

子宮內裝置 및 먹는 避妊藥

事例研究集

**CASEBOOK
FOR
INTRAUTERINE
CONTRACEPTIVE DIVICES
AND
ORAL CONTRACEPTIVES**

家族計劃研究院

머 리 말

家族計劃事業에서 子宮內裝置와 먹는 避妊藥은 避妊普及에 새로운 轉機가 되었다. 이 두가지 避妊方法은 이제까지 紹介되었던 어느 避妊方法 보다 避妊效果가 높으며 安全하고 使用이 簡便하여 비교적 높은 受容度를 나타내고 있다.

각종 避妊方法이 다 그렇듯이 이 두가지 避妊方法도 어느 누구에게나 다 滿足을 주지 못하는 점은 避妊方法 自體의 問題라기 보다는 受容者의 각기 다른 特性에서 起因되는 점이 큰 것으로 判斷된다.

이 事例集은 子宮內裝置와 먹는 避妊藥의 普及에 따른 각종 事例와 使用時 있을 수 있는 諸 副作用에 관한 處理方案을 收錄한 것이다. 이 중 子宮內裝置 事例集은 Samuel M. Wishik 와 Jaroslav F. Hulka 에 의해, 먹는 避妊藥은 James J. Russell 에 의해 綜合 發刊된 內容을 우리말로 翻譯하여 施術醫師나 施術要員 및 家族計劃要員 訓練用 教育資料로 使用해 왔던 것을 이제 새로이 補完 및 修正 合本한 것이다.

특히 子宮內裝置 避妊方法과 먹는 避妊藥은 우리 나라 家族計劃事業에서 중요한 避妊方法으로 취급되고 있으며, 앞으로도 이들 避妊方法에 의한 依存度는 계속 클 것으로 豫想되므로 避妊普及上의 問題點이나 事後管理面에서 留意해야 할 점은 중요 課題로 되어 있다.

따라서 본 事例集은 이상과 같은 問題點을 補完 解決해 주는데 많은 도움을 줄 수 있을 것으로 思料되며, 第Ⅲ部の 附錄을 통해 이 두 避妊方法의 일반적인 理解를 높이도록 하였다. 특히 본 事例集은 家族計劃事業에 關與하는 醫師 또는 看護員이나 助產員은 물론 醫科大學生들에게까지 子宮內裝置와 먹는 避妊藥의 使用上 各種 事例에 대한 理解를 높이는데 寄與될 것으로 본다.

1976. 4. 15

家族計劃研究院長 韓 大 愚



次

머

릿

제 I 장 자궁내외기(II) 연구 7

A. 적응증 및 금기증 7

1. 분만경험이 없는 부인 7
2. 산후 무월경 7
3. 다른 피임법의 성공적인 사용 8
4. 단 산 8
5. 반복되는 자연배출 8
6. 착용중 임신 9
7. 임신의 의심이 있을 때 (I) 9
8. 임신의 의심이 있을 때 (II) 10
9. 정상월경 10
10. 자연유산 10
11. 자궁의 임신 10
12. 최근에 앓은 급성 골반 장기염증 11
13. 유산후의 골반 장기감염 11
14. 만성 골반 장기염증 12
15. 만성 골반 장기염증과 상대적인 불임증 12
16. 다른 피임법의 성공적인 사용과 자궁경부의 미란 12
17. 자궁경부의 미란 13
18. 자궁근종 13
19. 자궁점막하근종 14
20. 월경과다 14
21. 제왕절개의 경험이 있을 때 15
22. 폐결핵 15
23. 루마치스성 열과 항응고제 치료 16
24. 당뇨병 16

B. 시술상의 문제 17

25. 자궁내구 협착 17
26. 수유기 무월경중 극도로 예민한 자궁 17
27. 삽입직후 나타나는 비정상적인 예민한 자궁 17
28. 자궁친공 18

C. 삽입후의 문제점 19

29. 자연배출 19
30. 배출과 임신 (I) 19

31. 배출과 임신 (Ⅱ).....	19
32. 착용중 임신 (Ⅰ).....	20
33. 착용중 임신 (Ⅱ).....	20
34. 배출의 가능성	21
35. 자궁경부에 위치한 자궁내장치.....	21
36. 자궁친공.....	22
37. 친공으로 인한 복막염.....	22
38. 초기의 월경간 점상출혈.....	23
39. 초기의 월경과다	23
40. 초기의 월경과다와 부정출혈.....	24
41. 지속되는 월경과다와 부정출혈.....	24
42. 임신과 자연유산	25
43. 후기의 자궁출혈	25
44. 자궁 폴립(Pclyp)	26
45. 초기의 월경통	26
46. 지속되는 월경통	27
47. 급성 난관 난소염증.....	27
48. 자궁 부속기에 종양.....	27
49. 대 하.....	28
50. 트리코모나스 감염	28
51. 미숙한 조작과 감염.....	29
52. 자궁경부 미란	29
53. 자궁암의 의심이 있을 때	29
54. 유방에 악성 종양.....	30
55. 무관한 호흡기 증세.....	30

제 Ⅱ 부 먹는 피임약(Oral Pill) 사례연구.....31

A. 적응증 및 금기증.....	31
1. 반복된 자궁내장치의 배출경험.....	31
2. 산 후.....	31
3. 모유양육.....	32
4. 유산후.....	32
5. 다른 피임법의 성공적인 사용	33
6. 폐경기에 가까워진 경우.....	33
7. 임신중 황달	34
8. 유두의 페젯씨(Pagets)병	34
9. 유암의 병력	35
10. 정맥류.....	36
11. 심장병.....	36
12. 혈전 정맥염	37

13. 뇌혈관 사고의 병력.....	37
14. 폐결핵.....	38
15. 재발되는 신우 신장염.....	38
16. 만성 영양실조와 빈혈증.....	39
17. 당뇨병.....	39
18. 알레르기 증세.....	40
19. 안과적 증세.....	40
20. 고혈압.....	41
21. 임신에 의해 악화되는 간질 및 제 증세.....	41
22. 불규칙한 월경주기.....	41
23. 월경간 출혈 및 월경과다.....	42
24. 월경통.....	42
25. 월경간 동통.....	43
26. 조기 배란.....	43
27. 자궁근종 (I).....	44
28. 자궁근종 (II).....	44
29. 자궁내막증.....	45
30. 유산후 골반장기감염.....	45
31. 최근에 앓은 급성 골반장기염증.....	45
32. 만성 골반장기염증.....	46
33. 대 하.....	46
34. 제왕절개술을 반복했을 때.....	47
35. 임신의 의심이 있을 때.....	47
36. 난소낭종.....	48
37. 자궁외 임신.....	48
38. 자궁경부 병소.....	49
B. 복응시의 문제점(부작용).....	49
39. 메시꺼움.....	49
40. 점상 출혈.....	50
41. 탈락(Break-through)출혈.....	50
42. 불규칙한 복응.....	50
43. 유방 압통.....	51
44. 체중 증가.....	51
45. 두 통.....	52
46. 기 미.....	52
47. 허 약.....	52
48. 소화기 장애.....	53
49. 근육통.....	53
50. 성 욕.....	54
51. 좌측 팔꿈치에 통증.....	54

52. 월경량 감소	51
53. 월경량 증가	55
54. 임신의 의심이 생길 때	55
55. 복용중 무월경	56
56. 복용중단후 무월경	56
57. 여섯 알을 복용 못했을 때	57
58. 복용가능 기간	57
59. 폐경기	57
60. 여드름	58
61. 부 종	58
62. 어린이가 다량 먹은 경우	59
63. 자녀에게 끼치는 영향	59
64. 유즙분비 억제	59
65. 월경주기 연장	60
66. 약품의 변질	60
67. 비대한 근종	60
68. 의심되는 팍스미어	61
69. 심한 번잡	61
70. 성공적인 경우	61

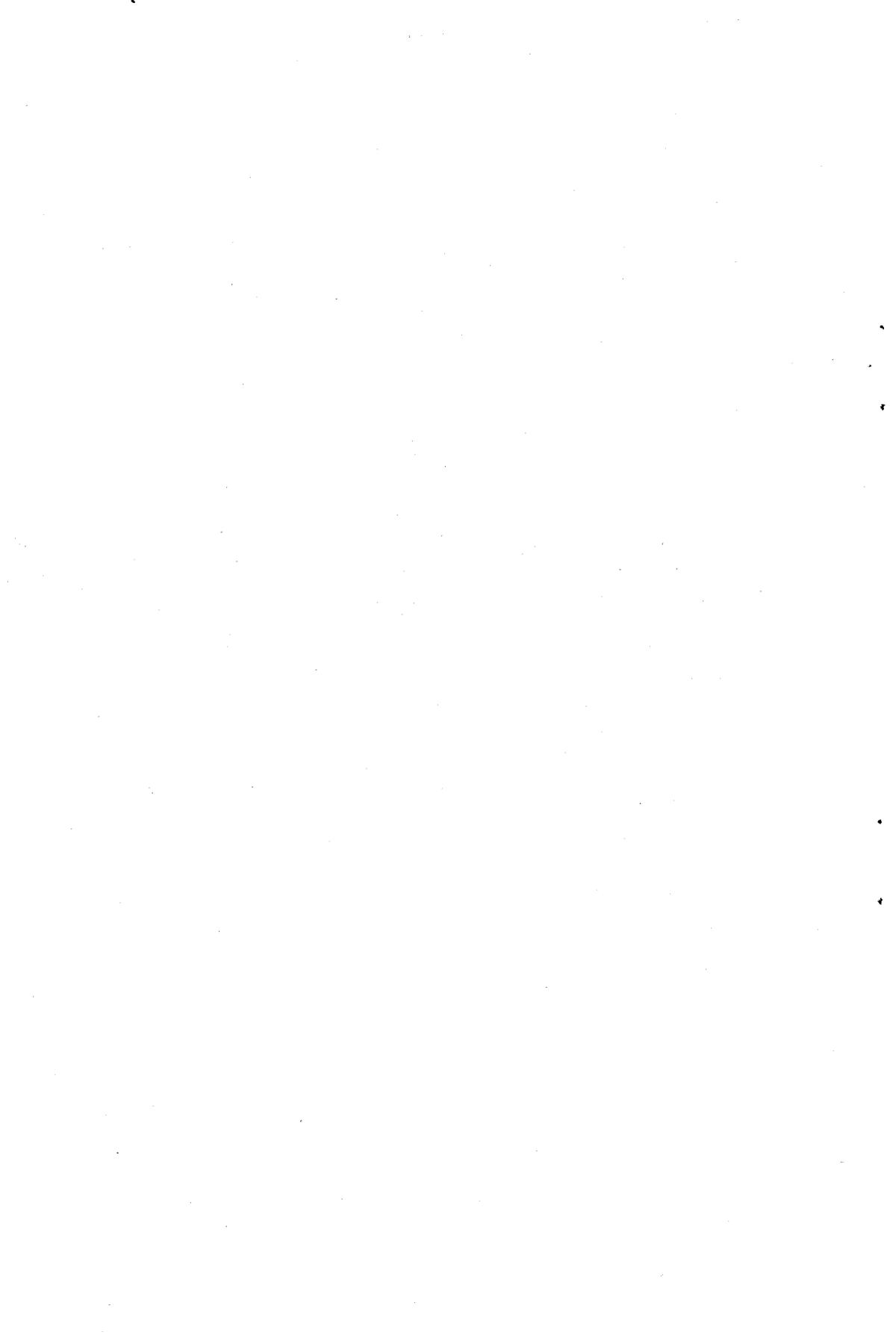
제 III 부 부 록

A. 자궁내장기에 관한 일반적인 지식

1. 역사적 배경	63
2. 최근의 수락사항	64
3. 자궁내장기의 형태	64
4. 피임작용	65
5. 피임효과	65
6. 부작용	66
7. 합병증	67
8. 암과의 관계	68
9. 삽입상의 문제점	69
10. 대상자에 따른 자궁내장기의 역할	71

B. 먹는 피임약의 금기증

1. 절대적 금기증	74
2. 상대적 금기증	74



제 I 부 자궁내장치(IUD) 사례연구

A. 적응증 및 금기증

〈사례 1〉 분만 경험이 없는 부인 (NULLIPAROUS WOMAN)

미스 김은 20세의 대학 4학년생인데 약혼한 몸이다. 혼전 상담을 하러 왔는데, 그녀는 자궁내장치에 관해 책에서 읽은 일이 있고, 피임목적으로 한 가지를 택하려 한다. 그녀와 남편은 대학원과정을 할 계획이다. 그녀는 경한 월경동통의 병력을 가지고 있다. 진찰결과 그 여자의 자궁은 분만한 일이 없는 여자로서 정상이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치 외의 다른 피임방법을 추천한다.

미스 김에게는 분만경험이 없는 여성이 자궁내장치를 했을 때 과다출혈과 경련이 많다는 사실을 설명함이 좋을 것 같다. 자궁내장치를 만족스럽게 사용할지도 모르지만 결혼후 첫 아기 낳기 몇 년 전까지는 다른 피임방법을 고려하도록 권한다.

〈사례 2〉 산후 무월경 (POSTPARTUM AMENORRHEA)

공씨 부인은 24세로 첫 아이를 가진 주부인데 산후 6주만에 건강진단차 왔다. 그녀는 전에 사용했던 다이아후렘 대신에 자궁내장치에 관심이 있다고 한다. 산과 및 월경력은 정상이다. 오로 분비물은 2주 전에 그쳤다. 내진결과는 정상이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

대부분의 의사들은 공씨 부인이 자궁내장치를 삽입하는데 이상적인 경우라고 생각한다. 귀하도 동감이면 삽입해도 좋다.

〈사례 3〉 다른 피임법의 성공적인 사용 (SUCCESSFUL USE OF OTHER CONTRACEPTIVE METHOD)

정씨 부인은 38세의 주부인데 10대의 두 자녀가 있다. 그녀는 자궁내장치에 관심을 표시했다. 그녀는 12년 이상 성공적으로 피임방법을 사용해 왔으며 지난 2년간은 먹는 피임약을 복용해 왔는데 먹는데 지쳐서 자궁내장치를 하기 원한다. 병력은 정상이고 마지막 월경은 10일전에 시작했으며, 피임약을 복용한지 제 5 일째라고 한다. 내진 결과는 아주 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

만일 정씨 부부가 그렇게 오랫동안 열심히 피임을 했으면 불임수술에 관해서 의논해 보는 것이 좋다. 만일 이들이 불임을 원하지 않으면 자궁내장치를 삽입한다. 자궁내장치는 부인이 먹는 피임약을 복용하고 있을 때도 삽입할 수 있다. 자궁내장치 삽입후 1~2주기는 먹는 피임약을 계속하도록 추천하는 것이 좋다. 또는 자궁내장치 시술을 하기 위해 다음 월경때 병원에 내방하도록 한다.

〈사례 4〉 단 산 (TERMINATION OF CHILD-BEARING)

차씨 부인은 37세의 여섯 아이의 어머니인데 난관절제나 자궁절제를 강력히 원하고 있다. 그러나 트럭을 운전하는 그녀의 남편은 부인의 생식력이 완전히 끝나는 것을 원치 않는다. 이학적 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치를 추천한다. 부부의 의견이 일치가 안되는 경우는 완전히 동의할 때까지 불가역적인 방법은 취해서는 안된다. 불임술에 대한 결정은 부부의 주관적인 결정이기 때문에 이에 대한 결정을 하기까지는 자궁내장치가 합병증이 없는 가역적인 피임방법으로 추천된다.

〈사례 5〉 반복되는 자연배출 (REPEATED SPONTANEOUS EXPULSION OF IUD)

임씨 부인은 약 2개월 전에 작은 자궁내장치를 삽입하였다. 이 부인은 삽입후 첫 번 월경중에 자궁내장치가 배출되어 병원에서 다시 큰 자궁내장치를 삽입하였다. 이 장치도 그 다음 월경때에 배출되어 다시 병원에 왔다. 그러나 아직도 부인은 자궁내장치를 삽입하기를 원하고 있다. 내진 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

임씨 부인의 자궁은 이유는 분명치 않으나 자궁내장치가 맞지 않는 것 같다. 세번째 다시 삽입할 경우는 50%가 또 배출될 가능성이 있다. 만일 그 후에도 반복하여 삽입한다면 배출율이 커져서 계속 삽입은 의의가 없다.

임씨부인에게 이런 사실을 설명하고 다른 피임방법을 쓰도록 추천한다. 그래도 한번 더 삽입하기를 원한다면 삽입할 수 있지만 결국엔 다른 피임방법이 요구될 것이다.

〈사례 6〉 착용중 임신 (PREVIOUS IUD FAILURE TO PREVENT PREGNANCY)

피씨 부인은 6개월 전에 자궁내장치를 착용하고 있던 중 임신이 되었으나 2개월만에 유산되었다. 그 후 자궁내장치를 하지 않은 상태에서 두달동안 정상 월경을 했다. 내진 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

피씨 부인은 자궁내장치를 다시 실패할 가능성이 보통 부인보다 크다. 이런 점을 알려 주고 잘 선택하도록 한다. 만일 아직도 다른 피임법보다 자궁내장치를 원하면 재 삽입은 가능하다. 그러나 다른 피임방법을 원한다면 다른 피임방법들을 추천하여 선택하도록 한다.

〈사례 7〉 임신의 의심이 있을 때 (SUSPECTED PREGNANCY : I)

하씨 부인, 안씨 부인, 장씨 부인 세 부인이 자궁내장치 삽입을 하려고 왔다. 그들은 모두 2~3년전에 마지막 어린애를 낳았다. 그들의 월경주기는 28일이고 규칙적인데 세사람 모두 마지막 월경이 있는지 약 35~40일이 지났다고 한다. 이학적 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

다음과 같이 이야기 한다. “아직 아무런 징후는 없으나 임신했는지 모르므로 집에 가 있다가 만일 월경이 있으면 출혈이 끝나기 전에 병원에 오라. 만일 출혈이 심하든지 다른 이상한 증상이 있으면 곧 의사의 치료를 받도록 하라. 그러나 만일 월경이나 다른 출혈이 없으면 한달 후에 다시 오라. 현재는 자궁내장치나 먹는 피임약 외의 다른 피임법을 사용하든지 아니면 다음 방문까지 금욕을 하도록 하라.”

〈사례 8〉 임신의 의심이 있을 때 (SUSPECTED PREGNANCY : II)

김씨 부인은 24세로서 3자녀의 어머니인데 여러가지 피임법이 모두 성공적이지 못 되었다. 그녀의 월경은 항상 불규칙적이고 지난 월경은 2주전에 있었다고 한다. 내진상 임신을 암시하는 징후가 있었으나 확실하지는 않다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이번에는 자궁내장치를 삽입하지 말라. 김씨부인이 2주전에 월경을 했다고 말하나 임신했는지도 모르기 때문이다. 조치는 사례 7의 경우와 같이 한다.

〈사례 9〉 정상월경 (NORMAL MENSTRUATION)

하씨 부인은 한 주일 후에 병원에 왔다. 지난번 병원을 다녀간 후 며칠내에 보통 때와 같이 월경을 시작했다. 진단결과 임신의 징후는 없고 자궁경부 부위에서 출혈이 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

월경이 조금 지연된 것 외에는 아무 일도 없는 것 같다. 월경도 정상이므로 자궁내장치를 삽입한다.

〈사례 10〉 자연유산 (SPONTANEOUS ABORTION)

안씨 부인은 두달 후에 다시 왔는데 출혈이 꽤 많고 동통이 있다. 그는 이것을 월경이라 생각하고 자궁내장치 삽입을 원한다. 내진결과 자궁경부에서 중등도의 출혈이 있고 자궁내구의 조직이 보였다.

당신은 어떻게 할 것인가?

처리방안

안씨 부인은 월경하는 것이 아니고 어쩔 수 없는 자연유산중이다. 이런 경우에 적절한 치료는 자궁을 아무 것도 없이 깨끗하게 비우는 것이다. 이 작업을 위한 준비를 한다. 그리고는 다시 피임에 대한 의논을 하기 위해 6주내에 들리도록 한다.

〈사례 11〉 자궁외 임신 (ECTOPIC PREGNANCY)

장씨 부인은 한달 후에 다시 왔는데, 질로부터 점상출혈이 줄었고 하복부와 어깨 위의 동통을 호소했다. 이학적 진찰결과는 급성 질병이 있고 빠르고 약한 맥박을 나타냈다. 내진결과는 단려진 자궁경부로부터 약간의 출혈이 있다. 양손 내진결과 작고 만지면 아픈 덩어리 하나가 왼쪽 하복부에서 만져졌다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁외 임신일지 모른다. 장씨부인은 곧 부인이나 외과 의사에게 생명에 위험을 느끼는 경우에 받는 치료를 받아야 한다.

〈사례 12〉 최근에 앓은 급성 골반장기염증 (RECENT ACUTE PELVIC INFLAMMATORY DISEASE)

이씨 부인은 자궁내장치를 삽입하려 왔다. 자녀는 여러명 있다. 녀달전에 급성 질병을 앓았는데 열이 나고 왼쪽 하복부에 심한 통증이 있고 많은 질분비물과 배뇨시에 화끈한 감을 느꼈다. 의사의 진찰이나 투약을 받은 일은 없다. 열흘쯤 후에 그 증세는 덜 해졌다. 그 후 부터 때때로 왼쪽 하복부에 불편감을 느꼈는데 특히 월경과 성교때에 심했다. 진찰해 보니 대하는 없고 왼쪽 난소부위에 누르면 아픈 덩어리가 있다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치를 삽입하지 말라.

이씨 부인은 정확한 이유는 모르나 급성 골반염증성 질환의 회복기에 있다. 그녀는 항생물질을 투여받아야 하고 혈구수와 혈액 침강속도가 정상일 때까지, 그리고 왼쪽 부속기 부위의 덩어리가 가라앉을 때 까지 치료를 받아야 한다. 만일 덩어리가 없어지지 않고 5cm나 그 이상 남아 있으면 이 농양의 외과적 제거가 고려되어야 한다.

당분간 최소의 성생활을 하도록 하고 콘돔 같은 피임방법을 사용하도록 권장한다. 만일 이 부인이 자궁내장치를 삽입코자 하는 의사가 장래 있을 경우에는 감염이 심해질 가능성에 관해 자세히 관찰해야 한다.

〈사례 13〉 유산후의 골반 장기감염 (POST-ABORTION PELVIC INFECTION)

문씨 부인은 30세로 현재 4자녀를 둔 부인으로 6개월 전에 인공 유산을 한 후에 패혈증 합병으로 치료를 받았다. 치료후에 그는 정상적으로 월경을 하며 감염이 남아있는 징후는 없다. 그녀는 피임에 대해 충고 듣기를 원하면서 모든 방법을 다 사용해 봤다고 말한다. 진찰 소견은 정상이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

어떤 피임방법을 하나 결정하기 전에 그 사회의 실정에 따라서 문씨부인 자신의 난관결찰수술이나 그녀의 남편의 정관절제수술에 대해 의논해야 한다. 부인은 더 이상의 자녀를 갖지 않기 위해서는 위험한 수술이라도 받으려 하고 있다.

그러나 부인이 불임술을 받기에는 좀 젊기 때문에 그녀와 남편은 다른 피임법을 더 원할지 모른다. 만일 그렇다면 자궁내장치를 추천한다. 문씨부인은 과거에 시행했던 피임이 실패했으므로 자궁내장치의 적격자이다.

〈사례 14〉 만성 골반장기염증 (CHRONIC PELVIC INFLAMMATORY DISEASE)

신씨 부인은 34세의 부인으로 남편과 헤어졌다. 현재 10살짜리와 2살짜리 어린애를 가진 직업여성이다. 그녀는 오랫동안 만성 골반장기염증을 앓았다. 자궁내장치로 피임을 하기 원한다. 병원에 왔을 때는 분명히 골반장기염증성 질환이 없었고 백혈구 수와 혈침 속도 등의 이학적 소견은 정상적으로 나타났다. 당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치를 삽입한다. 이 부인의 생활은 임신의 위험도가 비활동성 골반장기염 질환의 악화보다 더 많다. 염증성 질환이 재발되면 자궁내장치를 제자리에 두고 치료할 수도 있으나 장치를 제거하고 다른 피임방법을 권고하는 것이 더 바람직하다.

