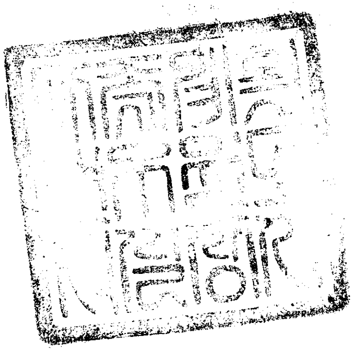
피임방법사례집

가족계획연구원



자 연 보 호 헌 장

1. 자연을 사랑하고 환경을 보전하는 일은 국가나 공공단체를 비롯한 모든 국민의 의무다.

2. 아름다운 자연경관과 문화적, 학술적 가치가 있는 자연자원은 인류를 위하여 보호되어야 한다.

3. 자연보호는 가정, 학교, 사회의 각 분야에서 교육을 통하여 체제화될 수 있도록 하여야 한다.

4. 개발은 자연과 조화를 이루도록 신중히 추진되어야 하며, 자연의 보전이 우선되어야 한다.

5. 온갖 오물과 폐기물과 약물의 지나친 사용으로 인한 자연의 오염과 파괴는 방지되어야 한다.

6. 오손되고 파괴된 자연은 즉시 복원하여야 한다.

7. 국민 각자가 생활주변부터 깨끗이 하고 전 국토를 푸르고 아름답게 가꾸어 나가야 한다.

1978년 10월 5일

머 릿 말

초창기 우리나라 가족계획사업은 피임보급에 있어 자궁내장치와 먹는 피임약에 중점을 두고 추진되어 왔으나 최근에 와서는 단산을 목적으로 피임을 하려는 대상자들이 증가함에 따라 남·여 불임술 보급에 더욱 많은 투자를 하고 있으며 그 수용률도 높아가고 있다. 그러나 아직까지 그 어떤 방법도 효과나 피임수용자 기호면에서 완전무결하지 못하다. 피임사용중 또는 사용후 경미하게나마 여러가지 예기치 않던 부작용이나 합병증등이 발생하여 피임 수용자는 물론 피임사용을 권장한 요원이나 시술자들을 당황하게 하는 경우가 왕왕 있다.

따라서 본 책자는 일선 요원들이 피임보급상이나 사후관리면에 있어서 부딪칠 수 있는 부작용 중심의 문제점들을 해결하는데 다소나마 도움을 줄 수 있도록 각 피임방법 사례와 처리방안을 한권으로 묶어 수록하였으며, 책 말미에는 부록으로서 피임방법별로 일반적인 지식을 첨부 하므로서 요원 스스로 각종 피임방법의 이해를 높일 수 있도록 하였다.

이 사례집을 만들기 위해 각계 전문가의 자문과 원고 집필이 있었는데, 자궁내장치에 관한 사례는 평소 당원 훈련사업에 참여하여 사례개발에 자문해 주신 국립의료원 박인서 박사의 도움을 받았으며, 남·여 불임술에 관한 사례는 이화여대 부속병원 강신명 박사와 원주기독병원 이무상 박사에게 의뢰하여 새로히 원고를 집필하도록 했다.

끝으로 바쁘신중에도 귀한 시간을 내어 사례개발에 힘을 모아주신 세분 선생님께 감사드리오며 이 책이 일선요원을 비롯한 관계요원의 사업활동에 좋은 참고서가 되기를 바라는 바이다.

1980년 9월 일

가족계획연구원장 김 택 일

차 례

자연보호헌장 ………… 1

머 릿 말 ………… 2

제Ⅰ장 자궁내장치 사례연구 ………… 5

가. 적응증 및 금기증 ………… 11
나. 시술상의 문제점 ………… 26
다. 삽입후의 문제점 ………… 32

제Ⅱ장 먹는 피임약 사례연구 ………… 45

가. 적응증 및 금기증 ………… 51
나. 복용시 유의해야 할 사항 ………… 67
다. 복용시의 문제점 ………… 69

제Ⅲ장 남성불임시술 사례연구 ………… 83

가. 시술전 설명해야 할 사항 ………… 87
나. 적응증 및 금기증 ………… 89
다. 시술후 문제점 ………… 91

제Ⅳ장 여성불임시술 사례연구 ………… 101

가. 적응증 ………… 105
나. 합병증 ………… 109

제Ⅴ장 부 록 ………… 113

가. 자궁내장치 ………… 117
나. 먹는 피임약 ………… 126
다. 남성불임술 ………… 128
라. 여성불임술 ………… 133

제 I 장 자궁내장치 사례연구

목　　　차

제 I 장　자궁내장치 사례연구 ········· 5

가. 적응증 및 금기증 ········· 11

1. 분만 경험이 없는 경우 ········· 11
2. 산후 무월경 ········· 11
3. 불규칙적인 월경 ········· 11
4. 월경과다 ········· 12
5. 단　　산 ········· 12
6. 반복되는 자연배출 ········· 13
7. 착용중 임신 ········· 13
8. 임신의 의심이 있을 때 ········· 13
9. 자연유산 ········· 14
10. 자궁외 임신(I) ········· 14
11. 자궁외 임신(II) ········· 14
12. 제왕절개 수술의 경험이 있을 때 ········· 15
13. 질세척과 골반장기염증 ········· 15
14. 최근에 앓은 급성 골반장기염증 ········· 16
15. 만성 골반장기염증과 상대적인 불임증 ········· 16
16. 유산후의 골반 장기염증 ········· 16
17. 월경주기법의 실패 ········· 17
18. 월경조절법 시술후 삽입 ········· 17
19. 인공임신중절후 삽입 ········· 18
20. 먹는 피임약 복용중의 삽입(I) ········· 18
21. 먹는 피임약 복용중의 삽입(II) ········· 19
22. 다른 피임법의 성공적인 사용과 자궁경부의 미란 ········· 19
23. 자궁경부의 미란 ········· 20
24. 의심되는 자궁종양 ········· 20
25. 갱년기 ········· 21
26. 류마치스성 열과 항응고제 치료 ········· 21
27. 폐결핵 ········· 21
28. 당뇨병 ········· 22
29. 고혈압 ········· 22

30. 유행성 간염 …… 23
31. 취장염 …… 24
32. 비뇨기계 질환 …… 24
33. 연성하감 …… 25
34. 하반신의 마비증상 …… 25
나. 시술상의 문제점 …… 26
35. 자궁내구 협착 …… 26
36. 심한 열상으로 넓어진 자궁경구 …… 26
37. 자궁강내가 고르지 못한 경우 …… 27
38. 심한 전경후굴상태의 자궁 …… 27
39. 수유기 무월경중 극도로 예민한 자궁 …… 28
40. 삽입직후 나타나는 비정상적인 예민한 자궁 …… 28
41. 자궁천궁(Ⅰ) …… 29
42. 자궁천공(Ⅱ) …… 29
43. 임신중 삽입 …… 30
44. 삽입기 제거후의 출혈 …… 31
45. 월경중 삽입 …… 31
46. 제거시 주의할 점 …… 32
다. 삽입후의 문제점 …… 32
47. 자연배출(Ⅰ) …… 32
48. 자연배출(Ⅱ) …… 33
49. 배출과 임신(Ⅰ) …… 33
50. 배출과 임신(Ⅱ) …… 34
51. 착용중 임신(Ⅰ) …… 34
52. 착용중 임신(Ⅱ) …… 34
53. 배출의 가능성 …… 35
54. 자궁경부에 위치한 자궁내장치 …… 35
55. 자궁천공 …… 36
56. 천공으로 인한 복막염 …… 36
57. 초기의 월경간 점상출혈 …… 37
58. 초기의 월경과다 …… 37
59. 초기의 월경과다와 부정출혈 …… 37
60. 지속되는 월경과다와 부정출혈 …… 38
61. 초기의 월경통 …… 38
62. 지속되는 월경통 …… 39

