

원발성 대망 염전증

인하대학교 의과대학 외과학교실

임범준 · 김 광 · 배선영 · 안승익 · 이기석 · 최선근 · 허윤석 · 이건영 · 김세중 · 조영업
홍기천 · 신석환 · 김경래 · 우제홍

Greater Omental Torsion

Bum Joon Lim, M.D., Kwang Kim, M.D., Sun Young Bae, M.D., Seung Ik Ahn, M.D., Ki Seog Lee, M.D., Sun Keun Choi, M.D., Yoon Seok Hur, M.D., Keon Young Lee, M.D., Sei Joong Kim, M.D., Young Up Cho, M.D., Kee Chun Hong, M.D., Seok Hwan Shin, M.D., Kyung Rae Kim, M.D. and Ze Hong Woo, M.D.

Primary or idiopathic greater omental torsion is an uncommon cause of an acute surgical abdomen. The etiology of omental torsion is as yet unknown. The preoperative diagnosis is usually hard, and generally made at laparotomy, due to the objective rareness and absence of typical symptoms. Resection of the infarcted segment is the treatment of choice, offering rapid recovery, and reducing the possibility of adhesion formation. A case of primary omental torsion is reported, with a review of the literature. (*J Korean Surg Soc* 2003;65:464-466)

Key Word: Omental torsion
중심 단어: 대망 염전

Department of Surgery, College of Medicine, Inha University, Incheon, Korea

서 론

원발성 대망 염전증은 발생 기전이 명확치 않고 대부분은 대망의 꼬임으로 허혈성 괴사가 일어나 발생하며, 수술 전 진단이 어려워서 급성 충수염이나 급성 담낭염으로 오인되어 수술을 하게 되며, 대부분이 개복 후 발견되는 흔치 않은 질환이다.

책임저자 : 안승익, 인천광역시 중구 신흥동 3가 7-206
☎ 400-711, 인하대학교 의과대학 외과학교실
Tel: 032-890-2250, Fax: 032-890-3097
E-mail: siahn@inha.ac.kr

접수일 : 2003년 4월 28일, 게재승인일 : 2003년 8월 19일

저자들은 최근 급성 충수염 의심하에 개복수술을 시행한 결과 대망 염전증으로 진단된 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환자는 43세의 남자로서 내원 1일 전부터 갑자기 시작된 우하복부 동통을 주소로 본원으로 내원하여 급성 충수염 의심하에 입원하였다. 입원 당시 생체활력증후는 특이한 사항이 없었으며 체형은 키 177 cm, 몸무게 90 kg으로 비만 지수가 28.7로 약간 비만형이었고 가족력 및 과거력, 수술 기왕력 등에는 특별한 사항은 없었다. 수술 전 시행한 복부 진찰상 복부 전반에 압통이 있었으며 특히 우측 하복부에 압통 및 반사통이 심했고, 흉부 방사선 검사와 복부 방사선 검사상 이상소견은 없었으며, 혈액검사 결과 혈색소 13.6 g/dl, 적혈구용적률 40.2%, 백혈구 8,900/mm²로 정상소견이며 그외에도 특이소견은 없었다.

환자는 급성 충수염 진단하에 개복술을 시행하였다. 수술 소견으로는 복강 내에 소량의 장액혈액(serosanguineous fluid)이 있었고 대망이 횡행결장 하부 10 cm에서 장축을 중심으로 시계방향으로 3회 꼬여 하부 대망의 출혈, 괴사를 보이는 염전을 볼 수 있었다(Fig. 1).

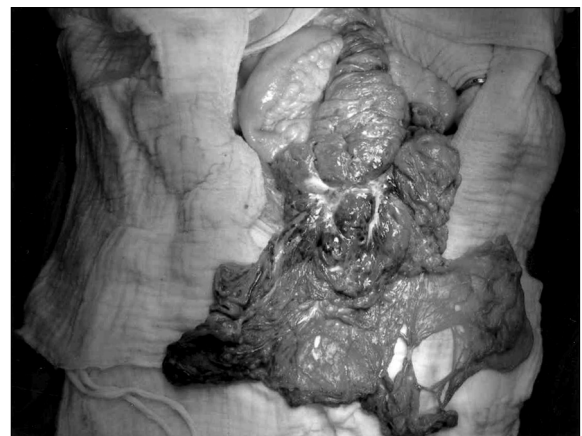


Fig. 1. Greater omental torsion.