〈사례 15〉 만성 골반장기염증과 상대적인 불임증 (CHRONIC PELVIC INFLAMMATORY DISEASE AND RELATIVE INFERTILITY)

미스 오는 24세의 미혼녀로서 5살짜리 애기 엄마다. 그리고 만성 골반염증성 질환의 병력을 가지고 있다. 그녀는 임신의 우려가 있었으나 애기를 낳은 후 아무런 피임방법도 사용하지 않았다. 요즈음 가급성 염증 질환의 치료중인데 그는 자궁내장치에 관해서 물었다. 이학적 소견으로는 질 분비물이 있고 하복부에 압통이 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치를 삽입하지 말라. 완치되지 않은 염증이 있을 때 자궁내장치를 삽입하면 염증을 악화시키는 수도 있다. 미스 오는 아마 만성 염증 질환으로 불임증이 되어 피임을 필요로 하지 않을지도 모른다. 정확한 결과는 염증 질환이 비활동성일 때 통기법 (Rubin's test)이나 자궁난관을 사진촬영하므로써 알수 있다. 만일 이런 검사결과 난관이 뚫려 있음이 발견되면 다른 피임방법을 추천하도록 한다.

〈사례 16〉 다른 피임법의 성공적인 사용과 자궁경부의 미란(SUCCESSFUL USE OF OTHER CONTRACEPTIVE METHOD AND CERVICAL EROSION)

피씨 부인은 39세의 4명의 자녀가 있는 부인으로 지난 7년동안 다이어애크를 만족스럽게 성공적으로 사용해 왔다. 그녀는 지금 자궁내장치로 바꾸려고 왔다. 산과적 또는 의학적 병력은 정상이다. 그녀는 수년동안 내진을 받지 않았다. 내진결과 자궁경부가 파열되어 있고 약 1cm 정도 미란이 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

일반적으로, 한가지 피임방법이 어느 부부에게 효과적이고 만족할 만하면 바꾸지 말고 그 방법을 계속하도록 추천하는 것이 좋다. 그러나 만일 피씨 부인이 그런 이야기를 듣고도 자궁내장치로 바꾸기를 원한다면 장치를 삽입해 준다. 어떤 곳에서는 자궁내장치를 삽입하는 모든 부인에게 정기적으로 팍스미어(Papanicolau Smear)를 채취한다. 특히 피씨 부인과 같은 나이에서는 이 팍스미어를 자궁내장치 삽입시 채취하도록 한다. 만일 이 표본이 음성으로 나타나면 자궁내장치의 계속 착용으로 인한 금기증이 없음을 의미한다. 그러나 만일 팍스미어(Papanicolau Smear)가 의심스럽거나 양성으로 판명되면 장치는 자궁경부에 오는 장애를 진찰 또는 치료하기 위해 언제든지 제거할 수 있다. 그러나 이 부부에게는 불임수술을 고려할 만하며 이것이 정상적인 방법이라 생각된다.

〈사례 17〉 자궁경부의 미란 (CERVICAL EROSION)

구씨 부인은 자궁내장치를 삽입하려고 왔다. 그녀는 다섯 아이의 어머니다. 그녀는 중등도의 질 분비물을 제외하고는 다른 증세가 없다고 한다. 그는 발포성 정제를 너무 자극적으로 사용해 왔다고 한다. 이학적 소견은 심한 전형적인 자궁경부 미란을 나타냈는데 암을 의심할 만한 이유는 없다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

팍스미어(Papanicolau Smear)를 채취하고 자궁내장치를 삽입한다. 부인에게 다음 월경기에 다시 오도록 해서 증상과 상태를 보도록 한다. 만일 표본 채취 결과가 음성이면 병원에 왔을 때나 그 후에 미란에 대해 치료한다. 미란을 치료하는 동안에도 자궁내장치는 제거할 필요가 없다. 일부 의사들은 자궁내장치 삽입을 미란의 범위와 모양에 따라 피한다. 만일 어떤 미란이 있을 때마다 삽입을 피한다면 자궁내장치를 원하는 많은 부인들은 그대로 돌아갈 것이다. 자궁경부는 임신 경험이 있는 부인간에 상하기 쉬우며 특히 출산후에 산후관리를 잘 받지 않은 경우에 많다.

〈사례 18〉 자궁근종 (UTERINE MYOMATA)

노씨 부인은 40세의 주부인데, 질 크립만을 수년간 만족스럽게 사용해 왔으나 자궁내장치에 관심이 있다. 그녀와 남편은 더 이상 자녀를 원하지 않는다. 이번에 병원에 온 것은 수년간 내에 처음이다. 그녀의 내과적 산과적 병력은 정상이나, 내진결과를 임신된 자궁은 아니지만 임신 4개월만한 크기의 형태가 불규칙한 다발성 자궁 근종이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁절제술에 대해 논의하라. 이 자궁의 크기는 이를 확실히 제거하여야 함을 말해 준다. 자궁내장치의 삽입은 부부가 수술을 거절할 경우에만 권유할 만하다. 불임증의 의혹이 있는 상태에서는 과거에 성공적으로 사용해 온 질 크립을 계속 사용하는 것이 더 좋겠다.

〈사례 19〉자궁점막하근종(SYMPOMATIC SUBMUCOUS MYOMATA)

신씨 부인은 자궁내장치를 하려 왔다. 그녀는 32세인데 다섯 자녀를 가졌다. 1년 전에 막내를 난 이후 불규칙한 출혈이 있었고 때로는 양이 많았다. 월경 또한 양이 많고 오래 계속되며 허리와 아랫배에 계속 통증이 있다. 그리고 항상 피곤을 느낀다. 이학적 진단결과 여러개의 둥글고 딱딱한 덩어리가 자궁에 있었다. 혈색소치를 보니 신씨 부인은 심한 빈혈이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치를 삽입하지 말라. 부인은 자궁근종의 증상을 갖고 있으며, 불임과 근종의 치료를 위해 자궁절제를 하여야 하는 경우이다. 수술 전에 빈혈을 감소시키기 위하여 철분을 먹어야 하고, 먹는 피임약을 두달동안 계속 복용해야 한다. 근종은 이 동안에도 약간씩 계속 자라지만 출혈은 아마 없을 것이다.

〈사례 20〉월경과다 (TENDENCY TO MENORRHAGIA)

도씨 부인은 비가 오는 계절이면 전혀 다닐 수 없을 정도의 먼 시골에 살고 있다. 그는 자궁내장치에 관해 들은 바가 있어서 이것을 삽입하러 왔다. 부인의 정상 월경은 양이 많고 오래 계속된다. 그녀는 빈혈이 있으나 다른 이학적 진단결과는 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치를 삽입하지 말라. 당신이 도씨 부인과 접촉이 있는 동안에 빈혈과 월경과다의 진단을 위한 소파수술을 하도록 한다. 만일 소파수술후 경과가 정상이면 빈혈이 있으니 철분을 복용토록 하고 부인에게 맞는 먹는 피임약 같은 것을 권한다. 이것은 피임이 될 뿐 아니라 출혈량도 감소시킨다. 자궁내장치는 평소의 월경과다의 경향을 더욱 심하게 할 수도 있어 어떤 경우 비난의 대상이 되기도 쉽다.

〈사례 21〉 제왕절개수술의 경험이 있을 때 (PREVIOUS CAESAREAN SECTION)

유씨 부인은 22세의 간호원인데 태아 골반 부합증으로 제왕절개수술로서 3개월전에 첫 아기를 분만했다. 그녀는 피임방법에 대해 물었다. 현재 모유를 먹이지 않고 있으며 병원에 왔을 때는 월경기의 중간이었다. 이학적 소견은 정상이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치를 추천하고 의논한 끝에 다른 피임방법보다 좋다고 생각하면 삽입해 준다. 제왕절개수술을 받은 경험이 있는 부인은 그들에게 가장 만족스럽게 자녀들의 태울을 조절할 수 있도록 하기 위하여 특별히 믿을 만한 피임방법의 선택이 필요하다. 요즘은 산과의사들이 전보다 많은 수의 임신과 제왕절개수술에 의한 분만을 허락한다 하더라도(세계기록은 영국에서 14) 일반적으로는 셋 또는 넷으로 한정하고 있다. 부인이 월경중이고 삽입이 쉬울 것이므로 자궁절개를 통한 자궁천공의 위험은 최소이다.

〈사례 22〉 폐결핵 (PULMONARY TUBERCULOSIS)

박씨 부인은 다른 의사의 소개로 왔다. 그는 24세로서 두 자녀를 가졌는데 더 갖기를 원한다. 4개월전 둘째 어린애를 낳은 후에 부인은 폐결핵이 있는 것을 알았다. 아이들은 BCG 주사를 맞고 부인은 집에 있는 동안 약물치료를 받고 있었다. 내진결과 완전히 정상이었고 백혈구 수와 혈침속도도 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

박씨 부인에게는 자궁내장치를 삽입해야 하고, 정기적 진찰을 받기 위하여 더욱 자주 병원에 오도록 한다. 현재로 보아서는 자궁내장치를 삽입하므로써 골반 결핵의 기회를 증가시킨다고 믿을 만한 근거는 없다. 또 자궁내장치가 골반 침입의 어떤 가능성이 있는 폐결핵이 존재한다 해서 효과가 덜 하리라는 증거는 아직 없다. 임신중 부주의는 이 결핵으로 하여금 부인의 생명을 더 위험하게 만들 수 있는 이유는 여러가지가 있다. 그러므로 자궁내장치는 최소의 위험도와 최대의 피임을 할 수 있다고 볼 수 있다. 활성 폐결핵이 있을 경우 먹는 피임약이 어떤 역할을 하는 지에 대해선 아직 모르고 있다. 스테로이드 (Steroid) 제제가 코티코스테로이드(Corticosteroids)와 비슷한 효과를 가지므로 결핵의 치유에 해를 끼치는 결과가 될지도 모르므로 활성 결핵이 있을 때는 추천하지 않는 것이 좋다.

〈사례 23〉 루마치스성 열과 항응고제 치료 (RHEUMATIC FEVER AND ANTICOAGULANT THERAPY)

유씨 부인은 24세인데, 피임방법에 대해 의논하러 왔다. 그는 루마치스성 열을 앓았었고 과거에 색전(塞栓)현상으로 인한 심방세동(心房細動)때문에 항응고제 치료를 받고 있다. 2명의 자녀가 있는데 더 이상의 자녀를 갖지 말도록 충고 받았으나 다시 건강을 회복하여 자녀를 더 가질 수 있기를 희망하고 있다. 심장상태를 제외한 이학적 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치를 권한다. 장치는 이러한 경우에 충분한 피임효과를 나타낸다. 항응고제에 의한 자궁출혈의 위험은 임신의 위험도에 비하면 최소일 것이다. 비록 항응고제 치료를 받는 동안의 자궁내장치 삽입가능 여부에 대한 자료는 아직 없지만 만일 유씨 부인과 남편이 더 이상의 자녀를 원하지 않는다고 확신하면 불임수술이 고려되어야 한다. 추천할 수 있는 통계학적 근거는 미비하지만 먹는 피임약은 일반적으로 혈전색전증(血栓塞栓症)의 경향이 있는 환자에게는 권유되지 않는다.

〈사례 24〉 당뇨병 (DIABETES)

신씨 부인은 26세인데, 건강한 세 자녀의 어머니이며 지금 다섯번째로 임신했다. 그는 당뇨병을 가졌는데, 이것은 사산으로 끝난 두번째 임신후에 알게 되었다. 막내는 2년전에 제왕절개수술로 분만되었다. 피임방법을 섰음에도 불구하고 임신된 이번 임신의 산전조치를 위해 방문한 이 부인은 자기와 남편이 다 같이 더 이상 아이를 원하지 않는데 어떻게 했으면 좋으냐고 질문해 왔다. 이학적 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

불임술에 대해 의논해 보라. 신씨 부인은 젊은 나이임에도 불구하고 여러 조건이 피임보다는 불임의 적격자이다. 이 부인은 제왕절개수술로 분만할 때 위험없이 안전하게 불임수술을 받을 수 있었다. 만일 부부가 더 이상 임신에 원하지 않는다는 일반적인 동의가 있으면 의학적 견지에서 볼 때 자궁내장치에 의한 피임방법의 추천은 부적당한 일일 것이다. 신씨 부부에게 말해 줄 것은 당뇨병이 있는 어머니의 아이는 분만실에서는 건강한 상태에 있어 보여도 정상아 보다 위험도가 크다는 점이다. 만일 이들이 현재 있는 세명의 어린이로 만족한다면, 미리 난관불임술에 동의하여 제왕절개수술에 의한 분만시에 불임술을 해야 한다. 아니면 불임술의 결정은 분만후 소아과 의사에 의해 애기의 건강이 양호하다고 판정이 났을 때 할 수 있다. 만일 이때 애기의 건강에 어떠한 의문이 있을 시는 불임수술은 연기될 수 있다. 이렇게 산후초기에 난관절제를 하거나 남편이 정관절제수술을 받도록 권한다.

B. 시술상의 문제점

〈사례 25〉 자궁내구 협착 (TIGHT INTERNAL CERVICAL OS)

유씨부인은 자궁내장치 삽입을 하려고 왔다. 부인의 최종월경은 3주일 전에 시작했다. 삽입을 시도할 때 삽입기가 통과하지 않을 정도로 내측 자궁내구가 좁은 것을 알았다.

당신은 어떻게 할 것인가?

처리방안

유씨부인에게 다음 월경 때나 월경후 즉시 오도록 한다. 이때 내측 자궁경구는 배란후기 보다 덜 닫혀있다. 만일 당신이 산과 전문의라면 자궁 싸운드로 자궁경관을 조심스럽게 확대시켜 본다. 이 기구는 자궁내장치 키트속에 들어 있을 것이다. 만일 이런 방법이나 기타 부인과적 처치로도 여의치 않을 때는 다른 피임방법을 추천한다.

〈사례 26〉 수유기 무월경증 극도로 예민한 자궁 (HIGHLY IRRITABLE UTERUS DURING LACTATION AMENORRHEA)

변씨 부인은 37세이다. 9명의 자녀를 가졌고 3개월전에 막내를 낳았다. 부인은 수유중이며, 아직 월경은 회복되지 않았으나 자궁내장치를 원한다. 진단 결과 자궁은 정상위치이고 충분히 위축되었다. 자궁내장치는 쉽게 삽입되지만 질경을 빼기 전에 빠진다. 계속 두번이상 삽입을 했으나 마찬가지였다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

변씨 부인의 수유기 무월경 동안 그녀의 자궁이 극도로 자극된 것이 틀림없다. 월경이 회복되기까지 다른 피임법을 쓰도록 권유한다. 그때 자궁내장치는 더 잘 보유될 기회를 가질 것이니 다시 시도해 본다. 그때도 만약 또 배출되면 자궁내장치는 변씨 부인에게 적합하지 못하니 다른 피임방법을 권장하도록 한다.

〈사례 27〉 삽입직후 나타나는 비 정상적인 예민한 자궁 (UNUSUAL UTERINE IRRITABILITY IMMEDIATELY AFTER INSERTION)

임씨부인은 38세이다. 4자녀를 가졌는데 마지막 임신은 9년전에 있었다. 그와 남편은 꾸준히 성교중절법과 월경주기 중간기에 금욕으로서 임신을 성공적으로 피해 왔다. 그녀는 규칙적으로 월경하며, 더 이상의 자녀를 원하지 않으나 불임수술은 원치 않는다. 그녀는 자궁내장치를 요청했다. 자궁은 작고 다른 비정상적인 소견은 없었다. 자궁내장치는 어려움 없이 삽입되었다. 한시간 후에 경련성 하복부통 및 요통으로 몸을 구부리고 다시 왔다. 그는 마치 분만통 같이 느낀다고 말한다. 이 심한 통증 외에는 다른 비정상적인 소견은 없다. 맥박이 빠르고 세다. 복부는 압통이 없다. 자궁내장치 부착물은 정상위치에 있다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

임씨 부인의 자궁은 자궁내장치를 삽입한 후 지나친 자궁의 자극성을 보여준다. 이것은 삽입상에 나타나는 드문 합병증으로 자연적으로 부인에게 알리는 것이다. 마지막 임신후 9년간 이 부인의 자궁은 마치 임신경험이 없는 사람의 자궁처럼 반응한 것이다. 자궁내장치를 조심스럽게 제거하고 임씨부인을 의사의 관찰하에 한시간동안 쉬게 한다. 그러면 불편감은 곧 감소될 것이다. 만일 그녀가 원상태로 회복되면 집에 가서 그 전에 사용하던 피임방법을 그대로 계속하도록 권유한다. 만일 그래도 자궁내장치를 원하면 다음 월경기간에 병원에 오도록 하는데 그때는 작은 것을 넣어 본다.

〈사례 28〉 자궁천공 (UTERINE PERFORATION)

김씨 부인은 34세로 4자녀의 어머니인데 자궁내장치를 하러 왔다. 이학적 및 내진 소견은 아주 정상이었다. 전굴된 자궁으로 가상하고 삽입기를 그 방향으로 하고 자궁내장치를 넣었다. 자궁내장치는 쉽사리 들어갔다. 삽입기를 제거하는데 부속물이 보이지 않는다. 양손 진찰결과 자궁이 후굴되어 있었다. 자궁관을 탐색하는데 소식자(消息子)가 저항없이 5~6인치 가량 자궁경부로 들어갔다. 당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

김씨부인은 의심할 여지없이 자궁천공이 되었다. 자궁은 근육성 기관이어서 천공되어도 보통 출혈하지 않는다. 이런 때는 즉시 복막 자극 증후가 있는지의 여부를 몇 시간 동안 부인을 조심성 있게 관찰해야 한다. 복막자극은 보통 쉽게 일어나지 않지만 병원이나 아니면 가까운 곳에 환자를 두고 감염이나 출혈같은 지연성 반응이 혹시 일어날는지 관찰하여야 한다. 김씨 부인은 자궁내장치가 제 자리에 있지 않고 아마 복강내에 있을 것이므로 피임의 효과는 없다고 설명해 주어야 한다. 만일 자궁내장치가 “보우”나 “링”같은 폐쇄성 자궁내장치이면 이를 통해서 일어날 수 있는 장감돈(Bowel strangulation)의 합병증을 피하기 위해 복부수술을 해서 이를 제거하도록 하는 것이 좋다. 만일 장치가 개방성 자궁내장치(예컨대 “리피즈 루우프” 또는 “스파이럴”)이면 별로 위험없이 놓아둘 수 있다. 만일 그런 일이 있음에도 불구하고 김씨 부인이 자궁내장치를 계속 원하면 두달후 월경기간에 병원에 오도록 한다. 부인과 전문의에 의해 삽입하기 전에 자궁을 주의 깊게 관찰해 보아야 한다.

C. 삽입후의 문제점

〈사례 29〉 자연배출 (SPONTANEOUS EXPULSION OF IUD)

최씨 부인은 2개월전에 자궁내장치를 삽입하였다. 약 3주전쯤 월경중에 자궁내장치가 빠졌는데 아직껏 병원에 올 수 없었다. 이 3주동안에 임신에 대한 아무런 주의도 하지 않았다. 최씨부인은 보통 규칙적인 28일형 월경주기이다. 진찰결과 비정상적인 소견은 없었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이번 주기동안 배란된 난자는 수정될 가능성이 있다. 최씨 부인의 임신여부를 이야기하기는 너무 이르다. 그러나 그의 수정가능 기간이 이미 지났으므로 곧 피임을 할 필요는 없다. 그러므로 다음 월경후에 오든지 혹은 만일 월경이 없으면 한달후에 오도록 한다. 만일 그때 부인이 임신하지 않았으면 자궁내장치를 삽입한다. 그녀는 자궁내장치가 배출될 가능성이 보통보다 더 많으므로 월경같은 부인의 질 분비물을 자세히 관찰하도록 이른다. 다음달에 자궁내장치의 위치를 알기 위해 병원에 오도록 한다.

〈사례 30〉 배출과 임신 (EXPULSION OF IUD AND PREGNANCY: I)

정씨 부인은 7개월전에 자궁내장치를 삽입하였으나 4개월전에 배출되었다. 그러나 그 동안 신경을 쓰지 않다가 다시 자궁내장치를 삽입하기를 원하고 있다. 그녀는 월경이 규칙적이었고 지난 월경은 열흘전에 있었다 한다. 이학적 소견으로는 자궁이 분명히 커져 있고 자궁경부는 부드러웠다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

정씨 부인은 자궁내장치가 배출된 후 임신된 것이 분명하다. 지금 그녀는 자궁내장치의 삽입이 유산의 원인이 되주기를 바라고 있는지도 모른다. 부인에게는 임신중이므로 자궁내장치를 삽입할 수 없다고 충고해야 한다.

〈사례 31〉 배출과 임신 (EXPULSION OF IUD AND PREGNANCY: II)

김씨 부인은 약 3개월 전에 자궁내장치를 하였다. 그녀는 월경예정일 보다도 한달이 지났으므로 임신하였는지 걱정스러워서 병원에 왔다고 한다. 부인은 질 분비물을 매우 조심스럽게 보아 왔는데 자궁내장치가 배출되는 것을 보지 못했다. 진찰상 자궁내장치가 질내에 있다는 것을 알았다. 자궁은 커져 있었고 자궁경부는 부드러웠다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

김씨 부인은 분명히 자궁내장치가 질내로 빠져서 피임이 되지 않아 불행히도 임신되었다. 이런 가능성 때문에 어떤 의사들은 자궁내장치가 제자리에 있는지를 확인하기 위해서 자궁내장치의 부속물을 자신이 만져보는 방법을 가르친다. 그러나 자신이 검사하는 방법은 적절한 위생시설을 갖추지 못한 부인에게는 추천하지 않는다.

〈사례 32〉 착용중 임신 (PREGNANCY WITH IUD IN PLACE: I)

장씨 부인은 6개월전에 자궁내장치를 삽입했고, 그 후 별일 없었다. 지난 2개월 동안 월경이 없었고 임신의 증상이 있었다. 진찰상 자궁내장치는 제자리에 있었으나 자궁은 확실히 커져 있고 임신이 되었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치가 제자리에 있음에도 불구하고 임신하였다고 일러준다. 의사는 조심스럽게 자궁내장치를 제거해도 좋다. 만일 어렵거나 출혈이 있으면 그 자리에 그대로 둔다. 그리고 장씨부인이 만삭이 된다고 자궁내장치가 정상적인 임신에 지장을 주는 일은 없다고 설명해 준다. 그러나 어떤 경우에는 자연유산이 될 가능성이 있으므로 이에 대한 주의를 주고, 만일 출혈이 있으면 곧 조치를 하도록 준비해야 한다.

〈사례 33〉 착용중 임신 (PREGNANCY WITH IUD IN PLACE: II)

최씨부인은 6개월동안 자궁내장치를 해왔는데 아무런 불편이 없었다. 그런데 지난 두달간 월경이 없어서 걱정이 되어 왔다. 이학적 소견은 자궁이 약 8~10주의 임신된 자궁만 하다. 자궁내장치의 실은 자궁경관을 통해서 나와 있다. 부인에게 임신했다고 설명하니 그는 자궁내장치를 제거하겠다고 하였다. 제거하는 동안 출혈은 없었지만 맑은 액체가 조금 흘러 나왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

제거하는 동안 응모양이 혹시 터지고 양수가 나올지도 모른다. 이렇게 되면 태아가 위태롭게 되고 죽거나 유산이 된다. 더 불행한 경우는 태아가 기계적 또는 무산소증 외상에 의해서 기형아가 되어 생존할지도 모르는 것이다. 또 태아에게 아무 나쁜 영향없이 태아가 잘 살아 남을 경우도 있다. 그러므로 최씨부인에게 자연유산의 가능성에 대해 이야기 해주어야 하며 동시에 다음 몇일 동안에 유산이 되지 않더라도 다른 가능성들에 대해서도 충분히 말해줘야 한다. 만일 유산이 되지 않고 부인이 아이를 원하지 않거나 기형아의 위험을 바라지 않는 경우에는 인근 병원의 유산 치료전문위원회나 더 큰 적당한 전문가 모임에 보내어 결정을 내려야 한다.

