

복강경검사전 골반전산화 단층촬영으로 진단된 Fitz-Hugh-Curtis 증후군 1예

가

지은영·권용일·김민정·김수연·정재은·김미란·임용택·배석년·김진홍

A case of Fitz-Hugh-Curtis syndrome diagnosed by pelvic CT imaging prior to diagnostic laparoscopy

Eun - Young Ji, M.D., Yong - Il Kwon, M.D., Min - Jeung Kim, M.D., Sue - Yeon Kim, M.D.,
Jae - Eun Chung, M.D., Mee - Ran Kim, M.D., Young - Taik Lim, M.D.,
Seog - Nyeon Bae, M.D., Jin - Hong Kim, M.D.

Department of Obstetrics and Gynecology, College of Medicine, The Catholic University of Korea

Fitz-Hugh-Curtis syndrome is an extrapelvic manifestation of PID. It is associated with right upper quadrant pain that likely results from the inflammation of liver capsule and diaphragm.

The liver capsule becomes involved with inflammatory exudates that later forms violin string adhesion between two liver capsule and adjacent diaphragm or peritoneum. Previously, Neisseria gonorrhoea was thought to be the only etiological agent, but recent studies have reported cases of Fitz-Hugh-Curtis syndrome due to Chlamydia trachomatis infection. 15 to 30 percents of women with PID develop symptom of Fitz-Hugh-Curtis syndrome. It is often mistakenly diagnosed as either pneumonia or acute cholecystitis. Laparoscopy may be the definitive method in diagnosis of Fitz-Hugh-Curtis syndrome. However, we have experienced one cases of Fitz-Hugh-Curtis syndrome, which was diagnosed preoperative by pelvic CT imaging and report with the brief review of the literatures.

Key Words: Fitz-Hugh-Curtis syndrome, Chlamydia trachomatis

서 론

골반내 염증과 동반되어 간실질을 포함하지 않고 간 피막의 염증으로 발생하는 간주위염을 Fitz-Hugh-Curtis syndrome이라고 한다. 급성기에 간의 전면과 간과 인접한 복벽 전면에 혈관의 충혈과 삼출액을 동반한 염증반응이 나타나며 염증성 삼출액은 후에 간피막과 복벽의 전면 또는 간피막과 횡경막 사이에 바이올린

줄 같은 유착을 남긴다.¹ 난관으로부터 간으로의 전염의 확장은 복막을 통한 세균의 이동과 임파관 그리고 혈관을 통해서도 일어난다고 한다. 대부분의 환자에서 갑자기 발생한 우상복부의 동통과 압통을 보이며 이러한 통증은 호흡이나 몸의 움직임에 따라 심해지며 이러한 증상은 급성담도 질환과 유사하여 자주 급성 담낭염으로 오진 될 수 있다.²

전에는 Neisseria gonorrhoea가 복막을 통해 전염되어 생긴다고 알려져 있었으나 최근에는 배양, 혈청항체역가 등을 통한 연구 결과에 따르면 Chlamydia trachomatis 또한 이 증후군을 일으킨다고 생각된다.³

접수일 : 2004. 10. 4.
주관책임자 : 김미란
E-mail: mrkim@catholic.ac.kr

중후군의 대부분은 여성에서 생기고 또 거의 대부분에서 골반 내 염증이 그 원인이 되기도 하지만 드문 경우에서 충수염이나 다른 복막염의 결과로 발생하기도 한다. 젊은 여성에서 골반 내 염증이 발생하는 높은 빈도를 생각해 볼 때 여성에서 일어날 수 있는 상복부 통증의 중요 원인 중 하나로 반드시 감별이 필요할 것으로 보인다. 자주 담낭염, 폐렴, 신우 신염과 구분하기 힘든 경우가 많아 감별 진단이 중요하다. 간효소 수치는 대부분 정상이거나 약간 상승할 수 있고 담낭은 담낭조영술상 보이지 않을 때도 있다고 한다.⁴

최근 여러 연구를 통하여 비침습적 검사방법으로 복부전산화단층촬영에서 간피막의 조영증강 소견이 매우 진단적인 것으로 알려져 있고, 진단이 불분명할 경우 복강경 검사 또한 진단과 치료에 사용되어 질 수 있다.⁵

본원에서는 Fitz-Hugh-Curtis syndrome 1예를 복강경 수술전 복부 전산화 단층 촬영으로 진단 후 복강경하 유착박리술 후 회복되었기에 간단한 문헌 고찰과 함께 이를 보고하는 바이다.