63. 임신과 자연유산 ······ 39
64. 급성 난관 난소 염증 ······ 39
65. 자궁 부속기에 종양 ······ 40
66. 지나친 질세척 ······ 40
67. 대　　하 ······ 41
68. 트리코모나스 감염 ······ 41
69. 삽입후의 성병감염 ······ 42
70. 미숙한 조작과 감염 ······ 42
71. 자궁경부 미란 ······ 43
72. 유방에 악성종양 ······ 43
73. 무관한 호흡기 증세 ······ 43

제 I 장 자궁내장치 사례연구

가. 적응증 및 금기증

〈사례 1〉 분만경험이 없는 경우

미쓰 김은 20세의 대학 4학년생으로서 약혼한 몸이다. 혼전상담을 하러 왔다고 하는데 자궁내장치에 관해서는 책에서 읽은 일이 있고 피임목적으로 한가지 방법을 택하려 한다.

그녀는 가벼운 월경동통의 병력을 가지고 있으며 진찰결과 자궁은 분만경험이 없는 여자로서 정상이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

자궁내장치 외의 다른 피임방법을 추천한다.

미쓰 김에게는 분만경험이 없는 여성이 자궁내장치를 했을 때 과다출혈과 경련이 많다는 사실을 설명함이 좋을 것 같다. 자궁내장치를 만족스럽게 사용할지도 모르지만 결혼 후 첫아기 낳기 몇년 전까지는 다른 피임방법을 고려하도록 권한다.

〈사례 2〉 산후 무월경

공씨부인은 24세로 첫아이를 가진 주부인데 산후 6주만에 건강진단차 왔다. 그녀는 전에 사용했던 「다이아후램」대신에 자궁내장치에 관심이 있다고 한다. 산과 및 월경력은 정상이다. 오로 분비물은 2주전에 그쳤으며, 내진결과는 정상이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

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

〈사례 3〉 불규칙적인 월경

한씨 부인은 33세로 2남2녀의 어머니이다. 더 이상 자녀를 원치는 않으나 영구불임 시술만은 받지 않겠다고 한다. 또한 먹는 피임약이나 「콘돔」은 부인의 복잡한 생활관계로 사용하기가 어려울 것 같다고 한다.

자궁내장치를 권하고 싶어 월경력을 물었더니 월경은 항상 불규칙적이어서 잘 기억할 수가 없다

는 것이다. 한 열흘전에 보통 월경량보다 적은 양의 출혈이 2일쯤 있었다고 한다.
겉으로 보기에는 비교적 건강해 보이는 이 부인은 임신을 몹시 두려워 한다.
당신은 어떻게 하겠는가 ?

〈처리방안〉

한씨 부인과 같이 복잡한 생활관계로 기억을 돌이키다가 어려운 사람에게는 자궁내장치가 권장할 만한 피임방법이다. 그러나 삽입시기를 잘 선택해야겠다.

이번 경우 10일 전의 월경이 보통 때의 양보다 적었다하니 혹시 임신이 아닌지 의심이 간다. 또 10일 전의 출혈이 진짜 월경이라 해도 지금 시기는 배란기에 속하므로 다음 월경예정일까지는 다른 일시적인 피임방법을 사용하도록 하고, 월경이 있은 그 직후 자궁내장치를 시술해 주는 것이 좋겠다.

〈사례 4〉 월경과다

도씨 부인은 비가 오는 계절이면 전혀 다닐 수 없을 정도의 먼 시골에 살고 있다. 그는 자궁내장치에 관해 들은 바가 있어서 이것을 삽입하러 왔다. 부인의 정상월경은 양이 많고 오래 계속된다. 그녀는 빈혈이 있으나 다른 이학적(理学的) 진단결과는 정상이다.
당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

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

〈사례 5〉 단 산

차씨 부인은 37세의 여섯아이의 어머니인데 난관절제나 자궁절제를 강력히 원하고 있다. 그러나 트럭을 운전하는 그녀의 남편은 부인의 생식력이 완전히 끝나는 것을 원치 않는다. 부인의 이학적 소견은 정상이다.
당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

자궁내장치를 추천한다. 부부의 의견이 일치되지 않는 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 6〉 반복되는 자연배출

임씨 부인은 약 2개월 전에 자궁내장치를 삽입하였다. 이 부인은 삽입후 첫번 월경중에 자궁내장치가 배출되어 병원에서 다시 큰 자궁내장치를 삽입하였다. 이 장치도 그 다음 월경때에 배출 되어 다시 병원에 왔다. 그러나 아직도 부인은 자궁내장치를 삽입하기를 원하고 있다. 내진소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

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

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

〈사례 7〉 착용중 임신

피씨 부인은 6개월 전에 자궁내장치를 착용하고 있던 중 임신이 되었으나 2개월만에 유산되었다. 그 후 자궁내장치를 하지 않은 상태에서 두달동안 정상월경을 했다. 내진소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

피씨 부인은 자궁내장치를 할 경우 다시 실패할 가능성이 보통 부인보다 크다. 이런 점을 알려주고 잘 선택하도록 한다. 만일 아직도 다른 피임방법보다 자궁내장치를 원하면 재삽입은 가능하다. 그러나 다른 피임방법을 원한다면 다른 피임방법을 추천하여 선택하도록 한다.

〈사례 8〉 임신의 의심이 있을 때

하씨, 안씨, 장씨 세부인이 자궁내장치를 삽입하려고 왔다. 그들은 모두 2년～3년 전에 마지막 어린애를 낳았다. 그들의 월경주기는 28일이고 규칙적인데 세사람 모두 마지막 월경이 있은지 약 35～40일이 지났다고 한다. 이학적(理学的) 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

아직 아무런 징후는 없으나 임신했을지 모르므로 집에 가 있다가 만일 월경이 있으면 출혈이 끝나기 전에 병원에 오도록 한다. 만일 출혈이 심하든지 다른 이상한 증상이 있으면 곧 의사의 치료를 받도록 하고 월경이나 다른 출혈이 없으면 한달 후에 다시 오도록 한다. 현재는 자궁내장치나 먹는 피임약 외의 다른 피임방법을 사용하든지 아니면 다음 방문까지 금욕하도록 이야기 해준다.

〈사례 9〉 자연유산

안씨 부인은 두달후에 다시 왔는데 출혈이 꽤 많고 동통이 있다. 그는 이것을 월경이라 생각하고 자궁내장치 삽입을 원한다. 내진결과 자궁경부에서 중등도의 출혈이 있고 자궁내구(子宮內口)의 조직이 보였다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

안씨 부인은 월경중이 아니라 자연유산중이다. 이런 경우에 적절한 치료는 자궁을 아무 것도 없이 깨끗하게 비우는 것이다. 이 작업을 위한 준비를 하고 다시 피임에 대한 의논을 하기 위해 6주내에 들리도록 한다.