〈사례 34〉 배출의 가능성 (POSSIBLE EXPULSION OF IUD)

조씨 부인은 6개월전에 자궁내장치를 삽입하였다. 그녀는 친구로부터 월경을 하는 동안 자궁내장치가 빠지는 수가 있다는 것을 알았다. 이것 때문에 조씨 부인은 자기의 장치가 그대로 있는지 고민한다. 부인은 다른 증세는 없었고 마지막 월경은 며칠전에 있었다. 질검사 결과 자궁내장치의 실이 보이지 않았다. 당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

세가지 가능성이 있을 수 있다.

- 1) 자궁내장치가 배출되어 조씨 부인도 모르게 빠져버렸다.
- 2) 자궁내장치가 자궁내에 있고 실이 말려들어 갔다.
- 3) 자궁내장치가 복강내에 있다.

만일 X-선 장비가 있으면 뒤에서 앞으로 복부 사진을 찍는다. 조씨 부인이 임신중이 아니므로 이것은 안전하다. 만일 마지막 월경이 최근이 아니라면 X-선 사진을 찍기 위해서는 다음 월경후까지 기다려야 한다. 만일 X-선으로 자궁내장치가 보이지 않으면 새로 삽입하고, 만일 보이면 정확한 위치 특히 자궁내장치가 자궁내에 있는지 알기 위해 측면 사진을 찍는다. 만일 자궁내장치가 X-선 사진으로 보이거나 자궁내 위치에 관해서 의문점이 있다든가 또는 X-선 장비가 없을 때는 부인은 경험 많은 부인과 의사에게 가도록 한다. 그 의사는 자궁을 내진해서 자궁내장치가 있나 보고, 자궁내장치가 자궁내에 있는지 여부를 확인할 것이다. 만일 정확한 진단이 내려지지 않으면 다른 자궁내장치를 삽입할 때 보통 이상으로 세게 넣지 말아야 한다. 두 개의 장치를 넣어도 잘 견딜 수 있다. 부인한테 장치가 두개가 될지도 모른다고 설명한다. 만일 앞으로 임신을 원할 때는 X-선 사진으로 둘 다 제거되었는지의 여부를 확인해야 한다.

〈사례 35〉 자궁경부에 위치한 자궁내장치 (LOW PLACEMENT OF IUD IN CERVICAL CANAL)

안씨 부인은 나선형 모양을 하고 밑에 염주형 부속물이 달린 자궁내장치를 삽입한지 2주가 지났다. 그녀의 남편은 성교중에 자궁내장치를 감촉한다고 불평했다. 부인은 자궁내장치가 자궁경부에서 수 인치 내밀어서 자기가 느낄 수 있음을 알았고 손가락으로 밀어 넣었다. 그녀는 이런 이유로 불만을 갖고 병원에 왔다. 질내 진단에서 대부분의 나선형 부분이 자궁경부로 밀려 나온 것을 보았다. 당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

아마 자궁내장치가 자궁내에 알맞게 위치하지 않고 많은 부분이 자궁 경관에 있는 듯 하다. 또한 자궁내장치의 일부분이 자궁강내에서 배출될 가능성도 있다. 그것을 제거하고 실이 달린 다른 형의 장치를 삽입하는데 자궁내 위치를 적절히 높게 할 것을 확실히 해야 한다.

〈사례 36〉 자궁천공 (PERFORATION OF UTERUS)

전씨 부인은 6개월전에 자궁내장치를 삽입하였다. 친구로부터 월경하는 동안 자궁내장치가 배출될 수 있다는 말을 듣고 자궁내장치가 제자리에 잘 있는지 걱정이 되어 왔다. 부인은 별 증세가 없었다고 하며 마지막 월경은 며칠전에 있었다. 진찰로 자궁강내에서 자궁내장치를 인지할 수 없으므로 복강 X-Ray촬영 결과 자궁내장치가 왼쪽 골반벽 측에 있었으므로 분명히 자궁강 밖에 있었다. 당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁은 천공되었는데 아마 장치를 삽입할 때 천공됐으리라 생각된다. 이런 경우는 보통있는 합병증이 아니라 할지라도 하나의 가능성으로서 항상 염두에 두어야 한다.

만일 개방성 자궁내장치(Lippes Loop or Spiral)이면 별 영향이 없으므로 제거하지 않고 내버려 두어도 괜찮다고 생각한다. 그러나 폐쇄성 자궁내장치(Bow or Ring)이면 장감돈(Intestinal Strangulation)의 위험이 있으므로 개복수술을 해서 이를 제거하는 것이 좋다. 복강내에 자궁내장치를 그대로 두고도 다른 자궁내장치를 삽입할 수 있다. 부인에게 이런 경우를 충분히 설명해 주어야 한다.

〈사례 37〉 천공으로 인한 복막염 (PERITONITIS AFTER UNSUSPECTED PERFORATION)

남씨 부인은 4일전에 자궁내장치를 쉽게 삽입하였다. 그는 삽입후에 예기했던 정도의 자궁통과 출혈이 있었는데 자궁통과 하복부의 동통은 지난 며칠 동안 계속 증가했다. 그리고 또 열이 나기 시작했다. 진찰결과 열이 102도(화씨)였다. 하복부는 복막염의 징후가 있었고, 양손 내진결과 자궁의 압통이 있었다. 자궁내장치는 자궁경부에서 보이지 않았다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

남씨 부인은 아마 삽입당시에 자궁의 천공때문에 복막염을 일으킨 것 같다. 그녀는 곧 입원하고 항생제를 사용해야 한다. 복부 X-선 사진촬영으로 자궁외에 있는 자궁내장치가 보이면 자궁내장치를 제거할 필요는 없다. 왜냐하면 자궁내장치가 복막염에 관계되리라는 가능성이 적기 때문이다. 만일 관습적인 조치에 반응이 없으면 물론 수술을 하도록 한다. 남씨 부인에게 이런 경우에 대한 사실을 충분히 인식시켜야 한다.

이런 합병증은 가벼운 증세가 아니고 불행하고 심각하나 의료 행위를 소홀히 해서 일어나는 것이 아니고 적절한 치료를 해도 일어날 때가 있음을 인식시켜 주어야 한다.

〈사례 38〉 초기의 월경간 점상출혈 (EARLY INTERMENSTRUAL SPOTTING)

기씨 부인은 3주일 전에 자궁내장치를 삽입했다. 그는 지난 2주일동안 하루에도 여러번씩 점상 출혈이 있었기 때문에 매우 기분이 좋지 않아 병원에 왔다. 부인은 자궁내장치를 제거해 달라고 요구한다. 이학적 소견은 정상이고 자궁내장치는 제자리에 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

38. 처리방안

왜 기씨 부인이 점상출혈 때문에 화가 났는지 이유를 찾아 내도록 한다. 만일 그가 이것이 암이나 다른 위험의 징후라고 생각하기 때문에 놀랐다면, 부인에게 이런 점상출혈은 삽입후 처음 얼마간 일어날 수 있다고 안심시키라. 만일 의사가 자궁내장치를 제거하는데 반대를 하지 않는다는 것과 그대로 그냥 두는 것이 더 좋다는 것을 부인이 알게 되면 그녀는 그대로 만족할 것이다. 그러나 부인이 장치를 제거하기 원한다면 물론 제거해야 하고 다른 피임방법을 권한다. 만일 그녀와 남편간의 부부관계에 방해가 된다는 것이 이유라면 출혈은 계속하지 않을 것이며, 만일 미학적 반대가 없다면 이런 점상출혈이 부부관계에는 아무런 금기증이 안된다는 것을 재확인 시킨다.

〈사례 39〉 초기의 월경과다 (EARLY MENORRHAGIA)

민씨 부인은 2개월전에 자궁내장치를 삽입했다. 삽입전에 월경기간이 보통 5일이었는데 삽입후에는 8일씩이나 계속되고, 정상보다 양도 더 많았다. 부인은 이런 상태가 마음에 걸린다. 삽입전에 이런 일이 가끔 있다고 듣기는 했지만 자기에게 일어날 수 없다고 생각하고 자궁내장치를 제거하기 원한다. 이학적 소견은 정상이고 자궁내장치는 제자리에 있다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

바로 전 경우와 같이 민씨 부인에게 출혈이 증가하는 경우는 자궁이 적응하는데 시간이 좀 걸리므로 삽입후 처음 월경 몇 주기동안 흔히 있는 일로 걱정할 필요가 없다고 충고한다.

만일 그럼에도 불구하고 자궁내장치를 제거하기를 원하면 물론 제거하고 다른 피임방법을 택하도록 권유한다.

〈사례 40〉 초기의 월경과다와 부정출혈 (EARLY MENORRHAGIA AND METRORRHAGIA)

안씨 부인은 3개월전에 자궁내장치를 삽입하였다. 그후 첫 월경이 전에 비해 오래 지속되며 양도 많았고 동통도 약간 있었다.

다음번 월경은 정상이었는데 2주일후에 그는 며칠동안 중등도의 출혈이 있었으며 그후 이따금 점상출혈이 있었다. 부인은 불편감이나 허약, 피로감 등은 없었다. 남편의 권고로 의사의 의견과 충고를 들으려고 그는 병원에 찾아 왔다. 이학적 소견은 정상이고 자궁내장치는 제자리에 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

빈혈 정도를 알기 위해 혈액을 채취한다. 만일 안씨부인이 빈혈을 일으킬 만큼 출혈을 많이 하지 않았으면, 평균보다 약간 많은 출혈은 보이지만 놀랄 정도는 아니며 만일 그녀가 이 정도의 출혈을 좀더 견딘다면 아마 몇게 될 것이라고 설명한다. 그리고 두 세달 후에 다시 병원에 오도록 한다. 그러나 만일 부인이 자궁내장치를 지금 제거하기 원하면 제거해 주고 다른 피임방법을 권유한다.

그러나 반대로, 혈액 조사결과 빈혈을 보이면 자궁내장치를 제거해야 한다. 안씨 부인에게 먹는 피임약을 주고 빈혈이 교정될 때까지 철분 치료를 한다. 그런 후에 자궁내장치를 다시 한번 시도해 본다.

〈사례 41〉 지속되는 월경과다와 부정출혈 (CONTINUED MENORRHAGIA AND METRORRHAGIA)

이씨 부인은 5개월 전에 자궁내장치를 삽입했다. 그 이후 월경의 양이 많았고 지연되었으며, 어떤 때에는 중등도의 출혈이 반복되는 경우가 있었다.

부인은 또한 두통과 피로감을 호소한다. 그녀와 남편은 자궁내장치가 그들이 사용한 피임법에 비해서 안전한 피임방법이라고 생각해서 증상이 있더라도 계속하려 한다. 검사 소견으로는 심한 빈혈이 있었다. 이학적 소견은 정상이었고 자궁내장치는 제자리에 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치를 제거한다. 부부가 피임방법으로 자궁내장치에 매우 만족하고 그 동기가 좋더라도 이씨 부인의 건강에 위협을 주므로 제거해야 한다. 부인은 먹는 피임약과 철분 정제를 빈혈이 교정될 때까지 복용하도록 하고, 그 후에 자궁내장치를 다시 시도해 보도록 한다.

〈사례 42〉 임신과 자연유산 (PREGNANCY AND SPONTANEOUS ABORTION)

피씨 부인은 심한 출혈과 실신, 허약 등으로 병원에 옮겨졌다. 의사는 두달 전에 그 환자를 처음 보았는데 자궁내장치를 삽입하였을 때였다. 그때 그녀는 월경을 기대하고 있었다. 부인은 삽입후에 점상출혈이 좀 있었으나 정상적인 월경기간은 아니었다고 한다. 부인은 잦은 배뇨, 졸음, 아침녘에 어지러운 증상 등으로 임신했다고 의심했으나 병원에 오지 않았었다. 그러다가 오늘 갑자기 심한 자궁통이 있고 출혈을 심하게 하기 시작했다.

그는 자궁내장치가 핏덩어리 속에 섞여 빠져 나간 것을 보았다. 이학적 소견으로는 맥박이 빠르고 세다. 자궁은 좀 커져 있는데 부드럽고 부분적으로 열린 자궁경부에서 출혈이 있다. 복부에는 압통이 없다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

피씨 부인은 유산을 하고 있다. 아마 삽입할 때 임신한것 같다. 자궁 소파수술을 가능한 한 빨리해서 출혈을 멎도록 해야 한다. 긴박한 쇼크의 징후가 생기면 수혈을 하는 것이 필요하다. 그렇지 않으면 빈혈이 회복될 때까지 철분정제를 복용하도록 한다. 자궁내장치는 빈혈이 회복될 때까지 다시 삽입하지 않는다. 그 중간에는 먹는 피임약이나 다른 피임방법을 권유한다.

〈사례 43〉 후기의 자궁출혈 (LATE UTERINE BLEEDING)

정씨 부인은 4자녀를 가진 36세의 어머니로, 일년 이상 자궁내장치를 해왔는데 최근 4개월 전부터 월경이 점점 불규칙해지고 양이 많아졌다. 이것은 자궁내장치를 삽입한 후 몇달 동안 없던 증세이다. 세포검사(Cytological examination)와 내진결과는 정상이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치를 제거하지 않는다. 이것은 불규칙한 출혈의 신중한 평가에 필요한 방법인 자궁내막 소파술(D & C)을 요하는 증상이다. 점막하근종(Submucous fibroid)이나 폴립(Polyp)이 형성된 듯 하다.

자궁내장치는 소파수술 때 제거 할 수 있다. 자궁내장치를 다시 삽입할 지의 여부는 출혈의 원인이 확인되고 적당하게 치료된 후에 결정한다.

〈사례 44〉 자궁 폴립 (UTERINE POLYP)

이씨 부인은 1년 전에 자궁내장치를 삽입했다. 2달전까지는 이상 없었으나 그 후부터 매일 점상출혈이 있었다. 이것 때문에 그녀는 자궁내장치의 제거를 주장한다. 진단결과 자궁내장치는 제자리에 있었고 자궁경구에 폴립이 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이씨 부인에게 점상출혈이 자궁 폴립에 의한 것일 거라는 것을 설명한다. 팍스미어(Papanicolau Smear)을 하기 위해 산부인과 의사에게 의뢰한다. 부인이 제거를 주장하지 않으면 자궁내장치는 제거하지 않는다.

산부인과 전문의사는 만일 폴립의 기저부가 잘 보이면 그의 크리닉에서 이를 제거한다. 그렇지 않으면 입원해서 마취하고 제거해야 한다. 자궁내장치는 수술때 까지 제자리에 둘 수 있는데 출혈 원인이 될 다른 가능성을 제거하기 위해서 수술시에 소파수술(D & C)도 해야 한다.

만일 출혈할 원인이 없다면 이것은 자궁내장치에 대한 과거의 만족감으로 보아 이씨 부인에게 적합한 것이다. 자궁내장치를 하지 않는 동안이나 계속하지 않는 경우에는 다른 피임방법(홀몬에 의한 것이 아닌)을 권유해야 한다.

이 경우는 자궁내장치를 하고 있는 동안 일어나는 우발적이고 관계없는 경우로서 자궁내장치를 부정적으로 받아들이는 부인들의 공통된 경향의 한 예이다. 의사도 같은 잘못을 범하지 말아야 한다. 만일 삽입한지 몇달 후에 비정상적 출혈이나 다른 고통을 호소하게 되면 그 증상에 대해서는 자궁내장치가 무관하게 관찰해야 한다. 증상이 멈추는지 알아보기 위해 자궁내장치를 실험적으로 제거하는 것도 필요하다.

〈사례 45〉 초기의 월경통 (EARLY DYSMENORRHEA)

서씨 부인은 3개월 전에 자궁내장치를 삽입했다. 그는 중등도의 월경통과 이따금씩 있는 자궁통으로 걱정이 되어 병원에 왔다. 이학적 소견은 정상이고 자궁내장치는 제자리에 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

서씨 부인이 평상시 보다 좀 더 불편을 느낀다해도 감염이나 다른 합병증을 의심할 만한 이유가 없다. 부인의 증상은 아마 조금 후에 가라앉을 것이다. 부인에게 좀더 견디도록 격려하고 이에 관심을 둘 필요가 없다고 확실히 이야기 해준다. 만일 아직도 부인이 자궁내장치를 제거하기 원하면, 물론 제거하고 다른 피임방법을 권유한다.

〈사례 46〉 지속되는 월경통 (PERSISTENT DYSMENORRHEA)

임씨 부인은 26세로 세 자녀의 어머니인데, 4개월 전에 삽입한 자궁내장치에 딱 만족하고 있으나 월경 직전이나 월경중에 계속 통증이 있다. 이 증상들이 매우 걱정스러워서 의사에게 왔다. 내진 소견은 정상이고 자궁내장치는 제자리에 있다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

만일 통증이 3개월 이상 나타났으면 시간이 지난다고 사라질 것 같지는 않다. 그녀의 자궁이 다른 자궁내장치가 더 적응이 잘 되나를 알기 위해 작은 자궁내장치나 다른 종류의 자궁내장치를 시도해 본다.

모든 자궁내장치가 다 비슷한 정도의 불편을 주면 환자에게 월경시에 경한 진통제를 쓰도록 권유한다. 만일 진통제가 통증을 멎게 하지 않으면 자궁내장치를 제거하고 다른 피임방법을 추천한다.

〈사례 47〉 급성 난관 난소염증 (ACUTE SALPINGO-OOPHORITIS)

유씨 부인은 약 6주 전에 자궁내장치를 삽입했다. 그후 월경때에 심한 통증을 느꼈다. 그리고 나서 열과 왼쪽 하복부에 동통, 다량의 질분비물 등이 있다. 진단결과 자궁내장치는 제자리에 있으나, 왼쪽 자궁 부속기 부위에 압통있는 덩어리가 있다. 백혈구와 혈침속도 및 열이 상승되었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

유씨 부인은 아마 자궁내장치와는 관계없이 급성 난관 난소염을 앓고 있는 것 같다. 적절한 진단방법 및 항생제로서 감염을 치료해야 한다. 의사의 자유재량에 따라서 자궁내장치를 제자리에 두고 하든지 또는 제거하고 나서 치료한다. 일부 사람들은 제거하는 것을 더 좋아한다. 그러나 그외 사람들은 기회를 보면서 감염이 치료에 만족스럽게 반응하지 않을 때만 제거한다. 자궁내장치를 하지 않는 동안은 급성 감염때 금욕을 하도록 하고, 그후에는 더 효과적인 피임방법을 결정하기 전까지 콘돔을 사용하도록 한다.

〈사례 48〉 자궁 부속기에 종양 (ADNEXAL MASS)

구씨 부인은 35세인데 자궁내장치 삽입후 6개월만에 정규 진단을 받고 있다. 자각 증상은 없으나 골반에 압통이 없는 직경 6cm 가량의 덩어리가 왼쪽 자궁부속기에서 만져졌다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치는 제거하지 않는다. 마취하여 검사와 개복수술이 필요할지도 모르는 부속기에 있는 덩어리를 관찰해 보아야 한다. 마취를 하고서 검사하는 동안에 자궁내장치는 쉽게 제거될 수 있다. 병원에 입원하기 전까지 효과적인 피임방법으로서 계속 자궁내장치를 사용할 수 있다.

〈사례 49〉 대 하 (VAGINAL DISCHARGE)

최씨 부인은 약 2달전에 자궁내장치를 삽입하였는데 삽입후 1주일만에 질분비물이 나오기 시작하여 병원에 왔다.

분비물 때문에 외음부에 경한 소양감이 있는 것 외에 다른 호소는 없다. 월경은 규칙적으로 한다. 진단상 경한 치액성 다혈질 분비물(Serosanguineous discharge)을 제외하고는 비정상적인 소견은 없다. 자궁내장치는 제자리에 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁이 자궁내장치에 적응할 때 가끔 그런 분비물이 나오나 보통 얼마후 그치는 것으로 염려할 필요 없다고 최씨 부인에게 설명한다.

부인에게 소양증에 대한 치료를 해주고 다음달에 다시 오도록 한다.

〈사례 50〉 트리코모나스 감염 (TRICHOMONAL INFECTION)

오씨 부인은 2개월 전에 자궁내장치를 삽입하였는데, 삽입후 1주일 지나서 질분비물이 나오기 시작해서 병원에 왔다. 분비물 때문에 오는 질과 외음부의 경한 소양감 이외에 다른 호소는 없다. 월경은 규칙적으로 한다.

진단결과 질은 자극 되었고 황록색 거품의 분비물이 질강내에 있다. 자궁내장치는 제자리에 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

오씨 부인은 자궁내장치 삽입후에 곧 트리코모나스 감염을 받은 것 같다. 이 둘 사이는 확률적으로 보아 무관하다. 현미경으로 질 분비물을 검사하고 움직이는 편모달린 생물체(정자와 절대 혼동하지 말 것)를 찾으므로써 곧 진단을 내릴 수 있다. 치료는 여러가지 수렴제 용액(Astringent douches)으로 세척하거나 가장 강력한 트리코모나스 치료제인 경구용 Metronidazole를 사용한다.

〈사례 51〉 미숙한 조작과 감염 (INCOMPETENT UTERINE MANIPULATION AND INFECTION)

장씨 부인은 28세의 무식한 시골 부인으로 어린애가 7명이 있다. 몇 주일 전에 자궁내장치를 삽입했는데 경한 불규칙한 점상출혈 때문에 제거해 달라고 병원에 찾아왔다. 이런 것은 관심들 필요가 없다고 의사가 설명했을 때, 장씨 부인은 기꺼이 자궁내장치를 계속 사용할 것처럼 보였다. 그렇지만 그후에 자궁내장치를 제거하려고 조산원한테 갔었다. 조산원은 어떤 물질을 자궁속에 넣고 제거를 시도했으나 자궁내장치를 제거하는데 실패했다. 이로 인해 감염이 되었고 장씨 부인은 자궁 파상풍으로 죽었다. 이 사망은 예방될 수 있었겠는가?

처리방안

자궁내장치는 이상적이 못되는 시골에서의 의술이라해도 사망의 원인으로 간주되지 않는다. 그러나 이 경우는 자궁내장치를 제거하려는 부인의 희망을 들어주는 것이 중요함을 설명해 준다. 즉, 의사는 장씨 부인에게 강제성을 띄우지 않는다고 생각했지만 그 부인이 잡자코 따르는 것에 대해 너무 믿은 것이 잘못된 판단이라 하겠다.

〈사례 52〉 자궁경부 미란 (CERVICAL EROSION)

서씨 부인은 어린애 한명을 가진 22세의 어머니로서 자궁내장치를 작년 삽입했다. 정기적 진단에서 심한 자궁경부 미란이 있었다. 세포검사 소견으로는 의심되는 세포가 없었다. 당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치를 제거하지 않는다. 경험있는 의사가 자궁경부 미란때 자궁내장치를 그 자리에 둔채 전기소작해서 치료할 수 있다. 자궁내장치는 이 치료과정에서 무관하고 서씨 부인은 소작후 치유 과정동안 피임을 할 필요가 있다.

〈사례 53〉 자궁암(악성 자궁종양)의 의심이 있을 때 (SUSPECTED UTERINE MALIGNANCY)

박씨 부인은 36세의 부인인데 2년동안 자궁내장치를 사용해 왔다. 최근에 받은 정기진단 때 팍스미어에서 악성의 의심이 있음이 보고 되었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치를 제거하지 않는다. 의심스러운 팍스미어 결과의 처치는 자궁내장치의 유무(有無)에 관계없이 똑같은 방법으로 진행한다. 팍스미어를 반복한다. 박씨 부인의 자궁내장치는 진단에 필요한 추상생체검사와 소파수술(D & C)을 하기 위해 수술실에 왔을 때 제거할 수 있다. 이전에 제거했다고 해서 이득되는 것도 없고 오히려 이 기간 동안 임신하게 되면 손실이 더 클 것이다.