증 례

환 자 : 노○현, 34세, 여성
과거력 : 특이 사항 없음.
월경력 : 17세 초경 후 월경은 규칙적이고 기간은 7일, 양은 중등도였고, 월경통은 경미함.
산과력 : 2-0-0-2
주 소 : 2004년 4월 초부터 발생한 하복부 통증 및 우상복부 통증
현병력 : 상기 34세 여자 환자는 2004년 4월 초부터 하복부 통증 및 우상복부 통증 발생하여 개인 내과에서 급성 담낭염으로 10일 동안 항생제치료 받았으나, 간헐적 통증 지속되고 증상 악화되어 본원 응급실 방문하여 급성 담낭염으로 내과 입원하여 추적 관찰하였으나 별다른 변화없이 퇴원하였다가 응급실에서 실시한 골반 전산화 단층 촬영상 Fitz-Hugh-Curtis syndrome 의 심된다하여 본원 산부인과 방문하였다.

입원 시 소견 : 환자의 체격은 중등도이고 전신 상태 및 영양 상태도 양호하였으며 입원 시 혈압은 100/60 mmHg, 맥박은 70회/분, 체온은 36.6도였으며, 호흡 및 심장 박동은 정상이었다. 이학적 검사상 하복부에 압통과 반발통 심하였으며 우상복부 압통 소견 보였으며 그 외 특이 소견 없었다.

골반진찰 소견 : 자궁은 전굴되어 있었고, 정상 크기였으며 양쪽 부속기에는 종괴가 촉지되지 않았으나 오른쪽 자궁 부속기에 압통소견 보였다. 자궁경부의 동요통 있었다. 우유색의 질분비물이 다량 관찰되었다.

검사 소견 : 입원시 혈액 검사상 Hb 11.9 g/dL, Hct 37.6%, WBC 5,170/mm³, 출혈 및 응고시간은 정상이었다. 그리고 간기능 검사, 신기능 검사, 요 검사, 흉부 X-선, 심전도 소견은 정상이었다. 질세포진검사 정상 소견 이었다. ELISA : Chlamydia trachomatis Ag(+), Gram 염색: Gram positive bacilli & Gram positive cocci, 배양: Streptococcus agalactiae

초음파 소견 : 질식 초음파상 자궁 크기는 정상 있었고 자궁내막 두께는 9 mm이었으며, 오른쪽 난소 3 cm 크기의 낭종 관찰되었고 그 외 특이 소견 보이지 않았다.



Fig. 1. Enhancement along the subcapsular portion of the liver on arterial phase is noted (arrow).

골반 전산화 단층 촬영 : 동맥 조영기에서 간의 앞쪽 얇은 피막하 조영 증강 소견 관찰되었다. 간 실질에 이상 소견 발견되지 않았다 (Fig. 1). 자궁유수증과 오른쪽 자궁주위로 지지분한 음영증가된 소견 보인다 (Fig. 2).

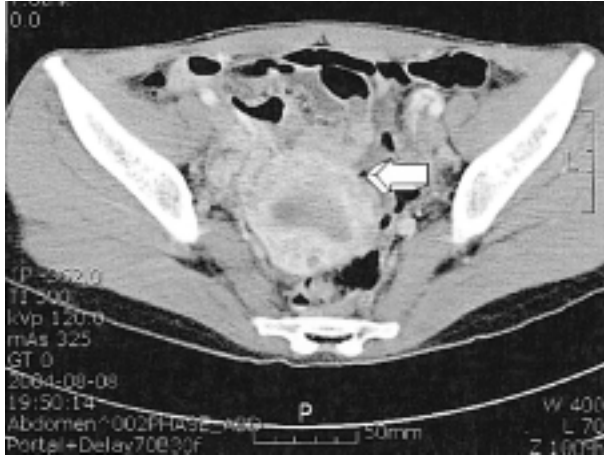


Fig. 2. Hydrometra (arrow) is seen with hazy right parametrial increased density.

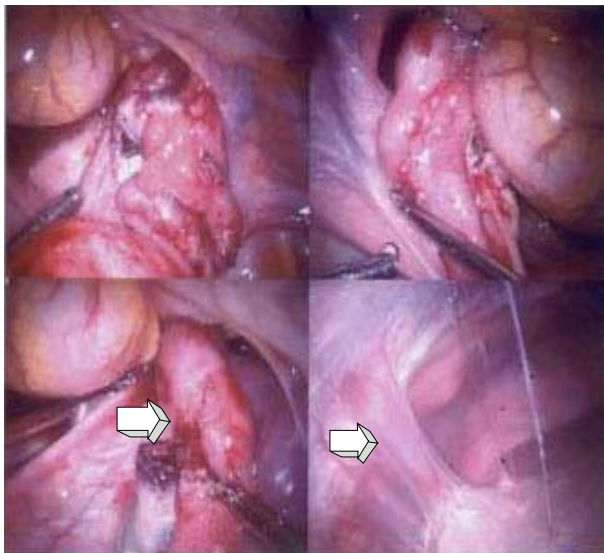


Fig. 3. Laparoscopic view of “violin-string” adhesion of Fitz-hugh-curtis syndrome (left arrow) and hydrosalpinx (right arrow).