〈사례 10〉 자궁외임신 (I)

장씨 부인은 한달 후에 다시 왔는데 질로 부터 점상출혈이 좀 있고 하복부와 어깨위의 동통을 호소했다. 이학적 진찰결과는 급성 질병이 있고 빠르고 약한 맥박을 나타냈다. 내진결과는 닫혀진 자궁경부로 부터 약간의 출혈이 있다. 양손 내진결과 작고 만지면 아픈 덩어리 하나가 왼쪽 하복부에서 만져졌다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

자궁외임신(子宮外姙娠)일지 모른다. 장씨 부인은 곧 부인과나 외과의사에게 생명에 위험을 느끼는 경우에 받는 치료를 받아야 한다.

〈사례 11〉 자궁외임신(II)

남씨는 부인이 첫 아이를 분만한 직후 임질에 감염되어 약 20여일간 치료를 받은 적이 있다. 그후 이들 부부는 일시적인 피임방법으로 「콘돔」을 사용하여 왔으나 부인에게 임신증상이 나타나 진찰을 받은 결과 "자궁외임신"으로 판명되여 갑작스레 수술을 받았다. 주치의사는 앞으로 한쪽 난관에도 이러한 증상이 나타날 확률이 높으니 난관결찰을 하라고 권하였으나 남편과 시어른들께서 임신 기능을 없애지는 말라고 하여 불임시술을 받지는 않았다. 그런데 약 2개월 전에 또 다시 자연유산이 되어 심한 출혈로 「헤모그로빈」이 10mg 이하까지 떨어졌다. 이 부인은 건강이 회복될 때 까지는 임신을 피하고 싶다며 자궁내장치 시술이 어떻겠느냐고 물어왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

남씨 부인에게는 자궁내장치 시술이 적합하지 않다. 부인의 자궁외임신의 원인은 아마도 임질증상 또는 인공임신중절로 인한 자궁내막 염증에서 오는 난관협착증상과 관련이 있을지 모른다. 그러므로

자궁내의 염증은 자궁내장치 시술로 부작용을 가져올 수 있으니 먹는 피임약이 적합하다고 본다. 그러나 부인은 먹는 피임약을 복용하는 동안에도 건강상태를 계속 관찰해야 하며, 임신이 정상적으로 될 때는 자궁내장치 시술도 가능하다. 그러나 가장 이상적인 방법은 부부중 어느 한쪽이 불임시술을 받는 일이라 하겠다.

〈사례 12〉 제왕절개수술의 경험이 있을 때

유씨부인은 22세의 간호원인데 태아 골반 부합증으로 제왕절개수술로서 3개월전에 첫 아이를 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 터울을 조절할 수 있도록 하기 위하여 특별히 믿을 만한 피임방법의 선택이 필요하다. 요즈음 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 13〉 질세척과 골반장기염증

노씨 부인은 27세의 직장여성이다. 2년전 결혼해서 10개월 전에 첫아기를 집에서 정상으로 낳았다. 출산 후 2개월째부터 월경이 시작되었으며, 약 5개월 전부터는 하복통과 질분비액이 심해 의사의 진찰을 받은 결과, 경관이 파열된 흔적과 약 1.5cm 정도의 미란이 있었다고 한다. 의사는 골반장기의 염증이 의심스러우니 자세한 검사를 받아보라고 했으나 그냥 지내버렸다는 것이다.

그 후 증세는 좀 해소된 것 같았으며, 피임방법으로 질외사정과 질세척법 등을 사용해 왔다. 그런데 최근 2개월간은 배뇨시 불쾌감과 화끈거리고 따가운 증상이 자주 온다고 호소한다. 월경때나 성교시에는 이 증상이 더욱 심하며, 아직도 투약이나 치료를 받지않고 있는 상태다.

부인은 직장관계로 임신을 원치 않으며, 치료를 해서라도 자궁내장치를 삽입하겠다고 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

이 부인의 경우는 골반장기의 염증을 의심케 한다. 질외사정법과 골반장기염증과는 무관한 것 같다. 질세척법은 때로 균의 침입을 조장하여 골반장기감염을 유발 또는 악화시킬 수도 있다.

배뇨시 불쾌감은 요로감염을 의심케 한다. 따라서 진찰후 적절한 치료를 받아야겠다.

노씨 부인은 골반장기감염 및 요로감염을 완전히 치료한 후 자궁내장치를 시술하는 것이 이상적이다. 치료기간 중에는 다른 적당한 피임방법을 사용하도록 하면서.

〈사례 14〉 최근에 앓은 급성 골반장기염증

이씨 부인은 자궁내장치를 삽입하러 왔다. 자녀는 여러명 있다. 넉달전에 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 있을 경우에는 감염이 심해질 가능성에 관해 자세히 관찰해야 한다.

〈사례 15〉 만성 골반장기염증과 상대적인 불임증

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 생각하는가?

〈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 사진촬영하므로서 알 수 있다. 만일 이런 검사결과 난관이 뚫려 있음이 발견되면 다른 피임방법을 추천하도록 한다.

〈사례 16〉 유산후의 골반 장기감염

문씨 부인은 30세로 현재 4자녀를 둔 부인으로 6개월 전에 인공유산을 한 후에 패열증 합병으로 치료를 받았다. 치료후에 그는 정상적으로 월경을 하며 감염이 남아있는 징후는 없다. 그녀는 피임에 관한 충고를 듣기 원하며 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 17〉 월경주기법의 실패

송씨 부인은 29세의 직장여성으로서 1남 1녀의 어머니이기도 하다. 약 9개월 전에 막내를 분만하였으며 그 후 몇 개월 뒤에 곧 월경이 시작되었으나 배란기를 이용한 월경주기법 사용으로 그동안 실패없이 피임을 잘 해왔다.

이번 월경은 15일 전에 있었으므로 요즈음이 배란기라고 볼 수 있다. 그런데 이틀전 남편이 장기간의 출장에서 돌아온 탓으로 배란기임에도 불구하고 부부관계를 갖고 말았다. 임신이 될까봐 불안해서 성교후 질세척을 하였다고 한다.

이 부인은 단 한번의 성교로 임신이 되었으리라고는 믿지 않지만 만약 수정이 이루어졌다고 하더라도 착상을 방지할 수 있는 조치와 자궁내장치인 「루우프」 시술을 하고 싶어한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

송씨 부인이 장기간 애용한 배란기를 이용한 피임방법은 그간 실패없이 이용했다 하더라도 그 피임효과가 완전무결한 방법은 못된다. 즉 월경주기법이나 기초체온법 등은 완전한 피임방법으로는 기대할 수 없다. 또한 송씨 부인이 성교후에 행했다는 질세척법도 피임효과가 아주 낮다. 더구나 이 부인은 요즈음이 바로 배란기가 아닌가! 단 한번의 성행위에도 임신이 될 수 있을 것이다.

또한 송씨 부인이 원한 자궁내장치로서는 이미 수정된 난자의 착상을 방지할 수 없다. 배란기에 성교를 한 후 수정된 난자의 착상을 방지하기 위한 조치로서 자궁내장치를 원하는 것은 잘못된 생각이다.

이러한 경우에는 다음 월경시까지 기다려보다가 월경이 있으면 자궁내장치를 시술해도 좋을 것이다. 만약 월경이 없다면 임신여부를 알아내어 본인의 의사대로 처리함이 바람직하다.

〈사례 18〉 월경조절법 시술후 삽입

정씨 부인은 7년전 결혼해서 3남매를 두고 있다. 마지막 아기는 15개월전에 낳았다. 분만후 계속 월경이 없었으나 2개월전 갑자기 임신증상을 느껴 진찰을 받아본 결과 임신으로 확인되어 곧 월경조절법 시술을 받았다. 그 후 출혈과 발열등 약간의 합병증이 따랐으나 약 2주전 부터는 정상으

로 되었다.