〈사례 54〉 유방에 악성 종양 (BREAST MALIGNANCY)

차씨 부인은 37세로 지난해 부터 자궁내장치를 사용해 왔는데 유방암이 발견되어 유방 절제수술을 받았다. 치료의 일부분으로 자궁내장치의 제거에 대한 의문이 대두되었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

자궁내장치를 제거하지 않는다. 이유는 자궁내장치는 유방암과는 관계없기 때문이다. 사실 임신이나 먹는 피임약이 유방암에 미칠 수 있는 악영향을 생각해 볼 때 자궁내장치는 불임수술 이외의 어느 다른 것 보다 가장 효과적이고 적합한 피임방법이다.

〈사례 55〉 무관한 호흡기 증세 (UNRELATED RESPIRATORY SYMPTOMS)

정씨부인은 2개월전에 자궁내장치를 삽입하였다. 한달쯤 뒤에 심한 머리 감기를 앓았고 그후 기침을 해왔다. 그 외에는 건강했고 식욕도 좋았다. 부인은 자궁내장치가 기침의 원인으로 생각해서 제거하기를 원한다. 이학적 소견은 자궁내장치가 제자리에 있음이 밝혀졌다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

기침이 자궁내장치와 관계없다는 것을 의사는 확실히 알지만 정씨 부인은 전혀 모르고 있다. 그러므로 부인의 불편은 시간적으로 우연히 관련되었을 뿐 자궁내장치와는 아무런 관계가 없다는 것을 부인에게 설명하여야 한다. 기침에 대한 치료를 해야 한다. 여전히 자궁내장치에 반대를 한다면 물론 제거하고 다른 피임법을 권유한다.

제 II 부 먹는 피임약 (Oral Pill) 사례 연구

A. 적응증 및 금기증

〈사례 1〉 반복된 자궁내장치 배출경험 (HISTORY OF REPEATED IUD EXPULSION)

김씨 부인은 네 자녀를 가진 34세의 어머니다. 5개월 전에 자궁내장치(IUD)를 하였으나 자연배출이 되었다. 두번째 자궁내장치를 했으나 그것도 배출되었다. 결국 그후부터 발포성 정제를 사용해 왔는데 이제는 먹는 피임약으로 옮겨보고 싶어 한다. 이 부인의 과거 병력은 아무런 이상이 없다. 일반적인 건강진단이나 골반진찰의 결과도 정상이다. 이 부인의 첫번 자궁내장치 삽입후 조사한 파스미어(Pap. Smear) 결과도 이상이 없었다. 이 부인은 3일째 월경을 하고 있다. 당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

먹는 피임약을 추천하기에 이상적이라고 생각된다. 그 이유는 의학적인 면에서 자궁내장치가 맞지 않으며 부인이 다른 피임방법에 상당한 관심이 있기 때문이다. 당신이 동의한다면 먹는 피임약을 복용하도록 한다. 약을 줄 때는 잠시라도 시간을 내어 그 약에 관한 필요한 사항을 설명해 준다. 다음에는 환자가 당신의 설명을 잘 알아 들었는지 확인한다. 보통 먹는 피임약은 월경 5일째 되는 날에 먹기 시작하므로 이 부인은 2일후부터 먹기 시작하면 된다. 흔히 있는 부작용에 대해서도 언급을 해도 좋으나 너무 강조할 필요는 없다. 이 부작용은 일시적이며 곧 없어진다는 사실을 설명해 준다. 이 부인에게 첫번으로 한 싸이클을 주고 다음에 올 날을 약속한다. 그때 필요하면 또 약을 주고 혹시 이상이 있는지 알아 본다.

〈사례 2〉 산 후 (POST-PARTUM)

정씨 부인은 29세의 어머니로 아이가 여섯이다. 끝의 아이는 5주전에 낳았다. 오토분비(Lochial Discharge)는 혈청-혈색(Sero-Sanguineous)이며 양은 적다. 이 부인은 아직 월경이 없다. 아기에게 모유를 먹이지 않으려고 한다. 병력은 이상이 없으며, 건강진단 결과는 정상이고 자궁도 거의 정상의 크기로 회복되었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

먹는 피임약을 복용할 수 있다. 이 부인은 산후 무월경이지만 즉시 복용하기 시작해도 된다. 약을 복용하면 한 사이클 후나 2~3 사이클 복용한 후에 월경이 있을 것이다. 산후 가장 빠른 배란기는 35일 후에도 있을 수 있으므로 이 부인도 지금 예방함이 좋다. 많은 경우가 산후 4~6주후 정기 검진시에 약을 복용하기 시작한다. 이 부인은 모유로 아기를 키우려 하지 않으므로 문제가 없다.

〈사례 3〉 모유양육 (BREAST-FEEDING)

이씨 부인은 다섯 아이의 어머니로 38세다. 마지막 아이는 10주전에 분만하였는데 모유로 키우고 싶어한다. 그러나 먼저 아이의 경우를 보아 어려울 것 같다. 왜냐하면 그 전에 젖이 모자랐기 때문이다. 지금은 우유도 같이 먹이고 있다. 이 부인은 먹는 피임약에 관심이 있다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

세계의 여러 곳에서 아기가 두살 될 때까지 어머니 젖으로 영양을 공급하고 있다. 그 외에도 많은 부인들이 젖을 먹이기 원한다. 이것은 조금도 해로운 것이 아니다.

먹는 피임약이 모유량에 끼치는 영향에 대해서 통계적으로 타당하다고 간주될 만한 연구가 별로 나와 있지 않다. 먹는 피임약이 처음 나왔을 때는 한 알속에 포함된 약의 함량이 높았고 모유량도 감소된다는 사실이 확실하였다. 그러나 최근에는 함량이 낮아져 모유량에 별 영향이 없다고 한다. 이 설이 옳을지도 모른다. 그러나 영향이 있을 수도 있는 것이다. 특별히 이 부인과 같이 원래 젖이 모자라는 경우는 더욱 그렇다. 이 부인에게 이런 점을 설명해 준다.

그리고 모유를 먹이는 부인들중에 누구든지 약을 계속 복용하기 원하는 경우 특히 모유량이 감소됨을 원치 않는다면 이유기까지 기다리라고 하는 것이 현명할 것이다. 그러므로 이씨부인은 먹는 피임약을 써서는 안된다. 아기가 완전히 우유만 먹게 되면 그때에 먹는 피임약에 의한 피임을 생각할 수 있다.

그동안은 효과적인 다른 피임방법을 사용해야 한다. 젖을 완전히 빼었을 때는 먹는 피임약을 복용해도 좋다.

〈사례 4〉 유산후 (POST-ABORTION)

최씨 부인은 39세로 네 아이의 어머니이며 세번의 인공임신중절 경험이 있다. 세번째 인공임신중절은 3주전에 했다. 출혈은 이제 멈추었고, 복통이나 열도 없다. 건강진단 결과 별다른 이상은 없고 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

최씨 부인은 해가 될 수 있는 수술을 세번씩 했기 때문에 효과적인 피임법이 필요한 부인이다. 먹는 피임약을 써도 좋다. 이 부인의 월경은 앞으로 2주일 이내에 있을 것으로 기대된다. 보통 먹는 피임약은 월경 5일째 부터 먹기 시작한다. 이 부인은 안전을 기하기 위해서는 지금 먹기 시작하는 것이 좋다. 이와 동시에 또 다른 효과적인 피임법을 첫번 싸이클을 복용할 동안에는 병행해서 사용하도록 설명해 준다. 즉 배란 억제의 기능이 확실해 질때까지 병행한다.

먹는 피임약 대신 이 경우는 난관결찰의 대상으로도 생각할 수 있다. 부인과 이에 대해서 의논해 보고 가능하면 그녀의 남편과도 의논함이 바람직하다.

〈사례 5〉 다른 피임법의 성공적인 사용 (SUCCESSFUL USE OF ANOTHER METHOD)

장씨 부인은 32세로 네 자녀의 어머니다. 2년전에 자궁내장치를 삽입한 이래 아무 이상없이 잘 지낸다. 요즘 이 부인은 먹는 피임약이 피임에 더 효과적이라고 들었기 때문에 먹는 피임약으로 바꾸고 싶어서 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인과 잘 상의한다. 이 부인은 이미 간편하고 값도 싸고 효과적인 피임법을 아무 이상없이 사용하고 있기 때문에 부부가 모두 다른 어떤 피임법도 필요로 하지 않는다. 물론 바르게 사용하면 먹는 피임약이 더 효과적이지만 값이 비싸고 계속 복용하는데 많은 노력과 기억력이 있어야 한다. 양쪽의 장단점을 설명해 주고 현재 부인이 사용하고 있는 자궁내장치가 가장 이상적인 것이라고 일러준다. 그러나 최종적인 결정은 부인이 하게 한다.

〈사례 6〉 폐경기에 가까워진 경우 (APPROACHING MENOPAUSE)

구씨 부인은 42세이며 여덟자녀의 어머니로 5회의 인공임신중절을 한 경험을 가졌다. 이 부인은 과거 전 출산기를 통해 여러가지 재래식 피임법을 불규칙하게 써왔다. 부인은 아직도 월경이 주기적으로 있으며 폐경의 기미는 보이지 않는다. 부인은 먹는 피임약을 복용하기 원한다. 부인의 병력은 이상없고 현재의 이학적 소견도 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

일반적으로 출산 가능기간 동안 먹는 피임약을 복용할 수 있다. 그러나 아주 젊은 층에서 정기적인 배란성 월경주기가 자리잡히지 못한 경우나 키가 아직도 더 자랄 수 있는 경우에는 먹는 피임약을 보류하는 것이 상책이다.

이 부인 같이 폐경기에 가까워진 경우 약을 복용할 수 있을까?

이 부인은 아직도 정기적으로 월경을 하고 있는 것으로 보아 아직도 배란주기가 계속되는 것으로 간주되므로 부인은 아직 임신할 가능성이 있다.

그러므로 이 부인의 경우 먹는 피임약을 복용할 수 있다.

먹는 피임약은 폐경기가 오는 것에 영향을 주지 않는다. 다만 관련되는 증세를 감소시킬 수 있고 정기적 소퇴출혈이 지연되는 수가 있다. 폐경기가 도래했을 때 이것을 확실케 하기 위하여는 약을 중지하고 몇달동안 월경의 주기를 관찰함이 필요하다. 이때에는 다른 피임법을 사용하면서 폐경기 과정에 확실히 들어갈 때까지 주시한다. 폐경기에는 보통 배란이 되지 않으므로 주기가 불규칙하다. 그러나 순간적으로 만사가 헛되게 될 수 있는 것과 같이 이 경우도 배란이 혹시 될 수 있으므로 임신될 가능성이 있음을 기억해야 한다.

그러나 가능하면 몇 년 남지 않은 기간이지만 원치 않는 임신의 문제점을 해소하려면 난관결찰(Tubal ligation)을 고려함이 바람직하다.

〈사례 7〉 임신중 황달 (JAUNDICE DURING PREGNANCY)

조씨 부인은 25세이고 세 자녀의 어머니다. 더 이상 자녀를 원치 않는다. 상담하는 동안 이 부인은 임신의 후반기만 되면 황달병(Jaundice)의 증세가 발병되었고 피부소양증(Pruritus)증세를 볼 수가 있었다. 부인은 임신때만 황달이 발병되고 그 외는 아무 이상이 없다. 이학적 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

약을 사용하지 말고 다른 피임법을 쓰도록 권한다. 이 경우는 임신때만 양성 폐쇄성 황달(Benign cholestatic jaundice)의 재발이 있는 것 같다. 그러나 이 경우는 심각한 것이 못되며 임신이 아니면 간장의 기능도 조사하면 정상으로 나올 것이다. 만일 먹는 피임약을 복용하면 황달이 재발될 것이며 약을 중지하면 증세는 없어질 것이다. 이 조건은 먹는 피임약 사용의 의학적인 금기증에 해당되는 것이다. 그 외에도 듀빈-존슨씨(Dubin-Johnson)와 로터씨 증후군(Syndromes)과 같은 유전적인 간장 배설(Hepatic excretion) 장애의 경우도 금기증으로 간주되어야 한다. 물론 이와 같은 경우는 극히 드물다는 사실을 명시해 주어야 한다. 간장에 상처를 남기지 않은 바이러스성 간장염을 과거에 앓은 적이 있는 환자는 약을 사용해도 무방하다.

〈사례 8〉 유두의 페젯씨병 (PAGETS DISEASE OF THE NIPPLE)

공씨 부인은 34세로 네명의 자녀를 가졌다. 마지막 아이는 6개월 전에 출생했는데 요즈음 모유로부터 우유로 전환하였다. 이전 아이들은 1년 혹은 그 이상씩 모유로 양육했다. 그러나 이번 아이는 부인의 바른쪽 유두가 몹시 아파서 더 못먹었다고 한다. 부인은 피임약을 복용하기 원한다.

진찰결과 왼쪽 유두와 유두륜이 다수의 소혈점으로 발강게 되고 습하게 되어 있었다. 마치 습진성 장해의 현상과 같이 보였다. 유방 조직에는 아무 덩어리도 없었고 만져지는 어떤 임파의 결절도 발견치 못했다. 골반검진의 결과는 정상이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

먹는 피임약을 복용하지 말라.

이 장해의 현상은 먼저 기술한 바와 같이 페젯씨병(Paget's Disease)임에 틀림없다. 이것은 암의 전기현상이다. 유방의 장해는 암이 이미 생기지 않았다고 해도 또 비록 손에 만져지는 것이 없다고 해도 결국 나타날 것이다. 이 환자는 적절한 치료를 하기 위해 즉시 유방수술을 하도록 해야 한다. 치료후에 피임법을 의논하고 먹는 피임약은 절대로 사용하여서는 안된다.

〈사례 9〉 유암의 병력 (HISTORY OF MAMMARY CANCER)

정씨 부인은 38세의 네아이의 어머니다. 부인은 아이들에게 모유를 먹인 적이 없다고 하며, 2년전에 바른쪽 유방에 덩어리가 만져졌다고 한다. 외과 의사의 진찰을 받은 후 병원에 입원하여 대폭적인 유선절제(Mastectomy) 수술을 받았다고 한다. 그 후로는 다 괜찮은데 아직까지 바른 팔에 부기가 덜 빠졌다고 한다. 남편이 부인의 수술직후 군대에 가 있었기 때문에 피임이 필요 없었지만 지금은 돌아왔기 때문에 피임이 필요해서 약을 복용하기 원한다. 진찰 결과는 정상이다. 다만 유방에 수술터가 남아 있고 바른팔에 부기가 있다. 왼쪽 유방은 정상으로 느껴진다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인은 유암의 진단을 받은 적이 있는 사람이다. 약을 사용치 말라. 유암은 홀몬이 관계되는 종양이기 때문이다. 이 부인은 앞으로 임신하면 해롭다. 불임수술에 관해서 이 부부와 의논해 본다. 정관절제나 난관결찰 중 어느 것이나 좋을 것이다. 그들이 이를 거절하면 자궁내장치를 권해 본다.

〈사례 10〉 정맥류 (VARICOSE VEINS)

이씨 부인은 세자녀를 가진 23세의 부인이다. 아이들은 모두 딸이다. 끝의 딸이 4개월되었다. 아들을 하나 낳기 원하지만 일년이상 좀 쉬었다가 임신하고자 한다. 의학적 병력은 이상없다. 그러나 진찰결과 양쪽 다리에 중등증의 정맥류(Varicosities)가 발견되었다. 그 외는 건강하다. 부인은 피임약이 피임에 효과적이라고 들었기 때문에 피임약을 복용하기 원한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

정맥류의 현상이 있어도 약을 복용할 수 있다. 이 부인의 경우 앞으로 임신이 되면 이 증세가 악화될 가능성이 있음을 인식하고 있는지 모르겠다. 부인에게 주사나 수술을 통해 치료가 가능함을 말해 준다. 만일 부인이 주저하면 보조양말을 사용하는 것도 도움이 된다.

〈사례 11〉 심장병 (HEART DISEASE)

윤씨 부인은 22세의 부인으로 아이는 하나다. 이 부인은 과거에 류마치스열(Rheumatic fever)을 앓았고 이것 때문에 승모판 협착증(Mitral stenosis)을 얻었다. 그러나 이 증세는 행동에 제한을 주지 않았다. 이 부인은 제 1류 심장병(Class I cardiac)으로 분류되었다. 부인이 임신중에 이상이 있었다면 임신 후반기 3개월 동안 약간 숨이 짧아지는 정도였다.

진찰결과 승모판 부근에 제 2도 심장확장기 잡음이 있다(Grade II diastolic murmur in the mitral area). 이 증세는 곧 나올 것 같이 보인다. 부인은 피임약을 복용하기 원한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

별문제 없이 약을 복용할 수 있다. 그러나 반드시 의사의 지시하에서만 가능하다. 만일 의사를 만날 수 없을 경우는 다른 피임법을 쓰는 것이 좋다.

심장병이 재발하는 기미가 보이면 약을 쓰지 말아야 한다. 왜냐하면 약을 복용하므로써 생기는 염분과 수분의 저류현상이 그 상태를 악화시킬 수 있기 때문이다. 선천적이나 후천적 심장병에는 많은 종류가 있다. 어떤 종류든 간에 그 병에 대해서 복용하기 전에는 반드시 심사숙고 하여야 한다.

〈사례 12〉 혈전 정맥염 (THROMBO-PHLEBITIS)

차씨 부인은 29세로서 여섯명의 자녀가 있으며 계속해서 3회의 인공임신중절을 했다. 마지막 인공유산은 8개월전에 했는데 인공유산후 3일만에 계속되는 출혈과 고열 때문에 병원에 입원하여 부인의 빈혈증을 수혈로서 치료했으며 항생제를 복용하였다. 12시간만에 증세가 나아져서 소파수술(D & C)을 하였다. 수술후의 결과는 좋았는데 6일째 되는 날 왼쪽 다리가 아파오고 발꿈치 부어 오르고 뜨거워졌다. 진단결과 혈전 정맥염(Thrombophlebitis)으로 나왔다. 항생제를 계속 복용하였고 항응고제를 쓰기 시작하였다. 통증이나 객혈(Haemoptysis)은 볼 수 없었다. 부인의 상태는 호전되어 4주 후에 퇴원하였다. 그후부터는 아무 이상이 없었다고 부인은 말한다. 부인은 효과적인 피임을 원하며 피임약을 복용하려 한다. 이학적 소견은 현재 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

병력으로 보아 혈전 정맥염을 앓은 것이 틀림없고 진단의 내용도 충분하다. 이런 상태에 대한 약의 금기증 판단은 여러 가지로 생각할 수 있다.

먹는 피임약과 혈전색전성 질환(Thromboembolism)과 관계가 있을까?

몇 개의 통계학적 분석에 의하면 관계가 없다고 알려졌다. 1965년 세계보건기구(WHO)관계 단체에서도 이 견해를 받아들였다. 아주 최근에는 영국 의학연구협의회(The Medical Research Council of the U.K.)에서 관련성이 있다고 시인했다. 이들에 대한 계속적인 의견의 차이점이 있는 것으로 보아서나 순수한 예방적인 면에서 볼 때 이 특수한 환자에 대해서는 약을 주지 않는 것이 좋다. 부인은 효과적인 방법을 꼭 필요로 한다. 부인과 같이 이런 점들을 상의한다. 만일 부인의 결혼생활이 안정되었다면 부부중 하나는 불임수술을 받도록 하는 것이 가장 좋은 방법이다. 부인의 나이는 29세밖에 안되었지만 부인이 3회의 인공임신중절 경험으로 보아서 앞으로 아이를 낳지 않으려는 것이 틀림없다.

〈사례 13〉 뇌혈관 사고의 병력. (HISTORY OF CEREBRO-VASCULAR ACCIDENT)

박씨 부인은 피임에 대한 상의를 하려고 왔다. 38세의 부인으로 일곱명의 자녀를 갖고 있다. 끝의 두 아이는 남편이 콘돔을 사용하다가 실패하여 임신이 되었다. 부인이 들어올 때 한 눈에 알 수 있었던 것은 바른 편이 경한 반신불수(Hemiplegia)였다. 그 부인은 1년전에 집에서 일하던 중 갑자기 혼수상태로 쓰러졌다고 한다. 그 후에 기억나는 것은 병원에 입원해 있었으며 언어의 지장이 왔고, 바른쪽 팔과 다리가 잘 쓸 수 없게 되었다고 한다. 그뒤 몇 달 후에 언어의 장애는 회복되었고 팔다리도 많이 나아졌다고 한다. 부인이 퇴원하기 전에 의사는 임신하지 않는 것이 좋다고 경고했었다. 검진결과는 쇠약과 관계되는 팔다리의 근육이 쇠퇴해진 것 이외에는 정상이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인은 바로 전 부인의 경우와 비슷하다. 비록 먹는 피임약을 안전하게 사용할 수 있지만 이 경우는 의학적인 면으로 볼 때 사용하지 않는 것이 좋다. 역시 불임수술을 권장하는 것이 좋다. 우수한 마취술이 가능하면 복부나 질을 통한 난관결찰이 좋을 것이다. 만일 마취술이 믿을 만하지 못하면 남편의 정관 절제가 문제를 해결할 수 있을 것이다. 만일 불임수술을 하지 않는 경우 다른 효과적인 피임법을 쓰도록 해야 한다. 왜냐하면 앞으로의 임신이나 재발되는 혼수상태는 손대기 힘들 만큼 어려운 상태가 되기 때문이다.

<사례 14> 폐결핵(PULMONARY TUBERCULOSIS)

문씨 부인은 34로 네아이의 어머니다. 6개월전 마지막 아이를 분만하고 X-ray 검사를 한 결과 폐결핵임이 밝혀졌다. 부인은 요즈음 약물치료를 받으면서 최대한으로 쉬고 있다. 이 부인의 객담은 양성이던 것이 이제는 음성으로 되었다. 아이들에게도 B.C.G.를 맞추었다. 부인의 진단결과는 정상이다. 당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인은 피임약을 복용할 수 있다. 피임약을 복용한다 해도 이미 사용하고 있는 결핵치료약 효력에 아무런 지장도 주지 않는다. 피임약 중에 스테로이드가 포함되어 있으나 이것은 항염반응(Anti-inflammatory response)을 주는 종류도 아니며 그런 성분도 없다. 그러나 코티손(Cortisone)이나 하이드로코티손(Hydrocortisone)은 반응을 일으킬 가능성이 있다.

<사례 15> 재발되는 신우 신장염 (RECURRENT PYELONEPHRITIS)

정씨 부인은 37세의 여섯아이의 어머니다. 나중 세아이는 임신때 마다 신우 신장염(Pyelonephritis)을 앓아서 항생제를 사용했다. 부인은 계속 검사했지만 어떤 특이한 뇨도(Urinary tracts)의 비정상적인 현상은 발견치 못하였다. 부인의 한 가지 불평은 소변시 가끔 따가운 증세를 느끼고 열은 없다. 부인은 먹는 피임약을 복용하기 원한다. 오늘의 검사 결과는 정상이다. 도뇨의 검사물(Catheter specimen)의 결과 1+알부민과 보통 정상적인 백혈구가 보였다. 혈압(BP)은 135/90이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

임신중 신우 신장염의 증세가 일어날 수 있다. 그 이유는 뇨도의 확장과 그에 따르는 울혈(Stasis)상태 때문이다. 앞으로의 임신은 더 심한 염증을 일으킬지도 모른다. 재발할 때마다 신장에 미치는 영향은 더 커질 것이다.

이 부인의 경우는 피임약을 복용할 수 있다. 일반적으로 약은 각종 신장질환이 잠재하고 있다고 생각되는 경우에도 사용할 수 있다. 한번 신장의 기능이 극도로 저하되면 수명에 관계되거나 건강에 지장을 초래하며 이런 경우 임신 을 하는 것은 아주 해롭다.

〈사례 16〉 만성 영양실조와 빈혈증 (CHRONIC MALNUTRITION AND ANEMIA)

김씨 부인은 28세의 다섯 자녀의 어머니다. 부인은 만성적인 영양실조와 빈혈이 있다. 상담한 결과 規定食(Diet)은 적절하였다. 그러나 부인은 하루종일 바빠서 하루에 한끼 밖에 먹을 수 없는 상태가 계속되었다고 하며 이 음식은 대개 단백질의 함량이 낮은 것이라고 하였다. 부인의 월경은 원래부터 주기적 이나 양이 많다. 다른 실험의 원인은 없었다. 부인은 피임약을 먹기 원한다.