수술 소견 : 2004년 9월 5일 전신마취 하에 복강경하 수술을 시행하였으며 복강내 100 cc 가량의 혈액 저류 소견 보였으며 양측 난관 수종과 골반유착 관찰되었고 전 자궁에 걸쳐 염증 소견 보이고, 간피막과 복벽전면 사이에 바이올린 줄 같은 유착이 있었다 (Fig. 3). 복강경하 유착박리 및 전기소작술 실시하였다.

수술 후 경과 : 수술 후 즉시 우상복부 통증이 회복되었으며 수술 전후 1주일 동안 doxycycline 사용하였으며 외래에서 추적 관찰 중으로 특별한 증상 보이지 않았다.

고 찰

급성 골반 내 염증과 관련된 간 주위염으로 인한 우상복부 통증과 압통이 있을 경우 Fitz-Hugh-Curtis syndrome이라 부른다. 즉 골반 내 염증의 골반 외 발현이라 할 수 있다.⁶ 간 주위염은 간의 전면과 주위의 복막을 침범하는 섬유성 염증으로, 간과 횡경막 혹은 간과 전복벽 사이에 유착이 생긴다. 1920년대 Curtis는 골반 내 염증 소견을 과거에 혹은 연구 당시 보이던 여성들에서 간과 복벽 사이의 유착의 존재가 있을 수 있다고 하였으며, Fitz-Hugh는 상복부 통증 환자에서 수술 중 관찰된 간의 전면과 횡경막 그리고 전복벽에 관찰된 복막염에 대해 기술하며 이를 임질성 간 주위염이라고 명명하였다. 당시 임질성 난관염이 유일한 원인으로 생각되었으나 최근의 연구 결과에 따르면 *Neisseria gonorrhoeae*는 Fitz-Hugh-Curtis syndrome 5명 중 1명에서만 발견되었고, *Chlamydia trachomatis*에 의한 골반염이 간 주위염을 일으키는 주원인이라고 밝혔다.² 감염 경로로 직접적인 전파, 혹은 임파관이나 혈액을 통해서 전파된다든지 복합적인 경로로 전염된다고 생각된다.⁷

골반내 염증 소견이 없더라도 성적으로 활발한 가임 여성에서 상복부 통증만을 주소로 나타나는 소견도 보인다. 전체 골반염의 15-30%에서 Fitz-Hugh-Curtis 증후군을 일으킨다. 남자에서 보고된 몇몇 사례를 제외하고는 대부분 여성에서 일어난다.

증상별로 급성기와 만성기로 나눌 수 있다. 급성기 증상으로 담낭부위로 갑자기 날카로운 통증이 발생하며 오른쪽 견갑절도 통증이 나타날 수 있다. 복강 내 압력을 높이는 행위 예를 들어 기침, 갑자기 움직인다거나 숨을 크게 들이쉬는 등 하는 행동들로 통증을 유발한다. 때론 오심, 구토, 딸꾹질, 오한, 열, 두통 등을 호소할 때도 있다. 대부분은 급성 난관염의 증상과 함께 발생하나 골반 내 염증의 증상이 없이 발현될 수도 있다. 만성기에 접어들면 우상복부의 지속적인 통증만이 느껴진다거나 모든 증상이 해소되기도 한다.

검사 시 gonorrhea와 chlamydia에 대한 자궁경부 배양이 필요하며 증가된 백혈구와 ESR 소견이 보인다. Fitz-Hugh-Curtis syndrome 은 간 실질에 영향을 주지 않기 때문에 간 효소 수치는 대부분 변화가 없다. 담낭 질환을 감별하기 위해서는 amylase, lipase를 검사해 보아야 한다. 노 분석 검사도 신우신염이나 신 결석을 감별하기 위해 필요하다. 천공성 궤양을 구분하기 위해 guaiac 검사를 실시하는 경우도 있다. 영상 검사로 초음파, 전산화 단층 촬영, 흉부 X-선을 사용하여 다른 질환을 감별한다. 가장 확실한 진단 방법은 진단적 복강경술이다.^{8,9} 최근 국내 보고에 따르면 자궁외 임신으로 복강경술 시행 중 혹은 자궁부속기 방선균증으로 수술 중 간 피막과 복벽전면 사이에 바이올린 줄 같은 유착을 발견 후 진단된 경우가 있다.^{10,11} 본 증례에서는 진단적 복강경 수술을 하기 전 복부전산화 단층촬영의 특징적인 소견인 동맥 조영기에서 간의 피막하 조영 증강 소견을 통하여 비침습적인 진단이 이루어졌다. Fitz-Hugh-Curtis syndrome의 치료는 급성난관염의 치료와 같다. 즉 항생제가 치료의 중심이다. 그러나 장기간의 항생제 사용에도 불구하고 증상이 나아지지 않는다면 복강경하 유착 박리술을 고려해 볼 수도 있다.¹²