부인은 오늘 월경이 막 끝나는 날이라고 하면서 자궁내장치 시술을 희망한다. 과거에 먹는 피임약과 「콘돔」을 사용한 경험이 있었으나 실천하기에 불편을 느껴 중단해 버렸다고 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

정씨 부인은 월경조절법 시술후 속발(続発) 되었던 출혈과 발열등 합병증이 없어지고도 2주일이 경과했고, 월경이 정상적으로 끝났으면 별 후유증이 없는 것으로 보인다. 또한 오늘이 막 월경이 끝난 날이라 하니 자궁내장치를 시술하기에도 적격인 시기이므로 진찰후 정상일 경우 자궁내장치를 삽입해 주어도 무방할 것 같다.

〈사례 19〉 인공임신중절후 삽입

금년 37세의 여씨 부인은 2남2녀의 어머니이다. 7년전에 막내아이를 낳았으며, 그동안 인공임신중절 경험이 다섯번이나 된다.

피임방법으로는 월경주기법과 「콘돔」을 주로 사용해왔는데 한 서너달 전부터는 남편이 「콘돔」 사용을 불편하게 느끼는 것 같고, 부인 자신도「콘돔」을 사용할 때마다 동통을 느껴 질염치료를 받은 경험까지 있었다. 그러나 요즈음은 별다른 증상이 없다고 한다.

약 5일 전부터는 월경이 있고 지금도 약간 비치고 있는 상태인데 가능하면 자궁내장치를 삽입했으면 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

여씨 부인의 경우는 가능하면 남편이 남성불임술을 받는 것이 효과적일 것 같다. 만약 남편이 시술을 원치 않을 때는 자궁내장치 시술을 권하는 것이 좋겠다.

부인의 연령, 인공임신중절의 경험으로 보아서 또는 질염치료의 경력으로 보아서는 「팝스미어」와 임상검사를 거친 후 그 결과에 따라 자궁내장치를 시술받는 것이 바람직하다. 하지만 자궁경관이나 질에 특별히 심한 염증이 없는 한 자궁내장치를 우선 삽입할 수는 있다.

시술후 세포표본의 결과 및 질염재발 등을 고려한 계속적인 사후관찰이 요망된다.

〈사례 20〉 먹는 피임약 복용중의 삽입(Ⅰ)

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 지쳐서 자궁내장치를 하기 원한다. 병력은 정상이고 마지막 월경은 10일전에 시작했으며, 피임약을 복용한지 제5일째라고 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 불임수술을 원하지 않으면 자궁내장치를 삽입한다. 자궁내장치는 부인이 먹는 피임약을 복용하고 있을 때도 삽입할 수 있고, 자궁내장치 삽입후 1～2주기는 먹는 피임약을 계속하도록 추천하는 것이 좋다. 또한 자궁내장치 시술을 위해 다음 월경때 병원에 오도록 한다.

〈사례 21〉 먹는 피임약 복용중의 삽입(Ⅱ)

주씨 부인은 34세로서 4남매의 어머니이다. 그녀는 나이보다 훨씬 젊어 보이고 몸매도 고왔다. 더 이상 자녀를 원하지는 않으나 불임시술은 한사코 싫어하며 오직 자궁내장치에만 관심을 보였다. 더구나 이 부인은 먹는 피임약을 약 10개월간 복용하였는데 얼굴에 약간의 기미가 생기는 것 같고 체중이 3～4kg 증가되어 더 이상 먹는 피임약은 계속하고 싶지 않다고 한다. 그녀는 남달리 미(美)에 관심을 보이며, 자궁내장치 시술이 체중증가 및 피부착색과 관련이 없다는 확실한 보장이 있어야만 시술을 하겠다고 한다. 오늘은 월경이 시작된지 제 4일째 되는 날이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

주씨 부인이 특히 미(美)에 관심이 많은 분이라면 다른 피임방법보다 자궁내장치시술이 적합할 것이다. 이 방법은 한번 시술하면 장기간 피임이 가능할 뿐만 아니라 미용에도 아무런 해(害)가 없다. 즉, 자궁내장치 시술은 기미, 피부착색, 체중증가등 미용에 장해가 되는 요인 또는 내분비계통에 영향을 주지 않는다. 따라서 이 부인의 경우 먹는 피임약을 중단하고 자궁내장치 시술로 대치하면 부인이 염려하는 얼굴의 기미, 체중증가 등이 정상으로 회복될 가능성이 많다. 그러나 가장 이상적인 방법으로 권장하고 싶은 것은 부인의 앞으로 10여년 이상의 가임기간을 고려하여 볼 때 불임시술이 좋다고 생각된다.

〈사례 22〉 다른 피임법의 성공적인 사용과 자궁경부의 미란

피씨 부인은 39세로 4명의 자녀를 둔 부인으로 지난 7년동안 「다이아후램」을 만족스럽게 성공적으로 사용해 왔다. 그녀는 지금 자궁내장치로 바꾸려고 왔는데 산과적 또는 의학적 병력은 정상이다. 그녀는 수년동안 내진을 받지 않았다. 내진결과 자궁경부가 파열되어 있고 약 1cm정도 미란(糜爛)이 있었다. 당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

일반적으로 한가지 피임방법이 어느 부부에게 효과적이고 만족할만하면 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 정규적으로 「팝스미어」(Papanicolau Smear)를 채취한다. 특히 피씨 부인과 같은 나이에서는 이 「팝스미어」를 자궁내장치 삽입시 채취하도록 한다. 만일 이 표본이 음성으로 나타나면 자궁내장치의 계속 착용으

로 인한 금기증이 없음을 의미한다. 그러나 만일 「팝스미어」가 의심스럽거나 양성으로 판명되면 장치는 자궁경부에 오는 장해를 진찰 또는 치료하기 위해 언제라도 제거할 수 있다. 그러나 이 부부에게는 불임수술을 고려할만하며 이것이 정상적인 방법이라 생각된다.

〈사례 23〉 자궁경부의 미란

다섯아이의 어머니인 구씨 부인은 자궁내장치를 삽입하려고 왔다. 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〉

「팝스미어」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 부인들중 상하기 쉬우며, 특히 출산후에 산후관리를 잘 받지 않은 경우에 많다.

〈사례 24〉 의심되는 자궁종양

유씨 부인은 36세로서 3남매를 두고 있다. 5년전에 막내를 분만하였으며, 그동안 피임방법은 주로 질외사정을 이용하였고 실패할 때마다 인공임신중절을 하여 네번의 경험을 갖고 있다.