부인의 체중은 45kg이고 혈장 혈구비율(HCT)이 24이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이런 경우 신중한 의술을 적용시킨다면 체중감소와 빈혈증의 원인들을 찾아 낼 수 있을 것이다. 만약 부인이 질병이 없다고 확신하면 피임약을 먹도록 추천해도 좋다. 그리고 영양분을 골고루 취하는 것이 얼마나 중요한지도 설명해 준다. 철제 정(Oral iron)을 복용하도록 한다. 빈혈의 발생—월경과다—빈혈 이런 악순환이 반복된다. 이 순환이 단절될 때 빈혈은 회복된다. 부인에게 피임약이 월경기간을 단축시키고 양도 줄게 한다고 설명해 준다. 그리고 이러한 현상은 정상이며 부인에게도 유익한 것임을 설명한다.

〈사례 17〉 당뇨병 (DIABETES MELLITUS)

장씨 부인은 26세의 건강한 세 자녀의 어머니다. 부인은 10.5파운드(4.7kg) 되는 세계 아이를 낳은 후에 당뇨병이 있음을 알았다. 전의 두 아이들은 체중 이 가벼웠다. 부인은 지금 인슈린을 규칙적으로 사용한다. 부인은 먹는 피임 약이 피임에 효과적이라고 듣고 복용하기를 원한다. 진단 결과는 정상이다. 뇨중 당분 함량은 음성으로 나왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인과 불임수술에 대해 상의한다. 결혼생활이 안정되고 자녀를 더 원치 않으면 부인이 아직 젊기는 하지만 이 방법이 가장 좋다. 그러나 만약 부인이 반대하면 피임약을 쓸 수도 있다. 약을 복용하기로 결정한 다음에는 철저한 의사의 지도하에 복용하여야 한다. 많은 당뇨병 환자도 먹는 피임약을 별 문제없이 사용한다. 가끔 인슈린의 양을 조절할 수 있다. 만약 인슈린 조절이 어렵게 되면 피임약을 중지하고 상태를 검사하여야 한다.

〈사례 18〉 알레르기 증세 (ALLERGIC CONDITIONS)

차씨 부인은 25세의 두 아이의 어머니다. 부인은 어려서부터 천식(Asthma)의 증세가 있다. 보통 일년에 2~3번은 발병한다. 이 증세 외에는 아무 이상이 없다. 부인은 아기를 하나 더 원하나 2~3년 뒤에 임신하기를 바란다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

고초열(Hay fever), 습진(Eczema), 혈관운동 신경성 비염(Vasomotor rhinitis) 등이 천식과 함께 이 알레르기성 집단에 속한다.

이 부인은 먹는 피임약을 쓸 수 있다. 이 알레르기성 증세를 가진 부인이 피임약을 복용할 때 다수가 이 병세의 차도와 발병 빈도에 아무런 변화를 느끼지 않는다. 악화되는 경우는 극히 드물고 오히려 향상되는 경우도 있다.

〈사례 19〉 안과적 증세 (OPHTHALMOLOGIC CONDITIONS)

김씨 부인은 29세의 세 아이의 어머니다. 아이들은 모두 딸이다. 부인은 1~2년 후에 아들 하나만 더 낳기 원한다. 상담 결과 부인은 녹내장(Glaucoma)의 증세를 갖고 있으며 축동제(Miotics)를 사용하고 있음을 알았다. 부인은 먹는 피임약을 원한다. 약간의 안구내압(Intra-ocular pressure)이 있는 것 이외는 건강진단은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인은 의사의 지도하에서만 피임약을 사용할 수 있다. 가능하면 안과 전문의사의 지도도 같이 받는 것이 좋다. 같은 이론으로서 망막유두부종(Papilledema), 망막동맥계 혈전증(Retinal artery thrombosis), 구후시신경염(Retrobulbar neuritis), 말초계 장애(Peripheral field restriction), 위활동(Pseudomotor cerebri) 및 두개 신경마비(Cranial nerve palsies)등의 경우도 위의 경우와 같은 방법이 적용된다.

〈사례 20〉 고혈압 (HYPERTENSION)

고씨 부인은 33세의 네 아이의 어머니다. 임신될 때 마다 이 부인은 심한 자간전증(Pre-eclampsia)으로 병원에 입원을 필요로 했으며, 항고혈압제(Anti-hypertensives)와 이뇨제(Diuretics)를 사용했다. 마지막 분만 후에도 부인의 혈압은 높아 페노바비탈(Phenobarbital)을 사용하였다. 그 후에도 오랫동안 약은 복용했지만 병원에는 다시 가지 않았다. 부인은 피임약을 복용하기 원한다. 혈압은 145/95이며 정하게 받은 뇨중에 2+알부민을 포함하고 있다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 경우는 부인의 고혈압을 치료해야 한다. 앞으로의 임신은 혈압의 문제를 더 악화시킬 것이다. 이 부인과 불임수술에 관해 상의하는 것이 좋다.

만일 부인이 거절하면 먹는 피임약을 사용할 수도 있다. 먹는 피임약은 임신중독증(Toxaemia)을 경험한 부인들도 사용해 왔으나 그들의 혈압에 변화를 주지는 않았다.

〈사례 21〉 임신에 의해 악화되는 간질 및 제 증세 (EPILEPSY AND OTHER CONDITIONS AGGRAVATED BY PREGNANCY)

유씨 부인은 27세로 두 아이의 어머니다. 이 부인은 간질병이 있었는데 페노바비탈(Phenobarbital)과 디란틴(Dilantin)으로 잘 치료가 되었다는 병력이 있다. 1년 전에 자궁내장치를 했으나 계속적인 월경간 출혈로 제거했다. 지금 이 부인은 피임약을 복용하기 원한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

임신에 의해 악화되는 병이 많이 있다. 간질이나 편두통(Migraine), 다발성 경화증(Multiple sclerosis), 청신경 경화증(Otosclerosis), 폴피리아증(Porphyr a) 및 강직증(Tetany)등이 이에 속한다.

먹는 피임약은 이러한 증세가 있어도 사용할 수 있다. 단 의사의 지시를 받으면서 복용해야 한다. 약을 얼마나 계속할 수 있는지는 그 환자가 얼마큼 약을 규칙적으로 잘 먹느냐에 따라 좌우된다.

〈사례 22〉 불규칙한 월경주기 (IRREGULAR MENSTRUAL CYCLES)

신씨 부인은 34세의 세 아이의 어머니다. 부인은 이제 단산하고 싶어 한다. 부인은 월경이 불규칙하여 월경이 언제 있을지 몰라 항상 걱정한다. 보통때 월경주기는 23~45일간이었다. 그동안 아무런 월경간 출혈이나 성교후 출혈 등은 없었다. 일반적인 건강상태나 내진결과는 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

비록 부인의 불규칙한 월경주기의 주 원인이 기능성의 문제라고 할지라도 기질성의 원인도 찾아보는데 최선을 다 하여야 한다. 만일 기질적 원인이 없다면 이 부인은 먹는 피임약을 사용하므로 이점을 얻을 수 있다.

부인은 효과적인 피임을 할 수 있을 것이며 월경주기도 규칙적으로 될 것이 틀림없다.

〈사례 23〉 월경간 출혈 및 월경과다 (MENOMETRORRHAGIA)

홍씨 부인은 32세로 다섯 아이의 어머니다. 부인은 일생동안 심한 질병을 앓은 적이 없다. 상담중 부인의 말에 의하면 월경주기가 불규칙해지고 실혈이 많아진다고 한다. 이런 일이 2년간 계속되었다고 한다. 이학적 소견은 정상이고 임상적 빈혈은 아니었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

월경간 출혈과 월경과다증의 기질적 원인은 마취를 하고 진찰한 다음 자궁 내막 소파술(D & C)을 함으로서 판단을 내릴 수 있다. 만일 아무런 기질성(Organic) 원인이 발견되지 않는다면 피임약을 복용하므로써 월경주기를 규칙적으로 되게 할 수 있고 실혈도 감소될 수 있을 것이다.

〈사례 24〉 월경통 (DYSMENORRHOEA)

문씨 부인은 22세의 젊은 부인이다. 아이는 없지만 경제적인 이유로 2년쯤 후에 자녀를 두려고 한다. 부인의 월경주기는 규칙적이나 월경시에는 상당한 통증이 있어 아스피린을 먹어야 한다. 부인이 들은 바에 의하면 피임약을 먹으면 월경시 통증이 덜한다고 한다. 건강진단 결과는 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

기능성(Functional)이나 경련성(Spastic)에 의한 월경통은 배란성 월경주기에서만 볼 수 있다. 부인에게 첫 아이를 낳은 다음에는 이러한 월경통이 특별한 약을 먹지 않아도 영구히 없어질 가능성이 많다고 설명한다. 부인에게 피임약을 먹으면 배란이 안되는 것은 물론 그 후의 월경중에도 통증이 거의 없어질 것이라고 말한다.

〈사례 25〉 월경간 동통 (MITTELSCHMERZ)

황씨 부인은 24세로 애기는 하나다. 부인은 먹는 피임약으로서 터울을 조절하기 원한다. 부인은 항상 건강했으나 한가지 문제는 월경기간 중간(Mid-cycle)에 하복부의 통증이 재발되는 것이다. 한번은 너무 심해서 병원에 입원도 했었다. 병명은 “급성복통(Acute abdomen pain)”이었다. 그러나 증세는 곧 없어졌고 부인이 듣기로는 복통의 원인이 난소에서 부터 난자가 배출되는 것과 관계가 있다는 것이었다. 건강진단 결과는 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 경우의 병력은 월경간 동통의 대표적인 예다. 배란을 억제하는 피임약을 먹으면 배란과 관계되는 통증은 다 제거해 준다. 가끔 약간의 질 점상출혈(Vaginal spotting)이 월경간 동통과 같이 나올 수도 있다. 이 점상출혈의 현상도 피임약을 복용하면 중지된다. 위의 세가지 경우와 같이 먹는 피임약은 피임의 작용을 할 뿐만 아니라 동시에 부인과적(Gynecological) 증세를 치료해주는 이중 역할을 한다.

〈사례 26〉 조기 배란 (EARLY OVULATION)

조씨 부인은 28세로 아이는 둘이다. 이 부부는 결혼후에 월경주기법을 사용해 왔다. 그러나 이 방법은 월경이 항상 21일주기로 오기 때문에 맞추기가 어려웠다. 부인은 두번이나 임신 되었었다. 비정상적인 출혈은 없고 건강진단 결과도 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 경우는 확실히 “조기배란”의 현상이다. 즉 부인은 배란이 월경이 끝날무렵 아니면 월경 직후에 이루어짐을 뜻한다. 만약 피임약을 사용하라고 권장한 경우 보통은 복용시작일을 월경 시작 제 5일로 하나 이 부인의 경우는 월경 시작 첫날로 하여 첫번 싸이클을 먹기 시작하도록 한다. 그러면 첫번 싸이클을 복용하는 동안에 배란은 억제된다. 약을 처음 복용하는 사람은 더 피임을 확실케 하기 위하여 첫번 싸이클을 복용하는 동안에 다른 피임법도 같이 사용하는 것이 좋다. 첫번 싸이클후 부터는 보통대로 복용하면 된다. 그러면 부인의 주기는 28일로 길어질 것이다.

〈사례 27〉 자궁근종 (UTERINE MYOMATA : I)

강씨 부인은 31세의 부인으로 세 아이의 어머니다. 부인은 피임약을 복용하기 원한다. 병력에는 이상이 없고 월경주기도 정상이다. 일반적인 건강진단도 정상이다. 다만 골반검진에서 몇 개의 자궁벽내(Intra-mural)와 장막하근종(Subserous fibroids)때문에 자궁이 x2 만큼 커져 있었으며 전체적으로 불규칙 하였다. 그 중의 큰 것은 직경이 3cm 가량 되었다. 부속기의 덩어리(Adnexal mass)는 없었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 경우 피임약을 복용할 수 있다. 부인의 근종은 작고 현재까지 출산력에 아무런 영향을 미치지 않았다. 그러나 기억해야 할 것은 이 부인이 피임약을 복용하는 기간에는 6개월마다 한번씩 골반 진찰을 받드시 받아야 한다는 사실이다. 만약 진찰하는 사람(같은 사람이 계속하는 것이 좋음)이 근종의 크기가 증가된다고 느낄 때는 약을 중지시켜야 된다. 만약 크기에 변화가 없으면 계속해도 된다. 만일 이 부인을 정기적으로 볼 수 없으면 약을 중지하고 다른 효과적인 피임법을 사용하도록 한다.

〈사례 28〉 자궁근종 (UTERINE MYOMATA : II)

박씨 부인은 36세의 두 아이의 어머니다. 과거 3년동안 부인의 월경기간은 길어지고 양도 많아졌다. 그 외에도 월경간 출혈이 있다. 6개월 전 까지도 직장에서 일했으나 계속되는 피로때문에 그만 두었다.

진찰 결과 부인은 임상적인 빈혈이었다. 자궁은 임신 16주된 크기이고 표면은 불규칙하다. 부속기는 아무 것도 느껴지지 않았다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

약을 사용하지 말라.

이 부인은 자궁근종의 증세가 있다. 아마도 점막하근종일 것이다. 이 부인은 복식 자궁절제술(Abdominal hysterectomy)를 받아야 할 대상이다. 부인은 즉시 자궁내막상의 병리학적 증세를 제거하기 위하여 진단상 소파(Diagnostic curettage)를 하기 위한 절차를 밟아야 한다.

병원에 입원하기 전에 이 부인은 경구용 철분정제를 복용하여 혈상(Blood picture)을 증진시켜야 한다. 부인이 이 상태로 임신되기는 쉽지 않으나 병원에 가기 전까지라도 만약의 경우를 위해 남편의 콘돔사용을 권의한다.

〈사례 29〉 자궁내막증 (ENDOMETRIOSIS)

신씨 부인은 24세로 최근에 결혼했다. 이 부부는 다 같이 경제적으로 어느 정도 안정될 때까지 임신하지 않기를 원하며 부인은 피임약을 복용하기 원한다. 상담중 부인의 말에 의하면 월경통이 있고 성교중에 상당한 골반 통증을 느낀다고 한다. 진찰결과는 자궁이 약간 습하고 커져 있었다. 양쪽 자궁천골인대(Utero-sacral ligaments)에 결절성(Nodularity)이 확실히 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인은 자궁내막증을 갖고 있고 또한 자궁선근증(Adenomyosis)을 갖고 있을지도 모른다. 이 부인은 약을 사용할 수 있다. 복용후 몇달이 지나면 증세도 없어지고 자궁내막증도 수축할 것이다. 부인에게 임신을 너무 오래 늦추지 말라고 일러준다. 또 임신 뒤에는 특별히 치료를 하지 않아도 자궁내막증이 나아질 것이라고 일러준다.

〈사례 30〉 유산후 골반장기감염 (POST-ABORTION PELVIC INFECTION)

서씨 부인은 32세의 다섯 아이의 어머니다. 4년전 마지막 아이를 낳은 후 두 차례의 인공임신중절을 하였다. 두번째 인공유산은 3개월전이었으며 부인은 유산후 패혈성 합병증(Septic complication)이 생긴 것을 항생제 치료로 진정되었던 것 같다. 수술후 월경은 두번 있었으며 그것은 보통때보다 양이 많았다. 그 외에는 정상이다. 골반 진찰결과 부인은 약간의 자궁주위 경화증(Parametrial induration)이 있으나 부속기 덩어리(Adnexal mass)는 없다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

부인이 젊은 편이나 불임수술 할 것을 건의한다. 이 부인은 두 차례나 위험한 과정을 겪었다. 만일 부부가 다 거절하면 먹는 피임약을 사용할 수 있다. 자궁내장치는 염증을 악화시킬 우려가 있기 때문에 이 경우는 먹는 피임약이 좋다.

〈사례 31〉 최근에 앓은 골반장기 염증 (RECENT ACUTE PELVIC INFLAMMATORY DISEASE)

이씨 부인은 먹는 피임약을 복용하기 원한다. 자녀는 네명이다. 3개월전에 하복부 통증이 있기 시작하면서 열과 구토증이 있었으며 심한 질분비물이 있었다. 처음 진찰한 의사는 자리에 누어 쉬라고 하면서 몇개의 캡슐(Capsule)을 주어 4일간 복용했었다. 그후 증세는 좀 나아졌지만 아직도 불편하고 성교시 상당한 통증을 느낀다. 진찰중 자궁경부틀 움직이니 부인은 통증이 온다고 한다. 좌측 부속기주위에 직경 6cm의 아픔을 느끼는 덩어리(Mass)가 만져졌다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

급성 골반장기감염에 따라 부인의 좌측 부속기(Adenexal)에 덩어리(Mass)가 생긴 것이다. 이 덩어리는 농난관(pyosalpinx), 난관수종(Hydrosalpinx) 혹은 난관-난성 덩어리(Tubo-ovarian mass)임을 잘 나타내 준다. 환자는 최대한으로 안정을 취하고 하루에 2회씩 온수로 질세척을 하든가 좌욕(Sitz bath)을 한다. 성교는 하지 않는 것이 좋으며 한다면 회수를 최소로 줄이고 성교시에는 남편이 콘돔을 사용하게 한다. 이 환자는 1개월 이내에 다시 진찰을 받아야 한다. 만일 그때 부속기관의 크기가 줄어들면 그만큼 효과를 본 것이다. 차도가 있다면 피임약을 복용할 수 있다.

만약 덩어리(Mass)의 크기에 변화가 없거나 오히려 커진다면 외과적 수술을 고려해야 한다. 골반을 깨끗하게 하기위해 외과적 처치를 하면 염증은 해결되며 이로서 불임상태가 될 것이다. 그러나 만일 환자가 이를 원하지 않는다면 그보다 더 보존적인 방법을 적용할 수도 있고 또는 후에 피임에 대해 의논할 수도 있다.

〈사례 32〉 만성 골반장기염증 (CHRONIC PELVIC INFLAMMATORY DISEASE)

정씨 부인은 33세이고 세 아이의 어머니다.

막내는 8살이고, 만성 골반장기염증에 대한 병력이 있다. 그동안 발포성 정제를 불규칙하게 사용했는데도 8년간 임신되지 않았다. 부인은 먹는 피임약이 효과적이라고 들었기 때문에 피임약을 원한다. 골반진찰 결과 자궁은 유착성 후굴이고, 주위 조직에 경결(硬結)은 있어도 덩어리(Mass)는 없었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인은 만성 골반장기염증으로 불임상태가 되었을 것이다. 그러나 확실하다고 단언할 수는 없으므로 더욱 세밀한 검사를 해야 한다. 이 경우 피임약을 복용할 수 있다. 이것이 자궁내장치 보다 좋다. 자궁내장치는 염증을 악화시킬 우려가 있기 때문이다.

〈사례 33〉 대 하 (VAGINAL DISCHARGE)

하씨 부인은 26세의 두 아이의 어머니다. 먹는 피임약을 복용하기를 원한다. 상담중 부인에 의하면 질분비가 많아 어떤 때는 패드(Pad)를 사용해야 할 정도라는 것 이외에는 정상이라 한다. 진찰결과 거품이 있는 푸른색의 질분비물이 있었다. 질과 자궁경부에는 작고 붉은 점들이 수없이 많은 부위가 보였다. 그외의 골반은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

가장 흔히 볼 수 있는 질분비의 원인은 트리코모나스(Trichomonas), 모니리아(Monilia) 및 비 특이성(Non-specific) 등에 의한 것이라 하겠다. 이 부인의 경우는 트리코모나스성이 확실하다. 그 이유는 울동성 편모충을 젖은 도말표본(Wet smear)에서 관찰(현미경으로) 할 수 있기 때문이다. 이 증세는 적절히 치료해야 한다. 가능하면 가장 효과적인 플라질(Flagyl)로 치료하는 것이 좋다.

피임약은 보통때와 같이 시작해도 된다. 먹는 피임약은 플라질과 같이 사용해도 영향이 없다.

〈사례 34〉 제왕절개술을 반복했을 때(REPEAT CAESAREAN SECTION)

유씨 부인은 29세의 부인으로 세 자녀의 어머니다. 모두 제왕절개술을 하여 분만하였다. 첫번째 수술의 적응증은 전치태반(Placenta praevia)이었다. 그 다음의 절개술은 소위 “반복 제왕절개술”이었다.

부인은 피임약을 복용하기를 원하며 더 이상 수술은 원치 않는다.

진찰결과는 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인은 현재의 세 자녀로서 만족하므로 최종 개복수술시 난관절제수술을 했었으면 좋을뿐 했다. 허나 그렇게 되지 않았고 또한 그녀는 더 이상 수술을 원치 않는 것 같다. 그러나 앞으로 또 임신되면 역시 수술을 해야 하므로 이 부인은 효과적인 피임법을 사용해야 한다. 먹는 피임약을 사용해도 좋다. 앞으로의 수술은 더욱 어렵고 또 이환율도 높을 것이다.

〈사례 35〉 임신의 의심이 있을 때(SUSPECTED PREGNANCY)

문씨 부인은 27세이고 다섯 아이의 어머니이며, 병력에 의하면 과거에 자연유산 한 번 한 일이 있다. 최근에 와서 월경주기가 불규칙하게 되었다. 지난달 월경후 6주가 되었는데 월경이 아직도 없다. 부인에 의하면 그 전에도 이런 일이 있었으며 임신의 증세는 없는 것 같다고 한다. 골반진찰 결과 자궁이 약간 부드러움 크기에는 변화가 없다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 경우는 월경직전의 상태거나 아니면 임신된 경우일 것이다. 부인에게 그대로 돌아가 다른 피임법을 쓰도록 한다. 월경이 시작되면 다시 오도록 하고 이때에 먹는 피임약을 준다. 월경이 없으면 4주 이전에 골반진찰을 다시 한다. 그러면 임신의 여부를 알 수 있을 것이다.

〈사례 36〉 난소낭종 (OVARIAN CYST)

최씨 부인은 건강하며 세살과 한살짜리 자녀가 있다. 부인은 앞으로 둘 쯤 더 낳기 원하지만 2~3년의 터울을 원한다. 친구가 먹는 피임약을 권해서 어떻게 하고 당신의 의견을 들으러 왔다. 진찰 결과 우측에 5cm정도의 낭성 종창(Cystic swelling)이 있다. 이것은 난소에 기인된 것으로 믿어진다. 당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 시기에는 피임약을 삼가하는 것이 좋다는 것을 환자에게 잘 설명해 준다. 이 증세는 단순성 난포낭종(Simple follicular cyst)이기 쉽다. 그렇다면 자연히 없어질 것이다. 4주후에 환자를 다시 진찰해 본다. 만일 낭종(Cyst)이 없어졌으면 약을 복용하기 시작한다. 그러나 낭종(Cyst)이 그대로 남아 있으면 부인은 계속 진찰을 받아야 하며 효과적인 다른 피임법을 사용해야 한다. 낭종의 크기가 6cm 이상이 되면 보통은 외과적 수술을 요하는 대상이다.

〈사례 37〉 자궁외 임신 (ECTOPIC PREGNANCY)

김씨 부인은 36세이며 세 아이의 어머니다. 병력에 의하면 골반장기염을 앓은 적이 있다. 부인의 월경주기는 불규칙한데 3주전에 있었던 지난번 월경때는 약간의 점상출혈(Spotting)만이 계속 보일 뿐이었다. 부인은 임신되었다고 생각지 않으며 피임약을 복용하기를 원한다. 진찰결과 자궁경부는 푸른색이고 통증이 있다. 자궁의 크기는 정상이고 만지면 부드럽다. 盲管(Cul-de-sac)안에는 하나의 부드러운 쏘세지 모양의 덩어리가 움직이고 있음을 느꼈다. 그의 비정상적인 증세는 없다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

피임약을 복용하지 말라.