수술로는 염전되어 경색된 부위의 대망을 절제하고 부수적으로 충수절제술을 시행하였으며 수술 후 제 7일에 별다른 합병증 없이 호전되어 퇴원하였다.

고 찰

대망 염전증(Greater omental torsion)은 1851년 Pierre de Marchette가 최초로 보고하였으며 대망의 원발성 염전은 1899년 Eitel에 의하여 보고된 후 드물게 보고되는 질환으로써 우리나라에서는 류 등(1)이 1963년 서혜부탈장에 동반된 대망 염전증 2예 및 원발성 대망 염전증 1예를 보고한 후 1971년 박 등(2), 1987년 최 등(3), 1992년 김 등(4)에 의해서 6예의 원발성 대망 염전증의 증례 보고가 되었으나 현재까지도 세계적으로 드물게 보고되고 있는 질환이다.

원발성 대망 염전증은 수술 전의 진단은 어렵고 대개는 수술 중 확인되는 질환이다. Ellis (5)에 의하면 전연령층에서 발생하나 대부분 성인에서 발생하며, Basson과 John (6)은 남자가 여자에 비하여 3 : 2로 많다고 하였으며, Anastasios 등(7)은 호발연령이 27~57세이며 남자가 3.5 : 1로 많다고 하였다.

원인은 아직 확실하게 밝혀지지는 않았으나 여러 원인 요소들이 병인론에 관여할 것으로 보고되고 있다.(1-20) Leitner 등(8)은 원인요소들을 유발인자(predisposing factor)와 촉진인자(precipitating factor)로 나누었으며, 유발인자로는 설상돌기나 대망 이열(bifid omentum)같은 해부학적 기형, 비만, 그리고 대망의 정맥이 동맥보다 더 크고 구불구불하여 쉽게 잘 꼬이는 대망 혈관의 선천적 이상 등이 있으며, 촉진인자로는 복부외상, 과식 등에 의한 과도한 장연동, 과격한 운동, 급격한 체위변동 등의 대망의 위치를 변경시킬 수 있는 것이 있다.(9-11)

염전이 되면 정맥의 유출이 제한되어 대망 말단부위는 울혈성 부종이 일어나고, 출혈성 삼출이 세포간조직 또는 복강내로 이동하여 원발성 복막염이나 복강내에 장액 혈액이 발생하게 되며, 결국에는 대망 정맥에 혈전이 발생하고, 동맥까지도 폐쇄를 시켜 급성 출혈성 색전과 괴사가 일어나게 된다. 대망의 염전은 추축점을 중심으로 수회간 꼬이게 되는데 대부분 시계방향으로 돌게 되며, 대망의 전부가 염전되는 경우도 있으나, 부분적으로 염전되는 수도 있고, 우측 대망이 좌측보다 더 크고 과다하므로 우측에 더 많이 발생한다.(8,12) 저자의 경우에는 전 대망이 시계방향으로 꼬여 염전이 되었다.

임상증세는 비특이적이며 염전의 정도와 지속시간에 따라 다양한 증상이 나오는데, 가장 특징적인 증상은 복통으로 대개가 급성으로 발발하여 점차 심해지는 양상을 갖는다.(7) 흔히 돌발적인 우하복부 동통을 호소하며 압통 및 반사통을 자주 동반하며 오심, 식욕부진, 구토 등은 환자의 50% 미만에서 나타난다.(13,14) 대망 염전이 큰 경우에는 종괴가 촉지되기도 한다.(7) 그러므로 이러한 증상과 증후만으로 수술 전 진단은 정확하지 않고 대부분 급성충수염이나 급성 담낭염 진단

하에 수술을 시행하게 된다. 진단으로는 Puyllaerte(15)는 수술 전 초음파나 전산화단층촬영에서, Maeda 등(16)은 전산화단층촬영과 자기공명영상에서 복강내 종괴와 염전주위에 방사상의 지방주름의 폭주소견이 보여 도움이 될 수 있다고 하였다. 일반적인 수술소견으로는 복강 내에 장액 혈액이 보이고, 정상의 충수돌기, 우측 복강 내에 염전된 대망 등을 볼 수 있고 이로써 확진이 된다.(1-20)