부인은 약 1년전부터 월경량도 많아지고 기간도 오래 계속된다고 한다. 또한 요즈음 수개월 동안은 월경주기도 불규칙하게 변하였으며, 가끔 출혈이 있고 대하의 냄새도 심하다고 한다. 또 일이 힘들어서 그런지 항상 피곤하며, 허리와 아랫배에 통증을 느낀다고 한다. 이번 월경은 약 1주일 전에 끝났는데 부인은 새벽에 우연히 아랫배를 눌러 보았더니 임신초기(3개월)때와 비슷한 크기의 덩어리가 만져졌다고 한다. 겁에 질린 부인은 임신증상인 입덧이 없었으니 임신은 아닐 것이라고 하면서 자궁내장치 시술을 원하였다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

유씨 부인이 4회씩 경험한 인공임신중절방법은 부득이한 경우를 제외하고는 인체에 미치는 영향이나 사회적인 면에서 볼 때도 수태조절방법보다 바람직한 것은 못된다. 그리고 부인은 월경량도 많아졌고 주기도 불규칙하게 변하였다면 우선 월경이상에 관한 원인과 대하의 이상 여부를 가름한 후 이에 대한 조치가 실행되어야 한다. 특히 중년이후의 부인들에게는 건강에 관한 관심과 자궁암 정기검사를 받도록 하여야 하며, 하복부의 촉지되는 덩어리가 임신인지 종양인지 여부를 검사한 후 금기

증상의 의심이 있으면 자궁내장치 시술은 삼가하여야 하며 전문의사의 적절한 조치를 받도록 한다.

〈사례 25〉 갱년기

민씨 부인은 48세이며, 산과경력은 5남매의 출산외에 3번의 인공임신중절 경험이 있다. 그리고 약 10년전 38세때 자궁내장치 시술을 받은 적이 있다고 한다. 41세때 이제는 더 이상 임신이 되지않겠지 하고 자궁내장치를 제거하였더니 얼마전까지 두번이나 임신을 하게 되어 모두 인공임신중절로 처리하였다고 한다. 앞으로도 계속 피임을 하고자 하는데 갱년기에 접어든 부인에게 자궁내장치 시술은 어떻겠느냐고 문의해왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

민씨 부인과 같이 단산 연령에 가까워 왔을 때는 자궁내장치 시술이나 불임시술보다는 「콘돔」과 같은 일시적인 피임방법을 사용함이 바람직하다. 그러나 부부간의 피임방법 선택에 의견이 일치되지 않을 때는 일시적인 피임방법은 그 실천과정에서 곤란한 문제를 일으킬 때가 있으므로 자궁내장치 시술도 무방하다. 부인은 단산기가 가까워짐에 따라 갱년기에 닥아오는 여러가지 심리적, 신체적인 변화에 부딪치게 되므로 스스로 건강관리에 유의해야 한다.

〈사례 26〉 「루마치스」성 열과 항응고제 치료

유씨 부인은 24세인데, 피임방법에 대해 의논하러 왔다. 그는 「루마치스」성 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 건강을 회복하여 자녀를 더 가질수 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 27〉 폐결핵

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 BCG주사를 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 삽입하므로서 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 하는지에 대해선 아직 모르고 있다. 「스테로이드」(steroid)제재가 「코티코스테로이드」(corticosteroids)와 비슷한 효과를 가지므로 결핵의 치유에 해를 끼치는 결과가 될지도 모르므로 활성 결핵이 있을 때는 추천하지 않는 것이 좋다.

〈사례 28〉 당뇨병

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 사용했음에도 불구하고 임신된 이번 임신의 산전조치를 위해 방문한 이 부인은 자기와 남편이 다 같이 더 이상 아이를 원하지 않는데 어떻게 했으면 좋겠느냐고 질문해 왔다. 이학적 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

불임술에 대해 의논해 보라. 신씨 부인은 젊은 나이임에도 불구하고 여러 조건이 피임보다는 불임수술의 적격자이다. 이 부인은 제왕절개수술로 분만할 때 위험없이 안전하게 불임수술을 받을 수 있었다. 만일 부부가 더 이상 임신을 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 났을때 할 수도 있으며, 만일 이때 애기의 건강에 어떠한 의문이 있을 시는 불임수술은 연기될 수 있다. 이렇게 산후초기에 난관절제를 하거나 남편이 정관절제수술을 받도록 권한다.

〈사례 29〉 고혈압

하씨 부인은 38세의 가정주부이다. 자녀는 모두 3남매에 막내는 8살이다. 이 부인은 6년간 먹는 피임약을 계속 잘 복용하여 왔다. 그런데 약 1년전 부터 가끔 두통을 느끼기 시작했으며, 일주

일 전에도 심한 두통과 함께 어지러움을 느껴서 병원을 찾아 진찰한 결과 혈압이 180/120이었다. 물론 먹는 피임약 복용으로 인한 부작용만은 아니겠지만 일단 정상적으로 회복될 때까지 피임약 복용을 중단하겠다고 한다. 이번 주기가 먹는 피임약을 복용한지 2주째라고 하며 부인은 약을 중단하여야 하나 그로부터 오는 임신이 두려워 걱정이라고 하며 자궁내장치 시술이 혈압에 영향을 미치지 않는다면 시술을 원한다고 한다.

산과 및 부인과적 병력은 모두 정상이며 앞에서 말한 경우를 제외하고는 비교적 건강한 편이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

하씨 부인이 경험한 두통과 어지러움은 물론 현재 나타난 바로는 혈압에 관한 정확한 원인을 규명하여 치료를 받아야 하겠다. 고혈압, 심장질환으로 인한 두통과 어지러움은 자궁내장치 시술과는 무관하나 이 분은 먹는 피임약의 금기증에 걸려 있으므로 피임약의 사용을 고려하여야 한다. 이 부인의 경우 이번 주기가 먹는 피임약을 복용한지 제2주째라면 21정을 전부 복용하고 월경을 치른 후 자궁내장치를 시술함이 바람직하다.

시술후 피시술자는 시술로 인한 약간의 출혈이 있을 것을 미리 알아야 하며, 월경주기의 변화를 막기 위하여 시술후에도 이번 주기에 복용하던 약은 모두 복용하는 것이 좋다.

〈사례 30〉 유행성 간염(肝炎)

28세된 홍씨 부인은 1명의 여자 어린이를 가진 어머니로서 터울조절을 위한 일시적인 피임방법에 대해서 상담하러 왔다.

임신력은 11개월 전에 첫아이를 정상 분만한 후 5개월이 될 때 무월경상태에서 임신과 같은 증상이 나타나서 산부인과에서 진찰을 한 결과 임신 2개월째에 접어들었다는 것이 확증되어 그 자리에서 인공유산을 했다. 그 후 남편이 「콘돔」사용을 원치않아 계속 먹는 피임약을 사용하였다.

이번 월경이 있은지 15일이 경과된 약 10일전에는 입덧과 같은 메스꺼운 증상과 함께 발열 증상이 나타나서 진찰한 결과 유행성 간염으로 진단되었다. 의사의 지시에 따라 먹는 피임약은 할 수 없이 중단하여야 되겠으므로 다른 피임방법을 택하고 싶다고 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

홍씨 부인에게는 자궁내장치 시술을 권장함이 적합하다고 본다. 반복되는 임신과 간질환 증세 등에는 먹는 피임약보다 자궁내장치가 인체에 미치는 영향이 적다. 지금 사용중인 먹는 피임약이 직접 간염에 원인이 되지는 않는다 하더라도 해를 끼칠 수 있는 여건은 있으므로 우선 먹는 피임약은 중단하고 급성기가 지날 때까지 질정(膣錠)이나 다른 일시적인 피임방법을 사용하도록 함이 바람직 하다.

이 부인은 우선 유행성 간염을 치료하게 하여 다른 합병증을 방지하여야 한다. 그리고 이와 함께

임신이 반복되지 않도록 적절히 조정하도록 한다. 이 부인에게는 터울조절은 물론 계절출산(季節出産) 지도를 위하여 출산하기에 알맞는 봄철에 출산하도록 여름철에 임신하게 지도한다. 대부분의 부인들은 자궁내장치를 제거한 후 6개월 이내에 임신된 예가 거의 80퍼센트에 가깝다. 즉 임신을 원하는 시기보다 약 2～3개월 전에 자궁내장치를 제거하게 하면 계절출산이 가능하다.