부인의 딸이나 진찰결과로 보아 파열되지 않은 상태의 자궁외 임신인것 같다. 만약 가능하면 환자를 병원에 입원시킨다. 많은 의사들이 이런 경우 개복수술을 시키는 것이 보통이다. 다르라스타와의 친자가 양성일 때에는 수술은 필연적이다. 이 환자는 위험한 시기가 지날 때까지 반드시 의사의 감시하에 있어야 한다.

〈사례 38〉 자궁경부 병소 (LESIONS OF THE CERVIX)

번씨 부인은 38세이고 여섯명의 어머니다. 피임약을 복용하기 원하며 병력은 특기할 만한게 없다. 골반진찰 결과 자궁경부는 확실히 건강하지 못하고, 하나의 크고 심한 경관 미란이 있었으며 나보디안 낭종(Nabothian cysts)이 많이 있었다. 조금만 만져도 쉽게 출혈 되었다. 다른 곳은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이와 같은 자궁경부에 병소가 발견되었을 경우는 진단의 폭이 넓어서 만성 자궁경관염(Chronic cervicitis)부터 조기 경부암까지 생각할 수 있음을 기억해야 한다. 그외에도 경성하감(Chancres)이나 폐결핵과 같은 병소(Lesion)도 생각해야 한다. 이런 것은 단지 눈으로 보아서는 정확한 진단을 내릴 수가 없고 팝스미어(Pap. Smear)나 국소 생검(Punch biopsies)을 해야 한다. 이때는 환자를 현미경적 진단으로 정확하게 관찰해야 한다. 그동안 환자는 효과적인 다른 피임법을 쓰도록 한다. 단순한 병소라는 진단이 확실히 내려지면 먹는 피임약을 복용해도 무방하다. 만일 조기암(Early cancer)이라고 진단이 내려지면 환자와 의논하여 조기 치료를 받도록 한다. 이 치료가 끝난 후에는 더 이상 피임을 하지 않아도 된다. 왜냐하면 치료법 자체가 불임의 결과가 되기 때문이다.

B. 복용시의 문제점(부작용)

〈사례 39〉 메시꺼움 (NAUSEA)

공씨 부인은 먹는 피임약을 한 싸이클(한달분)다 복용하였다. 부인의 월경은 마지막 약을 먹고 이틀후에 시작되었으며 현재 월경 제 2일째이다. 이 부인은 복용 방법을 정확하게 알고 있으므로 앞으로도 걱정은 없을 것 같다.

이 부인의 불편은 복용 첫 주에 매우 심했던 메시꺼움이다. 한번은 토한 적도 있다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인은 약을 잘 먹고 있음이 확실하다. 메시꺼움은 약을 몇 싸이클 계속 복용하므로써 감소할 것이라고 인식시킨다. 이런 증세가 있을 경우에는 약을 저녁식사와 같이 먹는 것도 도움이 된다. 만일 이 메시꺼움과 구토증이 3~4싸이클 먹을 때까지 계속 된다면 다른 종류의 에스트로겐이나 함량이 낮은 약으로 바꾸어 복용하는 것도 좋다. 각 나라의 규정에 따를 것이나 이 경우 1~3 싸이클을 더 주도록하는 것이 좋다. 환자의 각 경우를 잘 분석하고 당신의 지식과 태도를 종합하여 처리한다면 잘 될 수 있으리라 생각된다.

〈사례 40〉 점상 출혈 (SPOTTING)

홍씨 부인은 걱정이 되어 당신을 만나러 왔다. 이 부인은 첫번 싸이클의 절반을 어제까지 복용했는데 질 출혈이 있어 달려왔다. 출혈은 많지 않으나 부인을 불안하게 하였다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이런 경우는 많지도 않고 대단치 않은 증세다. 특히 처음 피임약을 복용하는 분에게는 더욱 그렇다. 부인에게 피임약을 계속 복용하고 걱정하지 말라고 한다. 그리고 이런 경우는 하나도 심각한 증세가 아니라고 말해준다. 점상출혈은 처음 3싸이클 까지 있을 수 있다. 만약 3~4 싸이클 이상 먹어도 계속 점상출혈이 보이면 자연히 없어지리라는 가능성은 희박하다. 이런 경우는 점상출혈 현상이 병리학적인 근거가 있는지 확인하며, 이 문제를 해소시킬 가능성이 보이는 다른 먹는 피임약으로 바꾸어 본다.

〈사례 41〉 탈락 출혈 (BREAK-THROUGH BLEEDING)

황씨 부인은 두달 이상 먹는 피임약을 규칙적으로 정확하게 복용해 요즈음은 세번째 싸이클의 중간쯤 되었는데 어제부터 출혈을 심하게 한다. 부인은 월경이 아닌가 생각되어 당신의 진찰을 받으러 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 경우는 약을 중지하도록 한다. 그리고 출혈 5일째부터 새 싸이클(21정을 다시 먹기 시작하도록 한다. 이 경우같이 출혈이 많은 것으로 보아 월경이라고 간주해도 될 것이다. 부인의 다음 월경은 이 약을 다 먹을 한달쯤 후에 있을 것이다. 탈락출혈은 점상출혈과 같이 비정상적인 현상이다. 만약 이 현상이 4 싸이클 이상후에도 계속된다면 병리학적인 원인을 찾아야 한다. 이 조치가 끝나면 다른 종류의 먹는 피임약을 쓰도록 한다. 이러한 원인으로 무조건 먹는 피임약에 의한 피임법을 단념하도록 권고하는 일은 매우 드물다.

〈사례 42〉 불규칙한 복용 (INCORRECT TAKING)

장씨 부인은 3개월 동안 피임약을 복용했다. 오늘 새로 약을 구입하기 위해 왔다. 부인은 오자마자 다른 피임약으로 바꾸었으면 하는 의사를 표시한다. 그 이유는 불규칙한 출혈 때문이다. 원인을 분석해보니 이 부인은 계속하여 약을 먹지 않고 5일 내지 6일간이나 중단했다가 다시 먹곤 하였다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

병리학적인 원인도 알아 보아야 한다. 부정확한 복용법이 아마도 불규칙한 출혈의 주 원인이 되었으리라 생각된다. 복용법을 정확하게 알고 있는지 알기 위해 환자에게 설명하도록 하고 잘 들어본다. 피임약 복용에 가장 주위할 점은 약을 한번이라도 잊지 말아야 한다는 것이다. 약을 이 부인처럼 불규칙하게 복용하면 임신될 가능성도 있다. 이 부인이 앞으로 약을 정확하게 복용 한다면 모르지만 당신이 판단할 때 이 부인이 올바르게 먹을 것 같지 않으면 다른 쉬운 방법으로 바꾸도록 한다. 이 부인은 사후에 지속적인 노력을 하지 않아도 되는 자궁내장치가 적격이라 생각된다.

〈사례 43〉 유방 압통 (BREAST TENDERNESS)

지씨 부인은 약을 복용하기 전에도 월경전이면 유방이 부드럽고 아픈 증세를 느낄 수가 있었다. 지난 2개월동안 약을 복용하기 시작한 후 부더 이런 증세가 더욱 뚜렷해 졌으며 오래 지속되었다. 부인은 피임약을 중단하기를 원치 않으나 이 보다 더 좋은 방법이 있는지 궁금해 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 증세도 역시 일시적인 부작용에 속한다. 이 증세는 보통 없어져야 하고 또 없어진다. 이 부인에게는 계속 복용을 권한다. 만약 4개월 이상 복용후에도 아픔이 계속 문제가 되면 프로게스타겐이 적게 포함된 약으로 바꾸도록 한다. 유방이 아픈 것은 대개 약에 포함된 프로게스타겐 때문이다.

〈사례 44〉 체중 증가 (WEIGHT-GAIN)

피씨 부인은 수 개월간 약을 만족스럽게 복용해 왔다. 한가지 달라진 점은 체중이 6파운드 증가된 것이다. 이에 대해 특별히 불만은 없으나 계속 증가될 것인지가 두려워서 왔다. 이 부인은 당신의 의견을 듣고 싶어 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 경우 두가지로 생각할 수 있다. 그 첫째는 약을 복용하는 많은 부인들이 입맛이 좋아져서 결국 체중이 증가하는 것으로 볼 수 있다. 이것을 프로게스타겐의 비만성(Anabolic) 효과라고 한다. 이와 흡사한 증세는 임신초기에도 일어난다. 둘째는 약중의 에스트로겐이 부종(Edema)의 원인이 될 수도 있으며 이것이 체중증가로 나타난다. 체중증가는 계속되는 것이 아니며 6파운드가 한계점일 것이라고 알려준다. 만일 부종이 확실한 현상이면 에스트로겐이 적게 포함된 약으로 바꾸면 도움이 된다.

〈사례 45〉 두 통 (HEADACHE)

유씨 부인은 계속해서 3개월간 피임약을 복용했다. 피임약을 복용하는 동안 심한 두통이 있었다. 이 증세는 한달분 약을 거의 다 복용할 때쯤이나 마지막 주일쯤에 제일 심했다고 한다. 부인은 이제 더 이상 두통을 견딜 수 없다고 하며, 이 증세는 약과 관련되는 것이라고 생각하고 있다. 피임약을 복용하기 전에는 가끔 두통이 있었을 뿐이라고 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 경우는 다른 피임법으로 바꾸는 것이 좋겠다. 두통은 시간이 경과해도 별로 없어지지 않는다. 두통은 어떤 특별한 먹는 약이라도 상관없는 것 같다. 그러므로 다른 먹는 피임약으로 바꾸어도 도움이 되지 않을 것이다. 다행히 이런 증세는 약을 복용하는 부인들 가운데서 극히 소수밖에 일어나지 않는다.

〈사례 46〉 기 미 (CHLOASMA)

권씨 부인은 32세인데 피부가 검은 편이며 네아이의 어머니다. 이 부인은 1년간 성공적으로 피임약을 복용했다. 오늘은 매년 받는 정기 진찰일이라서 왔다.

이 부인의 고민은 얼굴에 기미가 생기는 것이다. 기미는 임신때도 있었다고 한다. 이 부인은 기미가 없어질 수 있는지 알고 싶어한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

기미의 증세는 피부가 검고 모발의 색깔 등이 검은 부인들 중에서 많이 볼 수 있다. 이때의 기미는 임신중 생기는 기미와 같다. 이 증세는 피임약을 먹는 동안 계속 나타날 것이며, 중단 후에도 1년에 걸쳐 서서히 없어지게 된다. 부인이 미용에 관해 크게 관심이 있지 않는 한 중지할 필요는 없다. 광선방지용 크림을 바르므로써 햇빛으로 검어지는 현상만이라도 방지할 수 있다면 조금이나마 도움이 될 것이다.

〈사례 47〉 허 약 (WEAKNESS)

차씨 부인은 한 싸이클의 피임약을 다 복용하였는데 상당히 피로해 보인다. 부인은 피임약의 복용으로 오는 몇가지 부작용에 대해 잘 알고 있지만 이와 같이 피로하고 기운이 없게 되는지는 몰랐다. 부인은 이 증세가 얼마나 계속될는지 알고 싶어한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 경우보다 더 확실한 증세들은 어지러움, 쇠약, 흥분, 우울증, 팔다리의 저림 혹은 얼굴이 화끈하게 달아오르는 것 등 다양한 증세를 여기에 포함시킬 수 있겠다. 이와 같은 모든 증세들이 약을 복용하기 시작한 사람들 중에서 가끔 볼 수 있다. 이런 증세들은 보통 1개월 후면 없어진다. 부인에게 이 사실을 설명해 주고 피임약 복용을 계속하도록 한다. 단 병리학적인 다른 원인이 없음이 확실한 경우에 한한다.

〈사례 48〉 소화기 장애 (G-I. DISTURBANCES)

최씨 부인은 피임약을 복용하기만 하면 한시간도 못되어 상복부에 통증이 온다고 한다. 음식을 먹으면 가끔 없어질 때도 있다고 한다. 약은 매일 복용하나 식사와 관계없이 항상 불규칙하게 복용했다. 이 부인은 통증에 필요한 약을 먹기 원한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인은 약간의 위궤양 증세가 있는 것 같다. 피임약을 복용하는 사람들 중에 몇 가지 소화기 장애에 대해 불평하는 경우가 흔히 있다. 그러나 아직 확실한 원인을 모르고 있다. 이 부인에게 저녁식사시 같이 약을 먹도록 권한다. 그러면 소화기장애가 감소될 수도 있다. 만일 다른 때에 약을 먹게 되면 우유한 잔이나 과자 몇 개를 같이 먹으면 좀 도움이 될 수도 있다.

〈사례 49〉 근육통 (MUSCLE CRAMPS)

안씨 부인은 2주전부터 약을 먹기 시작했는데 다리에 심한 경련을 호소해 왔다. 그 전에는 이런 일이 거의 없었다고 한다. 부인은 이 증세가 약과 관계되는지 알고자 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

다리 근육의 경련이나 복부 근육의 경련이 약을 먹는 부인들 가운데서, 특히 초기에 가끔 볼 수 있다. 보통은 약을 계속함에 따라 자연히 없어진다. 만일 무월경이 되면 근육경련이 재발될 때도 있다. 우유나 칼슘정을 복용하면 도움이 될 수도 있다.

〈사례 50〉 성 욕 (LIBIDO)

노씨 부인은 현재까지 먹는 피임약을 2년간 복용해 왔다. 오늘이 부인의 두 번째 년차 정기검사일이다. 부인에 의하면 그동안 성교 횟수가 줄었다고 하며 그전 같이 성교에 흥미도 없다고 한다. 이 현상이 먹는 피임약과 관계되는지 알고 싶어한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

성욕이나 정욕에 관한 것을 명확하게 규정짓기는 어려운 문제다. 먹는 피임약을 복용하는 많은 사람들이 임신의 공포로 부터 해소되어 성교를 오히려 즐긴다고 한다. 어떤 사람들은 실제로 성욕이 증가됨을 느낀다. 그러나 일부 사람들은 감소됨을 느끼기도 한다. 그러나 대부분의 사람들은 변화가 없다고 한다.

이 문제가 결혼생활에 크게 문제되지 않는다면 부인에게 그대로 계속 사용하도록 권한다. 그 이유는 피임효과의 이점이 불리한 문제보다 훨씬 비중이 클 수 있기 때문이다. 그러나 최종적인 것은 부인의 결정에 따라야 한다.

〈사례 51〉 좌측 팔꿈치에 통증 (PAINFUL LEFT ELBOW)

박씨 부인은 지난 5개월간 피임약을 복용했다. 지난 3개월간 부인은 왼쪽팔꿈치에 통증을 느꼈다. 혹시 피임약 때문이 아닌가 생각한다. 부인은 확실히 먹는 피임약이 원인이라고 주장하면서 당신의 조치를 바란다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

가끔 이런 경우를 본다. 피임약 뿐만 아니라 어떤 약이든 처음 복용할 때에 환자에게 새로운 증세가 나타나거나 앓고 있던 증세들이 더 악화되는 수가 있다.

환자가 이와 같이 먹는 피임약과 무관한 증세를 이야기 할 때는 최소한 질문으로 또는 진찰로 복용하는 약과 무관한 것을 확인하여야 한다. 그 다음에 환자에게 이것을 설명해 주고 필요로 하는 치료나 도움이 있으면 최선을 다해준다.

〈사례 52〉 월경량 감소 (DECREASED MENSTRUAL FLOW)

민씨 부인은 피임약을 복용하기 전에는 월경이 불규칙하고 양이 많았다. 피임약을 복용한 후부터 규칙적으로 되었으나 양이 아주 적어졌다. 부인은 전에는 12개쯤 사용하던 월경대를 이제는 4개정도 밖에 쓰지 않는다. 부인은 이 현상이 해로운 것인지 알고자 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

부인에게 이러한 현상은 아무런 해가 되지 않고 오히려 부인에게 이롭다는 것을 설명해 준다. 실혈(失血)의 감소는 “나쁜피가 다 나오지 않아 해롭다”고 하는 항간의 이야기와는 관계없다고 설명해 준다. 이 현상은 월경량의 과다로 일어나는 빈혈을 감소시킨다. 피임약을 복용한 대부분의 부인은 처음 3개월 동안에 점점 월경량이 감소됨을 볼 수 있다. 이 부인에게 이 월경량 감소는 정상적이라고 설명해 준다.

〈사례 53〉 월경량 증가 (INCREASED MENSTRUAL FLOW)

방씨 부인은 일생동안 월경량이 적었다. 그러나 아기는 다섯명을 낳았다. 8개월 전부터 먹는 피임약을 복용하였다. 그후부터 월경량이 많아졌다. 부인이 듣기로는 대부분의 경우 월경량이 감소한다고 하는데 자신은 반대 현상이 일어나므로 걱정이 되어 당신을 방문했다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

만일 이것이 사실상 문제가 된다면 에스트로겐의 함량이 낮은 약으로 바꾸면 도움이 될 수도 있다.

이 부인을 검사하여 월경과다의 기질성(Organic) 원인이 있는가 찾아야 한다. 극히 소수의 부인이 월경량이 적었으나 약을 복용한 후 부터 증가하는 경향을 볼 수 있다. 이 현상은 약에 포함된 에스트로겐 함량과 관계될 것이다.

(사례 54) 임신의 의심이 생길 때 (QUESTION OF PREGNANCY)

송씨 부인은 피임약을 18개월간 복용했다. 부인에 의하면 한달에 3~4회정도 피임약 복용하는 것을 잊었다고 한다. 지난달 약을 다 먹었는데 아직도 월경이 없다. 부인은 임신의 의심이 있어 왔다. 골반진찰은 별로 도움이 안 되었다. 왜냐하면 자궁은 약간 부드러워졌지만 크기는 별 변화가 없기 때문이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

만약 임신을 확인하는 검사시설이 있으면 검사하도록 한다. 피임약의 복용은 이 검사에 영향을 주지 않는다. 반면에 부인은 결과가 나올 때 까지 계속 피임약을 먹어도 된다. 만일 임신여부의 검사가 불가능하면 계속 한달분 약을 복용하되 정확하게 먹도록 한다. 한달후에 재 진찰을 하도록 한다. 그때에 부인이 임신되었으면 약을 중지한다. 그리고 부인에게 초기에 먹은 피임약은 무해하다고 말해준다. 만일 임신이 안 되었으면 이것은 단순히 피임약의 복용과 관계되는 무월경 현상이다. 앞으로 부인에게 월경이 있을 것이라고 알려준다.

〈사례 55〉 복용중 무월경 (AMENORRHOEA WHILE ON PILL)

진씨 부인은 거의 일년동안 정기적으로 약을 복용했다. 2개월 전에 한달분 약을 다 복용한 후에도 월경이 없었다. 지난달도 월경은 없었으나 보통때와 같이 7일후에 시작하여 계속 복용했다. 이렇게 하여 5일전에 다 복용했는데 아직까지 월경이 없다. 부인에 의하면 약은 정기적으로 한번도 잊지 않고 잘 복용했다고 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

피임약 복용중 나타나는 무월경 현상은 소수에 한한다. 이런 현상은 대개 피임약 복용후 월경량이 감소되는 부인간에 볼 수 있다. 또 같은 한 사람에게도 무월경 현상은 여러번 일어날 수 있다. 이 현상은 그렇게 중대한 것이 아니다. 이 부인은 약을 정기적으로 복용했다는 것이 믿을만하므로 임신의 가능성은 희박하다. 이 시기에 골반진찰을 한다면 임신의 여부를 알 수 있을 것이다. 만약 생물학적인 임신여부 검사를 하기 원하면 해도 좋다. 부인이 계속 피임약을 복용해도 검사의 정확성에는 어떠한 영향도 주지 않는다. 임신이 아님이 확인되면 계속 피임약을 복용하도록 권한다. 무월경의 현상은 보통 회복되기 마련이다. 만약 환자가 이 현상에 실제로 자극을 받으면 2~3개월 동안 피임약 복용을 중지시켜 월경이 나오도록 한다. 이 기간에는 다른 효과적인 피임법을 사용해야 한다. 월경이 회복되었을 때 다시 약을 먹기 시작할 수 있다. 약 복용중 무월경 현상은 무해하다. 환자에게 이 사실을 잘 인식시킨다.

〈사례 56〉 복용중단후 무월경 (AMENORRHOEA FOLLOWING PILL USE)

진씨 부인은 터울 조절을 위해 2년간 피임약을 복용했다. 몇 달전에 부인은 피임약 복용을 중지했으나 월경이 없다. 부인은 임신되었다고는 생각지 않으며 월경이 회복되지 않을까봐 걱정한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인은 임신되었는지도 모른다. 진찰을 하고 임신되었는지 알아본다. 물론 진찰 후에도 조기 임신의 확신은 어려운 일이다. 부인에게 좀더 기다려 보도록 한다. 만일 임신이 되었으면 확실해질 것이고, 안 되었으면 월경이 차차 돌아올 것이다. 이러한 것은 작은 문제이며 극히 드문 일이다. 이런 현상은 계속 되지 않는 한 별 문제는 되지 않는다. 만약 계속된다면 다른 진찰을 받아야 한다.

〈사례 57〉 여섯 알을 복용 못했을 때 (SIX MISSED PILL)

추씨 부인은 정기적으로 피임약을 잘 복용했다. 그러나 최근에 갔던 여행중에 추가로 가져가야 할 약을 잊었기 때문에 결과적으로 마지막 여섯알을 복용하지 못했다. 그후부터 월경이 없다. 어떻게 하면 좋을지 알고자 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

단정하기는 불가능하나 이 시기에 배란이 되어 임신이 되었는지도 모른다. 만약 임신이 안되었으면 지연된 월경이 언제라도 나올 것이다. 부인에게 다음과 같이 지시한다. 첫째, 이번달 사이클에서 남은 날은 다른 피임법을 사용할 것. 둘째, 출혈이 있으면(이것은 임신이 안된 경우 반드시 있는 것이다) 첫날부터 계산하여 5일째 되는 날부터 새로운 사이클로 간주하여 약을 먹기 시작한다. 만약 이 부인이 사이클 초기에 여섯알을 복용하지 않았다면 약을 계속 먹으면서 다른 피임법을 그 사이클이 끝날 때까지 병용토록 한다. 끝으로 앞으로는 여행시에 약을 잊지 않도록 주의를 준다.

〈사례 58〉 복용가능 기간 (HOW LONG CAN THE PILL BE USED)

홍씨 부인은 5년간 피임약을 복용했다. 부인은 얼마동안 피임약을 계속할 수 있는지 알고자 한다. 부인은 약의 장기복용에 대해 자세히는 못 들었지만 문제점이 있다는 소문을 들었다. 부인은 이 방법이 잘 맞아 계속하기를 원한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인은 아주 잘 복용했기 때문에 앞으로 중단해야 할 이유는 없다. 전문가들은 문제만 없으면 폐경기까지 혹은 폐경기가 지나서도 계속 복용할 수 있다는 의견에 일치하고 있다. 그러나 폐경이 된 후에는 더 이상 피임이 필요없기 때문에 먹는 피임약을 중단해도 된다.

〈사례 59〉 폐경기 (MENOPAUSE)

하씨 부인은 46세로서 여섯아이의 어머니다. 이 부인은 42세부터 피임약을 복용하기 시작했다. 부인은 지금 중단해도 좋을지 알고자 왔다. 부인은 지금도 매달 정기적으로 소퇴성 출혈이 있으나 다른 비정상적인 증세는 없다. 본인에 의하면 그의 어머니나 언니도 45세경에 폐경이 왔다고 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

피임약을 복용하는 동안은 월경이 규칙적으로 오며 보편적인 폐경기 증세가 보이지 않을지도 모른다. 이 부인과 같은 경우 한 가지 방법은 피임약을 중지시키고 다른 방법을 사용하도록 하여 관찰하면 폐경기가 오는지 알 수 있을 것이다. 일단 폐경기가 온 후에는 월경주기가 불규칙하게 되고 비 배란성이 된다. 그 후에 임신의 기회는 실질적으로 없어진다. 현재는 아직도 임신이 될 가능성이 있으므로 다른 피임법을 사용하도록 강조함이 좋다.