Fitz-Hugh-Curtis syndrome과 같이 자궁외 임신이나 신우신염, 혈관염, 복막염, 횡경막하 농양 등이 동반될 수도 있으므로 각 질환의 환자들을 대할 때 검사나 수술 시 간주위 시진이 시행되도록 주의를 기울여야 한다.

본원에서는 급성 담낭염으로 내과에서 진단 받고 항생제 치료에도 증상이 호전되지 않자 전산화 단층 촬영하여 Fitz-Hugh-Curtis syndrome 진단 하에 복강경 수술에 의한 유착 박리술 이후 성공적인 치료를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Lopez-Zeno JA, Keith LG, Berger GS, et al. The Fitz-Hugh-Curtis syndrome revisited: Changing perspectives after half a century. *J Reprod Med* 1985; 30: 567-82.
2. Eschenbach DA, Wolner-Hanssen P, et al. Fitz-Hugh-Curtis syndrome. Sexually transmitted disease. New York MacGraw-Hill 1990; 621-6.
3. Darougar S, Forsey T, Wood JJ, Bolton JP, Allan A, et al. Chlamydia and the Fitz-Hugh-Curtis syndrome. *Br J Vener Dis* 1981; 57: 391-4.
4. Kimball MW, Knee S, et al. Gonococcal perihepatitis in a male and the Fitz-Hugh-Curtis syndrome. *N. Engl J Med* 1970; 2: 1082-4.
5. 이승찬, 나병규, 김현승, 최태혁 등. 급성기 Fitz-Hugh-Curtis 증후군 2예. *대한소화기학회지* 2005; 45: 137-42.
6. Counselman F, et al. Unusual presentation of Fitz-Hugh-Curtis syndrome. *J Emerg Med* 1994; 12: 167-70.
7. Paavonen J, Saikku P, Von Knorring J, et al. Association of infection with chlamydia trachomatis with Fitz-Hugh-Curtis syndrome. *Obstet Gynecology* 1985; 65: 288-91.
8. Romo LV, Clarke PD, et al. Fitz-Hugh-Curtis syndrome and pelvic inflammatory disease with an unusual CT presentation. *J Com; 5*: 832-3.
9. Perlman PE, Mills RL, et al. Fitz-Hugh-Curtis syndrome. *Am Fam Physician* 1987; 36: 162-4.
10. 윤선웅, 이정훈, 김형문 등. Fitz-Hugh-Curtis 증후군과 동반된 자궁부속기 방선균증 1예. *대한산부회지* 2001; 44: 1196-9.
11. 김승준, 노경준, 정영진 등. 자궁외 임신과 동반된 Fitz-Hugh-Curtis syndrome 2예. *대한산부회지* 1999; 42: 2391-4
12. Owens S, Yeko TR, Bloy R, Maroulis BG, et al. Laparoscopic treatment of painful perihepatic adhesion in Fitz-Hugh-Curtis syndrome. *Obstet Gynecol* 1991; 78: 542-3.

= 국문초록 =

골반내 염증과 동반되어 간실질을 포함하지 않고 간피막의 염증으로 발생하는 간주위염을 Fitz-Hugh-Curtis syndrome 이라고 정의한다. 간피막이 늘어나면서 우측 상복부에 통증을 유발하고 복부전산화단층촬영에서 간 피막의 조영증강 소견이 있고 질분비물과 *Chlamydia trachomatis* 항체의 증가 소견 보인다. 피막염증의 말기 현상으로 간피막과 복벽 전면 사이에 바이올린 줄 같은 유착이 생긴다. 본원에서 항생제와 복강경하 유착박리술 시행한 후 치료된 Fitz-Hugh-Curtis syndrome 1예를 간단한 문헌 고찰과 함께 이를 보고하는 바이다.

중심단어: Fitz-Hugh-Curtis syndrome, *Chlamydia trachomatis*.