〈사례 31〉 취장염

왕씨 부인은 27세로서 첫아이를 분만한지 약15개월이 되는데 정상분만으로 수유에도 이상이 없었다. 부인은 분만후 약 8개월이 되었을 때 취장염으로 몹시 고생을 하였으며, 그 후 곧 완치 되었으나 몸이 쇠약해져서 임신을 피하고 싶다고 한다.

10일 전에 처음 월경이 있었는데 양이 적었고 기간도 약 2일간 밖에 계속되지 않았다. 그 후 임신을 피하기 위하여 「콘돔」을 사용 하였다. 그외 특별히 다른 병력은 없으나 체중은 50kg을 넘지 못한다. 부인은 건강이 완전히 회복될 때까지 약 1～2년간 피임을 하였으면 한다. 이러한 상태에서 자궁내장치가 가능하다면 오늘 시술을 하고 싶다고 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

자궁내장치 시술은 생식기 외에 다른 기관에는 영향을 미치지 않는다. 그리고 이 부인과 같이 터울조절을 원하는 분에게는 가장 좋은 방법이라고 추천할 수 있다. 이번 월경은 산후 첫월경일 것이며, 현재 월경후 10일이 지났다면 배란기 직전에 해당되기는 하지만 완전히 임신위험기를 넘겼다고는 할 수 없다. 즉 자궁내장치 삽입에 적격시기가 아니므로 다음 월경때까지는 「콘돔」이나 기타 일시적인 피임방법을 사용하게 한 후 다음 월경이 있은 후 시술을 받도록 함이 안전하고 바람직하다.

〈사례 32〉 비뇨기계 질환

양씨 부인은 28세이다. 넉달 전에 귀여운 첫아기를 낳았다. 그런데 약 두달 전쯤에 심한 복통이 있어서 분만을 돌봤던 의사선생님을 찾았다.

진찰결과 비뇨기과에 속하는 질환으로 뇨석수술을 받았다. 분만한지 얼마되지도 않는데다가 수술까지 겹쳐서 건강에 이상이 온 것 같다고 한다.

약 8일전의 일이다. 아기 백일기념잔치를 치르느라 좀 고되었던 탓인지는 몰라도 분만후 첫 월경과 흡사한 출혈이 약 3일간 계속 있었다.

양씨 부인은 지금쯤 벌써 임신을 해서는 안되겠다며 피임상담을 하러왔다. 남편이 「콘돔」을 싫어하기 때문에 부인 자신이 할 수 있는 피임방법으로서 터울조절에 알맞는 피임방법을 원한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

양씨 부인의 경우 뇨석수술이 자궁내장치 시술에 영향을 미치지는 않을 것 같다. 특히 건강이 좋지못한 상태에서 임신이 반복될 경우 모체나 태아에게 해를 끼칠 수 있는 여건이 된다.

이 부인은 약 8일전 3일간의 출혈이 있었다하니 이것이 월경이었는지 또는 다른 자궁경관 등에 의한 출혈이었는지를 확인해야 할 것이다.

우선 내진과 임신반응검사를 실시해 보아야 하겠다. 진찰결과 부인과적 질환과 무관하거나 임신이 아닌 상태라면 자궁내장치 시술을 해서 피임을 시키는 것이 좋겠고, 피임기간은 건강이 완전히 회복될 때까지로 잡는 것이 좋겠다.

이 부인은 현재 허약한 상태이므로 사후관찰을 철저히 해서 건강증진을 도모해야 할 것이다.

〈사례 33〉 연성하감(軟性下疳)

권씨 부인은 약 7개월전 첫아들를 제왕절개술로 분만하였다. 그 후 수술부위 상처가 좀 오래가기는 하였으나 다른 이상은 없었다.

분만후 두번째 월경이 어제부터 시작 되었다. 부인은 수유량에 영향을 줄것 같아서 먹는 피임약은 원하지 않는다고 한다. 더 이상의 임신은 원치 않으나 첫아기 이므로 영구불임술은 피하고 싶고 번거롭지 않은 자궁내장치 피임이 어떠냐고 한다.

부인과적 병력은 분만후 2개월째부터 연성하감 증상이 있어 치료를 좀 받았으나 완치되지 않았으며 지금도 증상이 계속되고 있다고 한다. 부인은 가능하면 치료는 계속하겠으니 오늘 자궁내장치를 시술해 달라고 한다.

이런 경우 당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

장기 피임방법의 일종인 자궁내장치는 제왕절개수술을 받은 부인에게도 삽입상의 금기증상이 없을 경우 시술이 가능하며, 자궁내장치를 착용한다해도 산모의 수유량 감소나 다른 임신에 아무런 해도 미치지 않는다. 그러나 이 부인과 같이 연성하감 증상이 있을 때는 우선 이에 대한 치료가 시급하다. 이것은 성병의 일종이므로 재감염을 방지하기 위함과 피임의 목적으로 증상이 완치될 때까지의 기간은 「콘돔」을 사용한 후 자궁내장치를 삽입하도록 함이 바람직하다.

〈사례 34〉 하반신의 마비증상

변씨 부인은 당년 39세인데 늦게 32세에 첫아기를 분만하였다. 아들 셋을 낳고 약 8개월간은 계속 월경주기 이용법과 「콘돔」을 사용하였으나 요즈음 2번이나 월경을 걸렀다 한다. 혹시 임신증상이 있나하여 진찰을 하였더니 양성으로 나타났다. 그래서 이번 임신상태를 처리한 후 다른 피임방법을 택하고 싶다고 한다.

이 부인의 산과적 병력은 14개월 전에 막내아이를 분만한 후 몸이 쇠약하여지면서 하반신에 약간의 마비증상이 생겨 물리치료를 받은 적이 있으나, 지금은 활동하는데는 불편함이 없게 완치되었으나 자궁내장치 시술이 이에 다시 영향을 주지는 않을까하여 문의하여 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

이 부인과 같은 경우 이미 아들이 셋이나 있어 더 이상 자녀를 낳지 않아도 되니 불임시술을 권한다.

특히 세째 아이를 분만한 후 확실한 원인을 밝히지는 않았으나 몸이 쇠약해지면서 하반신에 약간의 마비증상을 일으켜 치료를 받은 경험이 있다고 하니 임신을 피하는 것이 좋겠다. 그리고 이번 임신은 유산시키고 싶다고 하였는데 이것 역시 전문의사에게 적절한 처리를 의뢰하도록 하여 인공유산이 인체에 미치는 위험도를 최소한으로 줄이도록 한다. 그리고 자궁내장치를 원하면 시술하여도 무방하다. 자궁내장치 시술이 하반신 마비증상의 재발과는 거의 무관하기 때문이다. 그러나 시술후 철저한 사후 관찰을 받도록 한다.

부인의 마비증상이 신경 또는 혈관과 관계되는 경우였다면 먹는 피임약 보다는 자궁내장치 시술이 더욱 적합하다고 본다.