치료는 염전된 대망의 절제술이며, 대개 동시에 충수절제술을 시행한다.(12-14) 대망 전체가 염전된 경우라고 하더라도 대망 절제의 별다른 치료는 없으며, 과거에는 단순 염전 복원술을 시행하기도 하였으나 이는 수술 후 장연동운동의 늦은 회복과 과도열 등의 합병증 때문에 지양해야 할 것이다.(17,18) 최근에는 복강경을 통한 수술전 진단과 대망절제술이 보고되고 있다.(19,20)

저자들도 염전된 대망의 절제 및 충수절제술을 실시하여 치료할 수 있었으며, 급성충수염 진단 하에 수술시 장액혈액이 있고 충수돌기가 정상일 경우에는 한번 대망염전증을 확인하여야 할 것으로 생각된다.

REFERENCES

- 1) Rhyu HW, Choi HS, Lee SS. Omental torsion in 3 cases. J Korean Surg Soc 1964;6:41-6.
- 2) Park WK, Kim BO, Bang CD. Primary omental torsion. J Koran Surg Soc 1971;13:158-61.
- 3) Choi SK, Pack SM, Kim YH. Primary omental torsion. J Koran Surg Soc 1987;5:637-41.
- 4) Kim KB, Oh ST, Moon YW. Primary omental torsion. J Koran Surg Soc 1992;42:404-7.
- 5) Ellis H. Lesions of the mesentery, omentum, and retroperitoneum: Manigot's Abdominal operations. 9th ed. Appleton & Lange, International edition; 1990;389-90.
- 6) Basson SE, Jones PA. Primary torsion of the omentum. Ann R Coll Surg Engl 1981;63:132.
- 7) Anastasios JK, Alexandros P, Emmy C, Constantinos S. Primary torsion of the Greater omentum: report of a case. Surg Today 2002;32:913-5.
- 8) Leitner MJ, Jordan CG, Spinner MH, Reese EC. Torsion, infarction and hemorrhage of the omentum as a cause of acute abdominal distress. Ann Surg 1952;135:103-10.
- 9) Liebermann-Meffert D. The greater omentum. Anatomy, embryology and surgical applications. Surg Clin North Am 2000; 80:275-93.
- 10) Nihei Z, Kojiman K, Uehara K, Sawai S, Kakihana M, Hirayama R, et al. Omental bleeding with spontaneously derotated torsion - a case report. Jpn J Surg 1991;21:700-2.
- 11) Özbey H, Salman T, Çelik A. Primary torsion of the omentum in a 6-year-old boy: report of a case. Surg Today 1999;29:568-9.
- 12) Adams JT. Primary torsion of the omentum. Am J Surg 1973;126:102-5.

- 13) Mainzer RA, Simoes A. Primary idiopathic torsion of the omentum. Arch Surg 1964;88:974-83.
 - 14) Brady SC, Kliman MR. Torsion of the greater omentum or appendices epiploicae. Can J Surg 1979;22:79-82.
 - 15) Puylaert JB. Right-sided segmental infarction of the omentum: clinical, US, and CT findings. Radiology 1992;185:169-72.
 - 16) Maeda T, Mori H, Cyujo M, Kikuchi N, Hori Y, Takaki H. CT and MR finding of torsion of greater omentum; a case report. Abdom Imaging 1997;22:45-6.
 - 17) Chew DK, Holgersen LO. Primary omental torsion in children. J Pediatr Surg 1995;30:816-7.
 - 18) Sarac AM, Yegen C. Primary torsion of the omentum mimicking acute appendicitis: report of a case. Surg Today 1997;27:251-3.
 - 19) Gassner PE, Cox MR, Cregan PC. Torsion of the omentum: diagnosis and resection at laparoscopy. Aust N Z J Surg 1999; 69:466-7.
 - 20) Goti F, Hollmann R, Stieger R, Lange J. Idiopathic segmental infarction of the greater omentum successfully treated by laparoscopy: report of case. Surg Today 2000;30:451-3.
-