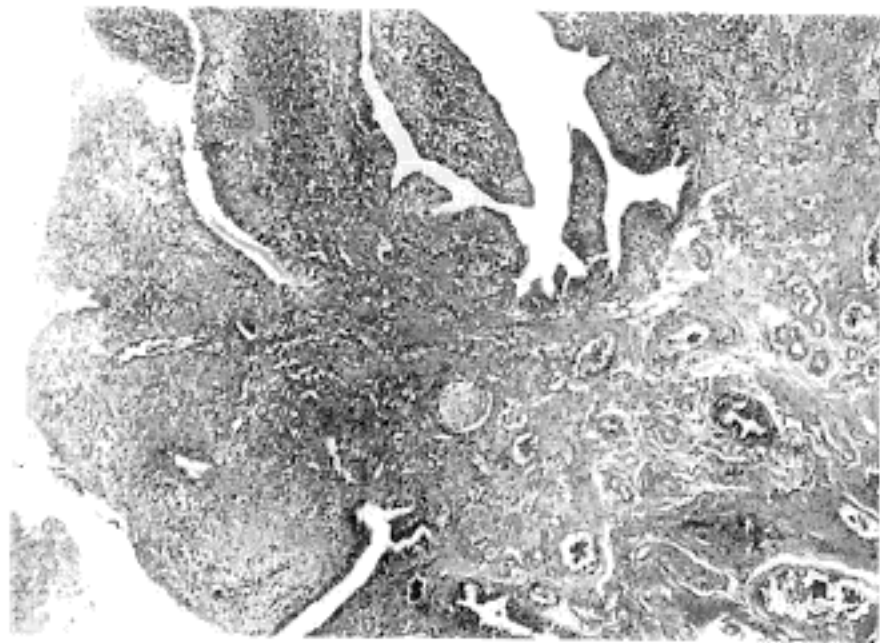


Fig. 2. Chronically inflamed plicae of the prolapsed fallopian tube are seen.

### 고 찰

질로의 난관탈출은 자궁 적출술 후에 발생하는 드문 합병증으로 대부분 수술 후 6개월 이내에 발생하지만, 빠르게는 2주 만에, 늦게는 28년 후에 발생하였다는 보고가 있다.<sup>5</sup> 선행되는 요인으로 수술당시의 불완전한 복막봉합, 직장자궁오목에 남겨둔 배농관과 수술 후 감염, 혈종 및 다량의 질분비물을 들 수 있다. 소작술로 치료되는 육아종과 달리 적출생검으로 진단과 치료를 겸할 수 있는 병변이며, 문헌에 기술된 것보다 실제 발생빈도는 더 높을 것으로 생각된다.

자궁적출술후 질의 봉합부위에 생기는 종괴의 대부분이 이물질들을 포함하고 있는 육아종이기 때문에 임상 의사나 병리의사가 이 병변을 염두에 두고 있지 않으면 진단이 쉽지 않다. 조직학적으로 난관점막이 출혈과 부종, 염증으로 변형이 되어 있고 상피세포의 이형성증이

동반되어 있기 때문에 선증 (adenosis), 자궁내막증 또는 선암으로 오인할 수 있다. Wheelock등<sup>5</sup>은 66세 여자에서 선암으로 오진하여 상부 질절제술을 시행받고 휴우증으로 요관-질루가 발생한 증례를 보고하였다. 자궁적출술후 질도말표본에서 자궁경부점막세포와 유사한 입방형 세포를 보는 것은 드문 일이며 감별하여야 할 질환에 중신관낭 (mesonephric duct cyst), 중신방관낭 (paramesonephric duct cyst), 선증, 자궁내막증 및 난관탈출이 포함된다. Wolfendale<sup>6</sup>은 난관탈출환자의 질도말소견을 보고하면서 난관상피세포는 핵이 작고 규칙적이며 과립상의 핵질과 간혹 여러 개의 뚜렷한 핵소체가 관찰되는 세포학적 특징을 보이기 때문에 정상 자궁 경부 점막 세포나 자궁 내막 세포와는 구별이 된다고 주장하였다. 본 증례는 ASCUS로 진단되었던 도말표본에 대한 재검을 통하여 Wolfendale이 기술한 세포학적 특징과 함께 섬모와 분비공포를 가진 난관상피세포를 찾을 수 있었다.

난관탈출의 진단에 있어서 임상적으로 과거 자궁적출술의 기왕력이 있고 질천장에 위치한 육아종처럼 보이는 조직이라는 점과 조직학적으로 심한 염증과 상피세포의 증식 및 이형성증이 동반되더라도 전형적인 난관상피를 주의깊게 찾아보고, 점막층 아래에 있는 근섬유를 확인하는 것이 도움이 되는 소견이다.<sup>7</sup> 본증례는 처음에 자궁내막증으로 오진되었으나, ASCUS로 진단된 질도말표본의 조직결과를 확인하기 위하여 조직을 재검토하는 과정에서 난관탈출로 진단되었다.

### 참 고 문 헌

1. Sapan IP, Solberg NS. Prolapse of the uterine tube after abdominal hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1973; 42: 26-32.
2. Tabrisky J, Mallin P, Smith J A III. Pneumoperitoneum after coitus: a complication due to uterine tube prolapse after vaginal hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1972; 40: 218-20.
3. Salmi T, Punnonen R, Gronroos M. Tubal pregnancy after vaginal hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1984; 64: 826-8.
4. Anastasiades KD, Majmudar B. Prolapse of fallopian tube into urinary bladder, mimicking bladder carcinoma. *Arch Pathol Lab Med* 1983; 107: 613-4.
5. Wheelock FB, Schneider V, Goplerud DR. Prolapsed fallopian tube masquerading as adenocarcinoma of the vagina in a postmenopausal woman. *Gynecol Oncol* 1985; 21: 369-75.
6. Wolfendale M. Exfoliative cytology in a case of prolapsed fallopian tube. *Acta Cytol* 1980; 24: 545-8.
7. Silverberg SG, Frable WJ. Prolapse of fallopian tube into vaginal vault after hysterectomy. *Arch Pathol* 1974; 97: 100-3.