나. 시술상의 문제점

〈사례 35〉 자궁내구 협착

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

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

유씨부인에게 다음 월경때나 월경후 즉시 오도록 한다. 그 이유는 이때의 내측 자궁경구는 배란후기보다 덜 닫혀있기 때문이다. 만일 당신이 산과 전문의라면 자궁 「싸운드」로 자궁경관을 조심스럽게 확대시켜 본다. 이 기구는 자궁내장치 「킷트」속에 들어 있을 것이다. 만일 이런 방법이나 기타 부인과적 처치로도 여의치 않을때는 다른 피임방법을 추천한다.

〈사례 36〉 심한 열상(裂傷)으로 넓어진 자궁경구

나이 25세에 벌써 세자녀를 두었다는 젊은 부인이 자궁내장치 시술을 받으러 왔다.

이 부인은 첫딸을 낳고는 심한 출혈과 산욕열 등으로 몹시 고생을 했다고 한다. 부인의 경관은 심한 열상의 흔적을 제외하고는 모두가 깨끗하였다. 자궁감자로 경관을 고정시키고 소식자를 자궁방향으로 밀어 넣으려고 하니 속이 훤히 들여다 보일 정도로 경관이 개대되어 있어 아무 저항없이 삽입기가 자궁경관을 통과하여 자궁내장치를 삽입할 수 있었다. 실도 알맞는 길이로 끊어졌다. 그래서 질경을 빼려는데 갑자기 부인이 기침을 하는 바람에 자궁내장치 실이 길게 늘어져 그 끝이 보이는것이었다. 혹시 자연배출(自然排出) 되지 않을까 염려되어 다음 월경이 끝나면 사후관찰을 위하여 꼭 들려달라고 부탁한 후 돌려 보냈다. 아무 일이 없을지 염려된다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

이 부인은 25세에 벌써 세자녀를 두고 있으므로 앞으로 더 이상 자녀를 원치 않는다면 적어도 49세까지는 피임을 해야할 것으로 본다. 이처럼 오랜세월에 걸쳐 피임을 하려면 자궁내장치보다는 차라리 영구불임술을 권하는 것이 좋겠다.

자궁내장치를 삽입한다 해도 이 부인과 같이 자궁경관이 넓어져 있을 때는 자연배출이 될 확률이 높다. 또한 이 부인처럼 첫애를 낳을 때 경관에 너무 심한 열상을 입어 자궁경구가 넓어져 있는 상태라면 더욱 자궁내장치의 적격자는 아니라 하겠다. 그리고 자궁내장치를 삽입한 직후 기침을 하니 실이 늘어지고 장치가 보이는 것 같았다면 이것은 거의 100퍼센트 자연배출이라고 보아도 틀림없다. 앞으로 이러한 부인들에게는 다른 피임방법을 권장하는 것이 바람직하다. 부득이 삽입을 하게 된다면 자연배출에 관하여 관찰하는 방법과 주의사항을 지도해 주는 것이 좋겠다.

〈사례 37〉 자궁강내과 고르지 못한 경우

2남매의 어머니인 신씨가 자궁내장치 시술을 하러 왔다. 산과적 경력은 모두 정상이고 월경주기도 비교적 규칙적이며 35일형이라고 한다.

자궁상태는 경관에 약간의 미란과 같은 증상이 보였으나 자궁내장치 삽입에는 지장이 없을 것 같았다. 시술후 질정을 사용하도록 알려주고 조심스럽게 자궁소식자를 밀어 넣었다. 소식자는 깊이까지 들어가서 약 8cm 가까이 들어간 후 자궁저부에 닿는 것을 느꼈다. 다시 소식자를 당긴 후 다른 방향으로 밀어 넣었다. 역시 약 6cm가량 밀려 들어갔다. 다른 저항은 없었으나 어쩐지 자궁내장치를 삽입하기가 어려웠다. 별다른 이상은 없을런지.

이런 경우 당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

이 부인의 산과적 또는 월경상태로 보아서는 자궁내장치가 적합할 것 같지만 부인의 자궁상태는 자궁내장치 삽입에 적격이라고 할 수 없다. 즉 부인의 자궁은 강내(腔内)가 고르지 못하고 특히 쌍각자궁(双角子宮)또는 드물게 나타나는 자궁강이 두개로 나누어져 있는 자궁인지도 모른다. 이 때에는 자궁내장치를 삽입하여도 피임효과가 낮으니 자궁내장치외에 다른 피임방법을 선택하도록 권유해 보는 것이 좋겠다.

〈사례 38〉 심한 전경후굴상태의 자궁

3년전에 재혼한 32세되는 김씨 부인이 자궁내장치 시술을 하고 싶다고 내소했다. 자궁은 좀 단단하였으나 시술을 하기로 하였다. 보통 시술때 사용하던 진찰용 질경을 삽입한 후 자궁경구를 찾으려고 하였으나 둥근 근육덩어리만 보일 뿐, 아래위로 돌리며 찾아도 보이지 않아 수술용 질경을 사용하였다. 자궁감자를 사용하여 둥근 덩어리를 조심스레 당기니 앞으로 치켜들은 자궁경구가 보였다. 자궁은 전경후굴된 것으로 짐작되어 소식자를 그 방향으로 밀어넣었다. 성공적으로 쉽게 자궁내장치 시술이 될 것으로 짐작되어 「루우프」를 밀어 보았으나 잘 들어가지 않았다.

이런 경우 당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

자궁이 심한 전경후굴상태이면 시술전에 자궁의 방향을 잘 파악하여 자궁강내에 자극 또는 천공등의 위험을 미리 방지하여야 한다. 그리고 이 부인과 같이 삽입하기가 어려운 방향으로 자궁이 구부러져 있을 때는 우선 자궁확대기를 사용하여 내구가 완전히 개대되게 한다. 그다음 자궁의 길이를 측정하여 알맞는 크기의 자궁내장치를 선택하여 안전하게 서서히 삽입하면 된다. 또 시술후에 자궁내장치의 실을 확인하기 위해서는 일차로 본인이 집에서 쪼그리고 앉은 자세로 손가락을 질내에 삽입하여 실을 만져볼 수 있는 방법도 알려주도록 한다.

〈사례 39〉 수유기 무월경중 극도로 예민한 자궁

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 부인은 수유기 무월경 동안 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 40〉 삽입직후 나타나는 비정상적인 예민한 자궁

임씨 부인은 38세이다. 4자녀를 두었는데 마지막 임신은 9년전에 있었다. 이 부인과 남편은 그동안 성교중절법과 월경주기 중간기에 금욕을 꾸준히 하므로서 임신을 성공적으로 피해 왔다. 이 부인의 월경은 규칙적이며, 더 이상의 자녀를 원치 않으나 불임수술은 원치 않는 대신 자궁내장치를 원한다. 자궁은 작으나 다른 비정상적인 소견은 없었다. 자궁내장치는 어려움 없이 삽입되었다. 한 시간 후에 경련성 하복부통 및 요통으로 몸을 구부리고 다시 왔다. 그녀는 마치 분만통 같이 느낀다고 말한다. 이 심한 통증 이외에 다른 비정상적인 소견은 없다.

맥박이 빠르고 세며, 복부의 압통(圧痛)은 없고 자궁내장치 부속물도 정상위치에 있다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

임씨 부인의 자궁은 자궁내장치를 삽입한 후 지나친 자궁의 자극성을 보여 주는 것 같다. 이것은 삽입상에 나타나는 드문 합병증으로 마지막 임신후 9년간 이 부인의 자궁은 마치 임신경험이 없는 사람의 자궁처럼 반응한 것이다. 자궁내장치를 조심스럽게 제거하고 임씨 부인을 의사의 관찰하에 한시간 동안 쉬게 한다. 그리고 따뜻하게 안정시켜주면 불편감은 곧 감소될 것이다. 그녀가 원상태

로 회복되면 그 전에 사용하던 피임방법을 그대로 계속하도록 권유한다. 만일 그래도 자궁내장치를 원하면 다음 월경기간에 병원에 오도록 하여 작은 것을 삽입해 본다.