〈사례 60〉 여드름 (ACNE)

민씨 부인은 4개월간 약을 성공적으로 복용하고 있기 때문에 먹는 피임약을 좋아한다. 그러나 요즘은 얼굴에 무엇이 나기 시작하는데 그 전에는 그런 일이 없었다. 부인은 이 현상이 약 때문인지 알고자 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

피임약을 먹는 소수부인들 가운데 가끔 이런 현상이 나타난다. 반대로 어떤 부인들은 피임약을 복용한 후부터 그 전에 있었던 여드름이 없어지는 경우도 있다. 지금은 먹는 피임약에도 여러 가지 종류가 많다. 에스트로겐이 많이 포함된 약일수록 여드름과 다모증(Hirsutism)에 좋다고 한다. 그러므로 이 부인은 에스트로겐의 함량이 높은 피임약으로 바꾸는 것이 여드름을 없애는데 도움이 될 수 있을 것이다.

〈사례 61〉 부 종 (EDEMA)

서씨 부인은 피임약을 복용하기 전에는 월경전이면 긴장감(Tension)이나 부종(Edema)이 자주 있었다. 피임약을 복용하고 있는 현재 그 증세들이 전보다 더욱 심해지는 것 같다. 그러나 부인은 약을 중지하기를 원치 않는다. 당신의 조언을 바란다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인과 같이 특수한 경우는 문제의 원인이 약에 포함된 에스트로겐의 함량 때문이다. 이 부인은 프로게스테젠 함량이 더 강하게 포함된 약이나 혹은 에스트로겐이 적게 포함된 약으로 바꾸면 도움이 될 것이다.

〈사례 62〉 어린이가 다량 먹은 경우 (PILL OVERDOSE IN A CHILD)

오씨 부인은 몹시 걱정스런 표정으로 왔다. 부인에 의하면 다섯살 된 아들이 한달분 피임약을 다 먹어버렸다는 것이다. 그 아들도 같이 왔는데 아이는 아무 이상이 없고 즐거운 표정이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

아이에게 해로움이 오지 않는다는 것을 확신시킨다. 혹시 아이가 에스트로겐의 영향을 약간 받을지 모르나 그것은 일시적인 것이며 영구적인 것은 결코 아니다. 물론 계속해서 그 아이를 관찰하여야 하지만 위 세척(Lavage)이나 토제(Emetics)사용 등은 필요치 않다. 부인에게 주의 시킬 점은 가정에서 다른 약품을 보관할 때도 마찬가지로이지만 먹는 피임약을 보관할 때는 아이들 손이 닿지 않는 안전한 곳에 두도록 하는 것이다.

〈사례 63〉 자녀에 끼치는 영향 (FUTURE OFFSPRING)

한씨 부인은 터울조절을 위해 피임약 복용으로 만족하고 있다. 요즈음 어떤 사람이 말하기를 장기 복용은 미래의 자녀에게 어떤 영향을 끼친다고 하여 걱정이 되어 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

비록 오랫동안의 사후관찰이 많지 않아 확실한 뒷받침은 없지만, 현재 알려진 사실에 의하면 다음 세대인 자녀에게 어떤 영향이 있을 수 있는 가능성은 거의 없거나 전혀 없는 것으로 알려졌다.

〈사례 64〉 유즙분비 억제 (LACTATION SUPPRESSION)

심씨 부인은 4개월전에 아기를 분만하였다. 예전대로 아기에게 모유를 먹인다. 분만후 1개월후 부터 약방에서 먹는 피임약을 사다 복용하기 시작하였다. 지금 부인은 젖 양이 확실히 감소되어 병우유와 같이 먹이고 있다고 한다. 이 부인은 약을 중지해야 할지, 그리고 앞으로 젖이 나올 수 있는지 알고자 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

부인의 젖량이 이미 감소되었으므로 약을 중지해도 큰 도움은 되지 못할 것이다. 그러나 최상의 길은 약을 중단하는 길이라 하겠다. 단 다른 피임법을 사용해야 한다. 동시에 단백질이 많이 포함된 음식과 수분이 많은 음식을 취해야 한다. 모유량이 증가되면 다행한 일이나 그렇지 않으면 병우유로 대처해야 한다. 이때는 피임약을 다시 복용할 수 있다.

〈사례 65〉 월경주기 연장 (DELAYING MENSTRUATION)

조씨 부인은 약을 매우 잘 먹는다. 오늘 찾아온 이유는 휴가가 닳아오기 때문에 그동안 월경일을 지연시키고자 의논하러 왔다. 이 부인은 먹는 피임약이 월경을 조정한다고 들었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인은 피임약이 한 싸이클이 끝난 21일후에도 계속해서 피임약을 복용하면 월경이 없을 것이다. 월경은 약을 중지하고 2~3일 후면 다시 시작될 것이다. 부인에게 약의 본래 목적이 월경주기를 연장하기 위한 것은 아니지만 부득이한 경우에 이런 목적으로 사용될 수 있다는 점을 말한다. 부인은 약을 계속 복용하다 원할 때 중지하면 월경이 있을 것이다. 그런 후에 다음 싸이클을 월경 제 5일째 부터 복용하기 시작한다.

〈사례 66〉 약품의 변질 (PILL DETERIORATION)

채씨 부인은 오랫동안 피임약을 복용했다. 오늘은 6개월분 약을 한꺼번에 타러 왔다. 부인은 약을 집에 오래 두면 변질되지 않을까 염려한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

각종 제약회사에서 약을 제조할 때 처음부터 몇 년동안 보관해도 변질되지 않도록 포장에 잘 되어 나온다는 사실을 부인에게 설명해 준다. 물론 포장은 항상 밀봉된 채로 두어야 한다는 것을 전제로 한다.

〈사례 67〉 비대한 근종 (ENLARGING FIBROIDS)

주씨 부인을 6개월전 처음 보았을 때 몇 개의 작은 근종(Fibroid)이 발견되었으며 제일 큰 것이 4cm쯤 되었다. 오늘 진찰결과 근종의 크기가 증가된 것 같다. 그러나 부인은 이상한 증세는 느끼지 못한다고 한다. 그리고 월경주기도 규칙적이라 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

근종의 비대는 에스트로젠 때문이다. 만약 이 부인이 고단위 에스트로젠의 약을 복용한다면 고단위 프로게스테오겐의 약으로 바꾸면 도움이 될 것이다. 약을 바꾼 후에도 계속 잘 관찰해야 한다. 만약 이 비대증이 마음에 걸리면 모든 종류의 먹는 피임약을 다 중단하고 다른 피임법을 쓰도록 권한다. 계속 변화가 있으면 더 적절한 치료를 해야 한다. 먹는 피임약을 중지하면 보통은 크기가 줄어들 것으로 기대되나 사람에 따라 다르다.

〈사례 68〉 의심되는 팍스미어 (SUSPICIOUS PAP SMEAR)

김씨 부인은 한 달전에 매년 받는 정기검진때문에 찾아온 적이 있었다. 이 부인도 피임약을 2년간 복용해 왔다. 부인은 팍스미어(Pap. Smear) 결과에 의심이 있기 때문에 오늘 다시 오도록 한 것이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인에게 분명히 말해야 할 것은 피임약과 이 결과는 관계가 없다는 사실이다. 이 시기에는 약을 중단하지 말라. 반면에 팍스미어(Pap. Smear)이나 쉘라씨요도검사(Schillers Iodine Test)나 자궁경부의 국소생검 등을 반복해 보아야 한다. 이들의 결과가 나올 때 다시 오도록 한다. 만약 검사결과 자궁절제와 같은 치료를 받아야 할 경우는 부인이 병원에 입원할 때까지 계속 피임약을 먹도록 한다. 왜냐하면 이때의 임신은 해롭기 때문이다. 만약 생검(Biopsies)결과가 음성이고 팍스미어(Pap. Smear)만 의심되는 경우라면 계속 더 검사를 해보아야 한다. 의심되는 팍스미어(Pap. Smear) 만이 유일한 소견일 때는 계속적인 사후관찰이 필요하다. 많은 의사들은 이러한 조건하에 있을 때는 문제가 해결될 때까지 약을 중지시키는 것이 보통이다. 그런 경우에는 다른 피임법을 써야 한다. 임신이 되면 더욱 복잡한 상태가 되기 때문이다.

〈사례 69〉 심한 번잡 (TOO TROUBLESOME)

최씨 부인은 36세로서 네아이의 어머니다. 일년동안 피임약을 복용해 왔지만 피임약보다 편리한 방법에 대해 알고자 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

이 부인에게는 먼저 지난 일년간 복용한 약이 얼마나 효과적이었는지에 대해 설명을 해준다. 그러나 강제성은 되지 않는 것이 좋다. 만약 계속하여 바꾸기를 주장하면 자궁내장치를 권유해 본다. 이 부인의 결혼생활이 안정되었다면 불임수술에 대해서도 의논해 보도록 한다.

〈사례 70〉 성공적인 경우 (A SUCCESSFUL CASE)

오씨 부인은 2년 반 동안 약을 복용해 왔다. 처음 한 두달은 몇몇 증세가 있더니 곧 자연히 없어져 버린 후에는 아무 이상이 없었다. 부인의 결혼생활은 행복하며 원치않는 임신이 될 염려가 없어서 편하게 느낀다. 경제적 사정도 좋아져서 부인은 자녀들의 교육에도 관심이 많다. 이 부인이 찾아온 것은 당신에게 감사하다는 표시를 하기 위해서이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

처리방안

부인에게 우선 만족스럽고 기쁘다는 답례를 한다.

이 부인이 만일 다른 부인들에게도 이와 같이 좋은 경험에 대한 이야기를 해 주고 또 일반적인 가족계획에 대해 이야기 한다면 그만큼 도움이 클 것이라고 말한다.

제 III 부 부 록

A. 자궁내장기에 관한 일반적인 지식

1. 역사적 배경 (BACKGROUND)

인간의 출산조절은 옛부터 흥미있는 상상꺼리가 되어 왔다. 약초나 약물 또는 질연고 등이 성교전후 또는 성교중 임신을 방지하기 위하여 사용되었다.

이전에는 별로 화제에 오르지 않았던 자궁내에 이물을 삽입하는 방법이 최근에 와서도 효과적이고 쓸만한 방법으로 등장하게 되었으며 연구사업의 분야에서도 열광적인 각광을 받게 되었다.

약 2,000년 전에 히포크라테스(Hippocrates)는 피임을 위하여 구부러진 납으로 된 관을 통하여 자궁내에 돌이나 좌약을 삽입하는 방법에 관하여 기술한 적이 있다. 9세기에 페르시아의 의학자인 모하멧 이븐 자하리아 알-라지(Muhammed Ibn Zahariya Al-Razi)도 임신을 막기 위하여 종이를 소식자 모양으로 단단히 말아서 실로 감은 다음 자궁내에 수 주일간 삽입하는 방법에 관하여 기술하였다. 이러한 자궁내장기에 관한 지식은 주로 아라비아의 대상들이 수 세기 동안 동물에게 사용하였다. 즉 이들은 장기 여행중 낙타의 돌발적인 임신을 막기 위하여 낙타의 자궁에 돌을 삽입하였다. 1880년대에도 유럽과 미국에서 피임을 위한 방법으로 자궁내 팻사리가 널리 사용되었으며 월경불순이나 자궁후궁을 치료하는데도 사용되었다. 19세기 말에 가까와지면서 자궁내 감염의 문제가 대두되었고, 쉘멜바이스(Semmelweis)는 부인과적 양식의 문제까지 비화시켜서 결국 부인의 진통중의 질점사나 자궁내 이물장치 등 자궁내에 관한 어떤 일에 대해서도 두려움을 갖게 하였으며 이로 인해 자궁내장기에 대한 열망이 20세기 초까지 식어지게 되었다.

1909년에 월든빅 리히터(Richter)는 명주실을 감아서 만든 루우프(자궁내장치)를 자궁내에 삽입하는 방법을 간단히 기술했다. 1920년대에 퍼스트(Pust)는 자궁경구를 확장시켜 삽입하는 링(Ring)에 관하여 기술했으며, 그라펜버그(Grafenberg)는 완전한 자궁내 링장치에 관해 보고했다. 이런 보고에도 불구하고 그 자궁내장치는 1930년대에서 1950년대까지 “부적당한 것”으로 부인과 교과서에 판을 박아 왔었다. 그러나 1929년에 제 링을 사용한 많은 부인중 실패율은 1.6%였다는 그라펜버그(Grafenberg)의 보고에도 불구하고 피임법중 자궁내장치가 잠재적 피임법의 역할을 하였다. 1930년대에 뉴욕에서 실시한 부인들의 산아제한법에 관한 조사에 의하면 10,000명의 부인중 1.7%가 자궁내장

치를 사용한다고 하였다.

1950년대와 1960년대에 실시된 몇몇 조사는 자궁속이 여자의 철저한 프라이버시(Privacy)에 속한다는 개념을 없애게 해 주었다. 다음의 보고는 RH 질환에서 임부의 복벽을 통하여 양수를 천자하는 방법이 안전하고 유용함을 설명해 준다. 즉, 리레이(A. W. Liley)박사는 모체에 복벽을 통하여 자궁내 태아에게 카테터(Catheter)를 주입하므로써 태아의 생명을 구할 수 있다고 설명하였다. 인간을 포함한 영장류의 임신된 자궁내의 물질에 관한 관심이 많은 가운데서 몇몇 집도가 단행되었다. 그 이유는 수술에서 오는 부작용은 전체적인 피임의 잇점을 생각할 때 그렇게 큰 것이 못되기 때문이었다. 또 다른 보고서에 의하면 질을 통한 검사가 직장을 통한 검사보다 감염의 빈도가 낮다고 보고된 바 임신된 자궁이나 자궁내용물을 만지는 것을 크게 두려워 할 필요는 없다. 결국 이스라엘과 일본에서 장기간 성공적이고 안전한 자궁내장치 사용이 입증되어 또다시 자궁내장치가 의학적으로 받아들일 수 있는 피임법으로 되었다.

2. 최근의 수락사함 (CURRENT ACCEPTANCE)

우리가 사용하는 자궁내장치는 다른 피임법보다 훨씬 큰 이점이 있다. 그것은 일단 삽입후에는 부부가 더 이상 신경을 쓸 필요가 없다는 것이다. 불임수술을 제외한 최근에 사용되는 다른 피임법은 성교시마다 남편이 신경써야 하는 것(콘돔, 질외사정 등)이거나 또는 부인이 규칙적으로 신경을 써야 하는 것(먹는 피임약, 월경주기법 등)이다. 미국 인구협회는 이러한 불편을 고려하여 현재 사용하는 자궁내장치를 추천했으며, 다른 것들 보다 집단연구에 맞고 또 최근 몇 년 동안 많은 사람들에게 사용되는 방법으로 자궁내장치가 발전되었다. 1973년까지 각종 자궁내장치를 경험한 부인의 수는 세계적으로 대략 1,000만명 정도이다.

3. 자궁내장치의 형태 (TYPES OF IUD)

오늘날 사용되고 있는 대부분의 자궁내장치는 프라스틱제품(Polyethylene)으로 만들어졌거나, 엑스광선(X-ray)에 의해 볼 수 있는 약 20%의 황산 바리움이 포함된 프라스틱과 같은 물질로 만들어졌다. 보통 자궁내장치 끝에는 단일 섬유질의 가는 프라스틱실이 붙어있어 자궁안에 삽입할 때 그대로 들어 가게 된다. 그러므로 의사는 자궁경구 밖으로 나와 있는 실을 볼 수 있으며 이로서 자궁안에 장치가 빠지지 않고 들어 있음을 확인할 수 있다. 자궁내장치의 모양은 여러가지로 고안된 것이 있으나 최근에 가장 많이 쓰이는 것이 리피스 루우프(Lippes Loop)이며 그 크기도 A,B,C와 D형 등이 있다. 마구리스(Marguilies)의 “나선형”이나 “코일형”, 번버그(Birnberg)의 “보우형”등이 있고 그라펜버그가 충분한 임상실험후 내놓은 “스테인레스링(Stainless Ring)형”이 있다. 그외 이중 프라스틱 나선형, 거미집같이 생긴 프라스틱형, “T”형, 철로 만든 “M”형, 납작한 나선형 등은 실험중에 있으며 아직 철저한 임상평가가 되지 않고 있다. 또 하나의 중요한 발전은 소독된 삽입기 셋(Set)이다.

이들은 한번 사용하면 버리는 것으로 되어 있으며 어떤 것은 고무장갑도 같이 들어 있어 값은 비싸지만 일선에서 사용하기가 간편하다. 요사이 가족계획사업에 쓰이는 것은 대형 자궁내장치이며 모든 부인에게 일괄적으로 사용된다. 그러나 특별히 맞지 않는 경우(통증, 출혈 혹은 배출 등의 부작용이 있을 때)는 부인의 자궁 크기를 고려하는 것이 좋을 것이다. 새로 나온 자궁내장치 중에는 임신의 경험이 없는 부인에게도 맞는 것이 있다.

4. 피임 작용 (MECHANISM OF ACTION)

자궁내장치의 정확한 작용은 현재 알려지지 않고 있다. 그러나 일부 실험결과에 의하면 루우프가 난관에 연동작용(蠕動作用; Peristaltic activity)을 자극하여 난자가 자궁까지 통과하는 속도를 촉진시키는 것으로 추측하고 있다. 그러나 요즈음은 이 이론을 연구한 사람들이나 다른 학자들간에도 의심을 보이기도 한다. 최근의 몇몇 실험결과에 의하면 수정란이 착상을 하려고 할 때 자궁내장치가 자궁 내막강에 화학적 변화를 일으킨다고 보고되었다. 자궁내장치를 하고 있는 부인의 자궁에서 추출한 액을 검사한 결과 그 속의 단백질, 효소 및 백혈구의 상태가 착상에 필요한 생화학적 작용을 저지할 수 있도록 변화되어 있다고 보고되었다.

American College of OB-GYN이나 국제 산부인과협회가 정한 유산의 정의를 보면 착상 초기에 임신의 좌절이라 하였다. 이것을 생각할 때 자궁내장치는 유산이 되게 하지 않으며 정확하게 말해서 피임을 하게 하는 것이다.

5. 피임 효과 (EFFICACY)

다음표는 티제(Tietze)박사의 제 8 회 공동 연구보고서에서 간추린 것이며
종류별 중단이유 (100명 부인당 누적율)

첫해 말 현재	대형나선	루우프 D	대형보우	강철링
임 신	1	2	4	6
배 출	8	5	1	6
제 거	18	15	14	11
삽 입 중	73	78	81	77
두째해 말 현재				
임 신	2	4	6	8
배 출	9	6	1	8
제 거	27	25	23	20
삽 입 중	62	65	70	64

자궁내장치의 형태에 대한 2년간의 효과측정 연구결과이다.

본 표는 1967년 6월 30일 크리스토퍼 티이체(Christopher Tietze)의 공동 통계분석 8회 보고서에서 발췌한 것이다. 제 삽입자를 포함한 모든 수는 수정 간편화하여 최대의 근사치를 사용하였다.

위 표에서 대형 보우의 배출은 적으나 임신율이 높음을 알 수 있다. 비슷한 양상으로 대형 나신은 임신은 매우 적지만 배출로 인한 중단율은 매우 높다. 그러나 루우프 D형은 일반적으로 그리 높지 않은 임신과 배출율을 나타내고 있어 이 형이 현재는 가장 좋게 평가된다. 전체 중단이유 중 임신을 원하여 제거한 수가 첫 해에는 전체의 1%며 두째 해 말에는 2%가 약간 넘고 있다.

6. 부 작 용 (SIDE EFFECTS)

출혈은 자궁내장치에서 보는 가장 많은 증상이다. 반점은 삽입시 사용된 기구로 자궁내막을 건드렸거나 자궁경부에 상처가 났을 때 일어나게 된다. 삽입 후의 월경은 흔히 많아지며 평상시 보다 하루나 그 이상이 길어지는 수도 있다. 월경간 점상출혈은 한 주거나 두 주기간 지속되는 수가 있으며, 만약 이러한 현상이 계속되는 경우에는 다른 월경간 출혈증과 같이 진찰을 받아야 될 것이다.

하복부 동통이나 요통은 삽입후 흔히 나타날 수 있는 증상이며 하루나 그 이상 지속되는 수가 있다. 또한 삽입후 월경중의 동통은 장치를 하지 않았을 때 보다 심한 경우가 있다.

자궁수축이 심하면 장치가 자연배출이 될 수 있는데 이것은 월경시에 더욱 자주 나타나는 현상이다.

이러한 부작용이 얼마나 나타나는지 정확히 평가하기는 곤란하다. 왜냐하면 동통과 출혈에 대한 보고는 이 증세의 중요성을 의사나 부인들이 어떻게 인식하는지 그 태도에 따라 달라지기 때문이다. 한가지 유의할 점은 부인들이 이러한 증세때문에 스스로 원해서 제거한 숫자이다. 즉 일시적 불편때문에 이 방법의 영구적인 편리함을 생각지 못하여 제거를 결정한다면 곤란한 처사다.

대하는 장치가 자궁강내에 완전히 들어 있어도 약간 증가하는 경향이 있다. 장치 끝에 달린 염주알 모양의 것이나 플라스틱 실이 자궁경관을 자극하게 되면 배출물이 나올 수도 있다. 염주알 모양의 끝은 가끔 성교시 남자측에 영향을 줄 때도 있다(남자의 살이 상하게 될 때도 있음). 그러나 가는 플라스틱 실은 보통 성교시에 별 영향을 끼치지 않는다.

성욕이나 성감에 영향을 끼칠 수도 있으나 그것은 자궁내장치 그 자체에 의한 것이 아니고 임신의 가능성이 완전히 가까울 정도로 없어지게 된 것에 대한 심리적인 변화에 의한 것이라 보겠다. 일부 부인들은 성교후에 임신의 가능성이 없어지므로 전체적인 정신적 생물적 의의가 감소됨에 따라 성교의 즐거움이 감소되기도 한다. 이러한 부인들은 그럴듯한 구실로 이 피임법과 마찬가지로

로 다른 피임법도 결국 포기하게 된다. 이와 반대로 많은 부인들은 임신의 공포가 없어져 자유스러워지는 잇점을 발견하게 된다. 그러나 대부분의 부인은 성욕이나 성감의 변화가 없다고 보고한다.

7. 합병증 (COMPLICATION)

세포 반응 프라스틱 장치가 자궁내막과 항상 접촉되어 있으므로 반응의 징후가 있는지를 알리고 조직을 연구해 왔다. 자궁내장치를 한 부인의 자궁내막 조직검사서 임파구(Lymphocytes)나 백혈구(Leukocytes)가 발견될 수 있는데 이는 자궁내장치로 인해 약간의 염증이 생길 수 있음을 나타내는 것이다. 이러한 소견의 빈도는 자궁내장치를 한 전체 부인의 약 10%로서 자연발생적인 경미한 자궁내막염의 빈도보다 약간 높을 정도이다. 착상이 보통 일어나리라고 생각되는 배란후 일주일 후에 루우프 사이에 간질부종이 심하고 가끔 루우프 밑에 비정상 섬유성의 전탄락막형 반응이 조기에 있다는 것이 보고되었다. 적출한 자궁에서도 압박만입(Pressure indentation)과 주위 간질의 부종을 볼 수 있다. 자궁내장치를 삽입한 후 첫 24시간쯤에 세균이 나타나지만, 자궁내막 배양의 양성(+)빈도는 장치 삽입후 급격히 감소해서 한달후에는 자궁내장치가 들어있는 자궁내막장 전체는 균이 없다고 밝혀졌다.

감염 활동성 감염이 있는 곳에 이물은 염증을 연장시키거나 심하게 한다. 그래서 육안적인 자궁경부의 염증, 자궁내막염 또는 활동성 골반염증, 질병 등이 있거나 또는 최근에 앓았다면 자궁내장치는 삽입하지 말아야 한다. 일단 삽입된 자궁내장치 부위에 염증이 발생하는 것은 1.1—4.0%정도로 보고되었다. 이것은 아마 자궁내장치의 유무에 관계없이 같은 인구집단을 볼 때 이 질환의 유병 정도는 반영 될 것이다.

임신 자궁내장치를 한 부인중 그 첫 해에 100명중 2명 내지 4명이 임신된다고 알려졌다. 즉 임신율이 2~4이다. 출산율이 높은 증일수록 임신율이 높아지는 경향이 있다. 피임의 실패로 인하여 임신된 경우 이를 조기에 중절시키는 일에 대해서 지역사회의 태도도 급격히 변화되어 가고 있다. 가족계획사업에서 자궁내장치를 피임법으로 사용하는 곳에서는 역시 이와 같은 중절법을 보충방법으로 고려하여야 한다.

Tietze 박사에 의하면 자궁내장치와 같이 실패율이 낮은 피임법을 사용할 때 실패하는 경우를 위해 임신초기 중절법을 같이 허용한다면 가족계획사업에서 현재로는 가장 안전한 방법이 되리라고 보고 하였다. 이 연구는 가족계획에 실패했을 경우 불법 인공임신중절이나 원치 않은 임신에서 오는 부인의 사망에 관해 좋은 설명이 될 것이다.

제거 드문 일이지만 자궁내장치가 용이하게 들어간 후에도 자궁내막 조직에 스스로 파묻혀서 외래에서 장치를 제거하기가 어려워 전신 마취와 자궁경부를 넓혀 제거하여야 할 때도 있다.

천공 자궁내장치 삽입의 드른 합병증으로 분명히 쉽게 삽입한 후에도 복막강내에서 장치가 발견되는 일이 있다.

이것은 “보우”형을 삽입할 때 사용하는 딱딱한 삽입기를 쓸 때 더 많이 일어나는 것으로 보인다. 자궁을 뚫은 “보우”와 “링”에 의해서 장폐쇄를 일으킨 경우가 보고 되었다. 장폐쇄와 같은 합병증은 장감돈이 일어날 수 있는 폐쇄되고 딱딱한 자궁내장치 이외의 자궁내장치에 관해서는 보고된 바 없다. 매우 드른 일이지만 천공에 의한 다른 부작용도 보고 되었다. 자궁천공의 빈도는 “보우”형에서 1 : 160, 다른 장치에서 1 : 2500정도로 추산되고 있다. 개방된 “루우프”형의 자궁내장치는 복강내로 들어갔다 해도 별 증상이 없으므로 일반적인 견해는 다른 이유로 개복수술이 적용되지 않는 한 내 버려두자는 것이다.

8. 압과의 관계 (IUD CON CERNING CANCER)

출산에 대한 장기적인 효과 더 많은 자녀를 갖기 원하는 부인에게서 자궁내장치를 제거한 의사들의 일반적인 견해에 의하면 출산력이 그 연령의 부인들에게서 기대되는 수준으로 회복된다는 것이다. 텃제와 그의 공동 연구자의 연구자료에 의하면 임신을 원하는 부인 가운데에서 자궁내장치를 제거한 후에 넷중 셋은 6개월내에, 열명중 아홉은 1년내에 임신되었다.

암으로 변하는 경우 자궁내에 든 이물이 자궁내막암증을 자극하리라는 가능성에 대해 많은 토의와 공포의 대상이 되어 왔다. 1920년대에 그라펜버그가 “링”이 나쁘다고 할 때, 그 당시 의학논문에서 자궁내장치로 인한 자궁내막암(문서화 되지 않음)의 보고가 단지 하나였다는 것은 놀랄만한 일이다. 저자들이 아는 바로는 최근 자궁내장치에 관한 논문에서도 다만 한 케이스가 보고되었다. 플라스틱 장치를 쥐의 피하에 넣고 실험한 결과 종양이 보고되었다(스텐레스 스틸 링(Stainless Steel Ring)과 접촉한 경우는 종양이 발생하지 않았다). 싸우스암(Southam)과 뱁콕(Babcock)씨 등 그 실험에 관한 저자들에 의하면, 이런 재료들이 다른 동물류에서 암을 발생한다든가 내장에 이런 것들이 존재할 때 설치류에서라도 암을 유발한다는 증거는 현재까지 없다고 하였다. 같은 플라스틱 제품들이 성형수술 또는 혈관수술시 보조자료로 사용되고 있으나 암을 유발했다는 보고는 없었다.

인체의 다른 부분에 비해 자궁내막은 그 내벽이 주기적으로 탈락(월경)하기 때문에 이물질(Foreign bodie)을 보유하는데 있어서도 큰 이점을 지니고 있다. 하워드 시 테일러(Howard C. Taylor)박사는 자궁경부의 암적 변화와는 대조적으로 자궁내막 암은 외상보다 내분비와 관계가 있다는 점을 지적했다. 따라서 자궁내장치를 하였을 때 팍스미어(Pap. Smear) 검사에서 어떤 변화도 발견되지 않았다는 것은 고무적이라고 하겠다.

9. 삽입상의 문제점 (PROBLEMS OF THE IUD INSERTION)

부인의 선정 자궁내장치 삽입의 이상적인 적격자는 하나 또는 그 이상의 자녀를 가진 건강한 부인으로, 질병이 없고 삽입 당시에 월경중인 부인이다(한국에서는 월경후 2~3일 내에 함). 출산을 경험 못한 부인은 자궁내장치를 삽입함으로써 가끔 통증이 심한 자궁경련과 출혈이 있을 수가 있다. 월경주기 사이에 삽입하는 것은 보통 간단하지만 자궁경부에 사용하는 단구자궁감자를 사용하여야 할 때가 가끔 있다. 이것을 사용하면 아플 때가 있다.

병력이나 의학적 검사로 임신초기의 의심이 가면 그 부인은 다음 월경동안이나 월경이 끝날때 다시와서 자궁내장치를 삽입해야 한다. 일부 의사들은 장치의 삽입을 산욕초기 분만이나 유산후 며칠내 또는 병원에서 퇴원하기 전에 하기를 주장해 왔다. 이것은 보통 산욕후 진단을 받으러 병원에 오지 않는 부인보다 병원에 있는 동안 피임하기를 원하는 부인들에게 유리하다. 이러한 경우의 삽입에 대한 일차 보고는 기대할만 하였고 놀랍게도 자연배출율은 그리 높지 않다고 보고 되었다.

급기증 자궁내장을 변형시키는 평활근증, 현재 또는 최근의 급성 골반염 증성 질환, 쌍각 자궁 또는 중격 자궁, 확실한 혹은 의심스러운 자궁경부암 그리고 임신 또는 임신의 의심이 있을 때이다. 자궁경부 부전증의 부인은 자궁내장치가 배출될 경향이 더 많다.

삽입상의 기술 모든 자궁내장치는 꼬이지 않아야 되며 삽입기에 넣어서 자궁경부를 통해 자궁으로 넣는다. 삽입기, 삽입봉, 루우프 등은 무균상태이어야 한다. 소독은 1 : 750 Benzalconium chloride 수용액 같은 소독액에다 플라스틱 재료를 담가서 한다. 95% 에탄올(Ethanol) 또는 희석된 요도(Iodine 1 : 2500) 등의 용액도 사용한다. 자궁내장치를 삽입기에 넣을 때도 무균 장갑을 끼도록 권한다. 현재 대부분의 클리닉에서는 깨끗한 비 무균조작법을 사용한다. 또한 자궁내장치를 삽입하기 전에 이미 있었을지도 모르는 자궁암을 찾아내기 위하여 정기적으로 팍스미어(Pap. Smear) 검사를 하고 있다.

자궁내장치를 삽입하기 전에 자궁의 위치를 알기 위하여 양손으로 내진을 해야 한다. 만일 자궁이 후굴되었으면 삽입기는 자궁천공이 되지 않도록 아래쪽으로 향하여야 한다. 마찬가지로 자궁이 전굴되었으면 삽입기는 똑바로 앞을 향하여야 한다. 양손으로 내진한 후에 질경을 삽입하여 자궁경부를 살균 용액으로 씻는다. 이 방법은 일반적으로 추천되거나 클리닉에서 쓰는 것은 아니다. 질경을 넣은 후 간단하고 유용한 조작은 전굴된 자궁에다 부인의 복부를 통해서 치골상부까지 힘을 가하는 일이다. 이 조작은 전굴된 자궁을 적정 위치에 고정시키는 것이다. 소독이 되고 단단하지 않은 자궁 조직자를 조심스럽게 넣이 자궁내구(보통 이곳이 유일한 저항 지점임)와 자궁강 사이의 각도를 정한다. 자궁내장치 삽입봉의 끝이 위나 아래로 구부러져야 하기 때문에 이 싸운

딩(Sounding)의 결과로 보통은 자궁내구를 쉽게 통과할 수 있게 됨을 본다 만일 싸운딩(Sounding)이 자궁내구를 쉽게 들어가지 않거나(보통 자궁경구로부터 2인치가 된다) 많은 통증이 있을 때는 전문가의 도움을 받던가 아니면 삽입을 월경시까지 연기하는 것이 좋다. 이때 자궁내구가 이완된다. 자궁내구가 닫혀 있을 때 무리한 자궁내장치의 삽입은 천공이나 통증을 초래하기 쉽고 자궁내에 자궁내장치가 있지 않고 자궁경구에 있게되기 쉽다. 싸운딩을 하지 않고도 직접 삽입기가 들어간다. 일단 삽입기가 자궁경관내로 통과되면 약 두 인치 정도의 깊이로 자궁내구를 통해 삽입하여야 한다. 자궁내장치가 풀리게 하기 위해서 자궁기저부에 어느 정도의 여유를 남겨 놓아야 한다. 대부분의 삽입기는 적당한 깊이에 도달하면 표식이 되도록 되어 있다. 자궁경부와 삽입기가 직접 보일 때, 한 손은 삽입기를 꼭 잡고 다른 손은 삽입봉을 조심성 있게 밀어서 자궁내장치를 자궁내로 집어 넣는다. 이 조작중에 이때쯤 삽입기가 자궁강 밖에까지 나가는 경향이 있다. 이것은 삽입기의 끝이 자궁상부에 대해 윗쪽으로 밀어 넣을 때 일어날 수 있거나 혹은 닫힌 자궁내구로 밀어넣을 때 일어날 수 있다. 이러한 저항력이 너무 심하면 안되는데 심하게 반대측 압력이 가해지면 장치가 복막강내로 들어갈 수 있기 때문이다. 때때로 삽입봉이 삽입기를 통해 들어갈 때 삽입기와 삽입봉 그리고 자궁내장치가 다 자궁경관 외로 밀려 나간다. 만일 이렇게 되면 자궁을 단구자궁감자(Tenaculum)로 꼭 붙잡든지 손위로 배위를 잡든지 하여 다시 한번 삽입하여 본다.

자궁내장치 시술을 하는 시술자는 여자의 골반촬영과 철저한 내진 경험이 있어야 함은 주지의 사실이다. 경험자는 가급적이면 외적인 면은 제거되고 기구 사용과 조작도 최소한으로 되어야겠다. 이것은 자궁소식자와 자궁경관 확대기 및 자궁경부 단구자궁감자의 사용을 피하여야 한다는 의미도 포함한다.

심한 전굴 또는 후굴의 경우 노련한 의사라면 단구자궁감자를 사용하여 자궁경부를 아랫쪽으로 끌어 내리고 굽은 자궁을 펴서 자궁을 완전히 진찰할 수도 있다. 자궁내장치가 일단 자궁강내에 들어가면 삽입기는 제거한다. 만일 자궁내장치에 플라스틱 실이 있으면 자궁경관을 통해서 볼 수 있어야 한다. 실을 살며시 잡아당겨 보면 장치가 자궁강내에 잘 들어있는지의 여부를 확인할 수 있다. 일부 의사들은 실을 잘라서 2인치가 넘지않게 하여 질강내에 내려오도록 한다. 실은 너무 짧게 자르는 것 보다는 길게 자르는 것이 좋다. 왜냐하면 실은 질의 내부로 꼬부라져서 성교하는데 방해되지 않기 때문이다. 너무 짧은 실은 자궁강으로 들어갈 수 있으므로 그 후에 장치가 있는지를 점검하기가 어렵다. 마구리스(Margulies)형 코일의 염주같은 부속물도 삽입후에 잘라야 된다. 만일 플라스틱 자궁내장치 자체가 보이면 자궁내장치가 자궁강내에 완전히 들어 있는 것이 아니라 자궁경관내에 아직도 낮게 있다는 것을 의미한다. 자궁내장치의 주요 부분은 완전히 자궁내에 있어야 하고, 단지 부속물(예 천테 실이나 염주)만이 자궁경부를 통해 나와 있어야 한다. 자궁경부에 장

치의 일부가 낮게 있는 것은 자궁에서 배출되기 쉬운 상태에 있음을 의미한다. 만일 자궁내장치가 너무 낮게 있으면 제거하고 새 것을 삽입하는 것이 좋다.

삽입한 부인에게 몇 시간 또는 며칠 동안 자궁출혈과 경련이 있을 수 있지만 얼마후에 없어진다는 점을 설명해 주어야 한다. 월경시에 자궁출혈과 통증은 장치를 하지않을 때 보다 더 심할 수가 있다. 장치의 배출은 대부분 삽입후 수 시간 또는 삽입후 첫번 월경시에 일어난다. 때로 배출은 아무때나 일어날 수 있으므로 질 분비물에 자궁내장치가 섞여 나오지 않는지 잘 조사하도록 부인에게 주의시킨다. 어떤 의사들은 부인에게 주기적으로 자궁내장치의 부속물(실)을 만져보도록 지도한다. 그러나 부속물의 유무를 자기 스스로 검사하는 방법은 불확실하고 피임방법에 복잡성만 더해지기 때문에 바람직하지 못한 것으로 많은 사람들은 받아 들인다. 자궁내장치를 삽입한 부인에게 삽입한지 한 달후 혹은 첫번 월경 직후에 자궁내장치가 제자리에 있는지를 진단하기 위해서 클리닉(Clinic)에 오도록 한다. 부인이 왔을 때는 그 부인이 말하는 부작용과 장치에 관한 질문에 중점을 두고 토의하여야 한다. 그후의 방문은 6개월후, 12개월 후에 한다. 어떤 경우에는 문제점이나 의문이 있을 때만 오도록 하기도 한다.

10. 대상자에 따른 자궁내장치의 역할 (ROLE OF THE IUD IN FAMILY PLANNING AOVICEATDIFFERENT STAAES OF LIFE)

부인이 피임에 대해서 알고 의사를 찾았을 때, 의사는 개개인의 경우를 잘 파악하여 여러 가지 피임방법중에서 가장 적합한 것을 선택해 주어야 한다. 자궁내장치는 여러 피임방법중 확실한 피임방법의 하나지만 모든 부부에게 맞는 최선의 방법은 아니다. 다음은 어떤 피임법이 적합한 가를 대상자에 따라 구분한 것이다.

1) 결혼전 남녀 (PREMARITAL COUPLES)

결혼하지 않은 남녀가 수태조절방법을 원할 때는 임신 할 수 있는 빈도를 생각해 봐야 한다. 먹는 피임약이 가장 효과적이거나 규칙적으로 먹어야 하는 점이 성교를 자주 하지 않는 사람에게는 적당치 않다고도 생각된다. 이 경우에는 콘돔, 다이어아후렘, 제리나 정제 등이 적합할 것이다. 자궁내장치를 생각할 수 있으나 가끔 피임의 혜택을 받는 이점 보다는 좋지 않은 부작용이 더 클 수 있다.

2) 신혼 부부 (NEWLY-MARRIED COUPLES)

첫 아이를 낳기 전에 피임에 관한 지식을 가지려는 신혼부부는 처음부터 장기적인 안목으로 가족계획을 해야 한다. 성 경험이 없던 부인이 다이어아후렘이나 발포성 정제 같은 피임제를 선택했을 경우 사용하기가 어렵거나 기분이 좋지 않을 때가 있다. 어떤 부부는 종교적 또는 윤리적인 이유로서 인공적인

수태조절을 피하려 한다. 이런 경우에는 정자의 생존기간이나 배란의 예정일을 고려한 “월경주기법”에 대해 시간이 걸려도 그 부부에게 충분히 설명해 주어야 한다.

방법을 선택하기 전에 부인의 병력을 자세히 조사해서 혈전성 정맥염의 경향이나 불임증의 가능성 같은 요소를 찾아야 한다. 불임은 결혼한 형제들의 불임력이나 계속되는 무배란 현상을 암시하는 월경력을 가졌는지 등을 근거로 한다. 이런 경우에 먹는 피임약은 남녀의 출산력이 가장 왕성한 시기에 난소의 기능을 억압할 가능성도 있다. 그러므로 이 경우엔 배란을 억제하지 않는 피임방법을 선택하도록 권장한다. 그리고 계획보다 더 일찍 임신을 하도록 해서 조기에 불임증을 발견하여 아직도 치료의 기회가 많은 나이에 치료할 수 있도록 하여야 한다.

또 다른 문제는 결혼후 1년간은 경제적이거나 다른 이유로 피임을 하고 싶다는 태도이다. 만일 동기가 매우 확고하면 먹는 피임약을 추천한다. 요즘은 미국에서 먹는 피임약을 많은 신혼 부부들이 선택한다. 미국의 백인중 비 카톨릭계의 20~24세의 결혼한 대학졸업자의 81%가 먹는 피임약을 현재 사용하고 4%는 미래에 사용할 것으로 추산되었다. 만일 부인이 먹는 피임약에 흥미를 못 느끼고 기구의 사용을 원할 때는 자궁내장치를 선택할 수도 있다. 그러나 임신 경험이 없는 부인은 자궁내장치의 삽입후 자궁통증과 출혈의 빈도가 매우 높다. 이런 이유 때문에 자궁내장치는 자녀를 낳은 일이 없는 부인에게는 일반적으로 추천하지 않는다. 그러므로 다이나후렘이나 콘돔에 젤리나 크림을 발라 사용하는 것이 가장 바람직하다.

3) 터울을 조절하는 부부 (COUPLES SPACING CHILDREN)

부부가 가족을 형성하기 시작함에 따라 첫 애기를 낳은 후 다음 애기를 원할 때까지 어떻게 임신을 피하는가에 대해 고려하는 것이 좋다. 이런 경우에 자궁내장치가 최적의 방법이다. 부인의 자궁은 분만의 경험이 있으므로 자궁내장치로 인해 일어나는 증상이 적게 나타나고, 출산력이 증명되었으며 임신을 피하려는 의도가 그렇게 절대적인 것은 아니므로 “계획하지 않은 임신”이 “원하는 자녀”가 될 수도 있을 것이다. 그리고 조작이나 장기간 투약을 하지 않는 것이 이런 부부에게 매력적이다. 부부가 자녀를 더 원하면 자궁내장치는 쉽게 제거 될 수 있고 출산력은 그 나이에 기대되는 수준으로 회복된다.

4) 단산을 원하는 부부 (THE COMPLETED FAMILY)

대부분의 부부들이 계획했던 자녀를 다 낳고 더 이상 낳기를 원하지 않는다고 확신할 때가 있다. 이때에 부부는 계속적인 피임을 하는 것보다 영구피임인 난관결찰술이나 정관절제술에 대해 신중히 생각해야 한다. 지역사회마다 불임에 대한 태도나 실천면이 다양하므로 자발적으로 불임수술을 시행하는 의사들의 열성도 지역에 따라 여러 모양으로 영향을 미친다. 복원 수술이 있기

는 하지만 이 수술은 불가역적인 것으로 생각하여야 한다.

여기에서 중요하게 고려해야 할 점은 남편과 부인의 연령이다. 만일 이들이 30 세 또는 35 세 미만의 젊은층이라면 남아있는 임신가능기간이 길기 때문에 부부중 만일 한쪽이 죽거나 재혼을 하게 되면, 자녀들이 자람에 따라 그들의 마음이 변할지도 모르기 때문이다. 부모가 매우 젊을 때는 자녀의 수에 관계없이 보통 일시적인 피임방법중의 하나를 추천하는 것이 더 바람직하다. 원하는 수의 자녀를 가진 많은 부인들은 더 이상 자녀를 갖지 않으려고 마음먹게 되었다. 그러나 이들은 나팔관이나 자궁절제수술로 인해 출산력을 잃게되는 일에 대해서는 역시 망서리게 된다. 그들은 출산력을 뚜렷한 “성”이나 “완전한 여성”이 되는 것과 동일시 하기 때문이다. 이러한 점을 이해해야 한다. 이러한 경우에는 먹는 피임약이나 자궁내장치, 다이나후렘 등을 권한다.

난관절제수술은 분만 직후에 하는 것이 제일 적합하며 이때가 산모에게 위험도와 불편이 가장 적다. 그래서 막내를 임신하고 있는 동안 심사 숙고하여, 마음이 결정되면 분만후 불임수술을 받도록 하는 것이 좋다. 분만후 오래 지나서도 난관절제수술을 할 수 있는데 이때는 후측 질 절개술로 부인과적 수술 과정에 의해 시행되며 3~4일 입원을 요한다.

난관절제수술후 300명의 부인중 한명 정도 실패하여 임신이 되는 수가 있다고 보고 되었다. 그러므로 이 방법이 절대적으로 불임을 보장하는 것은 아니라는 것을 부부에게 인식시켜야 한다. 만일 절대적인 피임을 원할 때는 부인의 자궁절제수술을 생각할 수 있다. 단지 불임을 위한 자궁절제수술을 받아드리는 태도가 다양할 것이다.

5) 폐경기 이후의 부인 (WOMEN AT OR AFTER MENOPAUSE)

요즈음 몇 살에 부인이 피임을 끝마쳐야 하는가에 대한 토론이 신중하게 전개되고 있다. 만일 폐경기에 자궁내장치를 사용하면 월경이 불규칙한 이유를 정확히 결정하기가 매우 힘들어 진단적 소파수술을 시행해야 할 경우도 있다.

요즘 일부에서의 경향은 여성호르몬을 계속 주고 폐경기의 부인에게 먹는 피임약류를 계속 복용하도록 권고 한다. 보통 이 문제에 대한 해결은 개인의 요구와 공포감, 태도 등을 신중히 고려하므로써 성취할 수 있게 된다.

6) 만성질환이 있는 부인 (WOMEN WITH CHRONIC DISEASE)

불임수술이 고려되는 또 하나의 경우는 부인이 만성병인 당뇨병이나 심장질환 등으로 고생할 때이다. 이 만성질환은 임신했을 경우 부인의 안전도에 큰 위험을 준다. 만일 부인이 이런 만성병을 갖고 임신을 하게 되면 산후 난관절제에 의한 자의적인 불임수술이나 남편이 정관수술을 받아야 한다.

B. 먹는 피임약의 금기증

1. 절대적 금기증(Absolute Contraindications)

- (1) 간질환 : 듀빈—존슨씨 증후군(Dubin-Johnson Syndrome), 로타씨 증후군(Rotor Syndrome), 임신의 양성 폐쇄성 황달(Benign Cholestaic Jaundice of Pregnancy)
만약 환자가 과거에 앓은 간질환으로 간장 장애가 있을 경우 금기증으로 간주 된다.
- (2) 유방암이 있거나 앓았던 경우
- (3) 생식기암이 있거나 앓았던 경우
- (4) 혈전 정맥염이나 혈전증세가 있거나 혹은 이것들을 앓았던 경우

2. 상대적 금기증(Relative Contraindications)

다음은 의사가 약을 처방하기 전에 반드시 고려해야 할 조건들이다. 만일 적절한 의사의 사후관찰이 가능하고 환자가 믿을 만한 경우라면 먹는 피임약을 사용할 수 있다. 그렇지 않을 경우에는 먹는 피임약을 피하고 다른 효과적인 피임법을 권장함이 바람직하다.

- (1) 자궁근종(Myomata uteri)
- (2) 수유(Lactation)
- (3) 대뇌혈관 사고(Cerebro-vascular accidents)
- (4) 진성 당뇨병(Diabetes mellitus)
- (5) 간질(Epilepsy)
- (6) 편두통(Migraine)
- (7) 심장혈관—신장질환(Cardio-vascular-renal disease)
- (8) 안과적 문제(Ophthalmological problems)
- (9) 임신에 의해 악화되는 다른 질병들