〈사례 41〉 자궁천공(Ⅰ)

김씨 부인은 34세로 4자녀의 어머니인데 자궁내장치를 하러 왔다. 이학적 및 내진 소견은 아주 정상이었다. 전굴된 자궁으로 가상하고 삽입기를 그 방향으로 하여 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 복막자극 증후가 있는지의 여부를 알아내기 위해 몇시간 동안 부인을 조심성 있게 관찰해야 한다. 복막자극은 보통 쉽게 일어나지 않지만 병원이나 아니면 가까운 곳에 환자를 두고 감염이나 출혈같은 지연성 반응이 혹시 일어날른지 관찰하여야 한다. 김씨 부인은 자궁내장치가 제 자리에 있지 않고 아마 복강내에 있을 것으로 생각되므로 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「리프스 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 주의깊게 관찰해 보도록 해야 한다.

〈사례 42〉 자궁천공(Ⅱ)

28세된 강씨 부인을 내진한 결과, 자궁은 부드럽고 경관은 약간 개대된 것으로 보였으며, 경구는 뒷쪽으로 향하여 있었다. 자궁내장치 시술이 쉬울 것으로 판단되어 바로 「루우프」가 들어있는 삽입기를 경관에 밀어 넣었다. 약간 빡빡한 것 같았으나 들어간 후 별 저항없이 쉽게 밀려 들어 갔다. 성공적으로 시술이 끝나고 삽입기를 제거하니 경관 밖에 보여야 할 실이 짧게 보이는 것 같더니 안으로 쑥 들어가 버렸다. 급히 소식자를 준비하여 자궁강내에 넣어 보았더니 자궁의 방향은 심한 전굴이었고 소식자에 자궁내장치가 감촉되지 않았다.

이런 경우 당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

자궁내장치 삽입후 실이 장치와 함께 밀려 자궁강내에 들어가는 예는 가끔 있다. 강씨 부인의 자궁은 심한 전굴인데 후굴로 잘못 판단하여 삽입하므로서, 일어난 자궁천공임이 틀림없다. 자궁 구조는

근육층 기관으로서 신경세포가 적어 천공시에도 별로 심한 동통을 느끼지 못하고 천공되어도 자궁수축으로 인하여 구멍이 메이며 보통 출혈이 거의 없다. 그러나 주의하여야 할 점은 자궁이 천공되어 자궁벽을 통과한 장치가 어디에 위치하고 있는가에 따라 여러가지 합병증을 나타낸다는 점이다. 즉 완전히 복강내(腹腔内)에 위치하는지 또는 자궁을 반쯤 통과하였는지에 따라 다르다. 자궁강내에 장치가 있는지 없는지는 소식자로도 확인 할 수 있으며,「카파로스코프」(caparoscope)를 이용하여 확인하고 가능한 범위에서 제거 할 수도 있다.

그 외「엑스선」검사로도 확인할 수 있으나 우선 피시술자를 조심성있게 관찰하여 복막에 자극증상이나 천공으로 인한 내·외출혈 및 감염증상 여부를 2~3일간 관찰하여야 한다. 자궁내장치가 「루우프」인 경우 천공되었다 하더라도 다른 위험성은 없다. 물론 자궁강내에 장치가 없으므로 피임효과는 없다.

부인이 다시 시술을 원하면 2~3개월 후에 자궁내장치 시술이 가능하다.

〈사례 43〉 임신중 삽입

3남1녀를 둔 강씨 부인은 2개월 전에 자궁내장치를 시술하였다. 이 부인은 더 이상 자녀를 원치 않았으나 피임을 할 엄두를 못내고 차일피일 하던 중 월경예정일이 10일이 지났는데도 월경이 없게되자 겁이 나서 유산을 목적으로 자궁내장치 시술을 희망하였다. 물론 월경은 엊그저께 끝났다고 거짓말을 하여 시술을 받았다. 그러나 부인이 원하던 인공임신중절은 성공하지 못했다. 시술후 약 7~8일간은 약간의 출혈이 있었으나 그 후 정상으로 회복되었으며, 월경은 계속하여 없고 요즈음은 제법 입덧까지 난다고 한다.

부인은 인공임신중절을 할 돈도 없지만 임신중 자궁내장치를 삽입한 것이 마음에 걸려 더 이상 임신을 지속할 수 없다고 한다.

이러한 경우 당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

인공임신중절을 목적으로 위험을 무릅쓰고 자궁내장치 시술을 하려는 일부 여성들의 무지에 계몽이 아쉽다.

만일 임신중 자궁내장치를 삽입하여 심한 출혈이 있다면 생명에 까지 위협을 주는 무서운 증상을 초래하게 된다. 부인의 월경력을 유도하여 제대로 파악하지 못한 요원의 실책과 내진을 통하여 시술의 적격여부를 정확히 판단못한 시술자의 잘못도 있겠다.

강씨 부인의 월경력으로 볼 때 자궁내장치 시술시기는 수정난이 이미 자궁강내에 착상한 후였다. 월경예정일전 12~16일 사이에 배란이 되어 수정이 되었다면 수정난은 수정후 7~10일 내에 착싱(着床)이 되어 임신이 시작된다. 착상된 수정난을 둘러싸고 있는 영양막층은 탈락막을 파고 들어가 있으며, 제일 바깥 부분의 세포는 어머니의 모세혈관들을 뚫어 움푹하게 만들어 혈액강을 이루고 영양막에 붙어 있는 융모가 증가되며 맥관(脈管)을 형성케 한다. 그러나 월경 예정일이 10일 정도 지

났을 때는 착상된 부위를 제외하고는 융모의 수가 많이 증가되지 않은 시기이므로 자궁내장치 삽입이 그 부위를 자극하지 않았다면 임신은 계속될 수 있다. 물론 정상분만도 가능하다. 이 부인의 경우처럼 임신이 더 이상 계속되기를 원치 않을 때에는 전문의에게 월경조절술을 의뢰하여 안전하게 임신을 중단하게 하는 방법도 택할 수 있다.

〈사례 44〉 삽입기 제거후의 출혈

차씨 부인은 터울조절을 하기 위해 앞으로 2년간은 임신을 피하고 싶다고 한다. 내진한 결과 질내 및 경관은 깨끗하였다. 자궁은 위축된 것 같았으나 월경직후이어서 비교적 부드럽고 경관은 몹시 작고 경구를 찾을 수 없을 정도로 편편(片片)하였다. 자궁감자로 경구를 고정하고 삽입기를 밀어넣었다. 경관이 좁아서 걸리기는 하였으나 힘을 주어 무사히 밀어넣을 수가 있었다. 시술이 끝난 후 삽입기를 제거하니 빨간 피가 흘러나와 닦아내었는데도 계속하여 흐르는 것이 보인다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

모든 자궁내장치 시술에 있어 자궁의 방향 또는 증상이 정상이라 할지라도 시술상의 절차는 제대로 밟아야 한다. 즉, 자궁경관을 찾으면 우선 자궁감자로 고정한 후 소식자를 넣어 넓이와 위치, 깊이 등을 알아보고 거기에 맞는 크기의 장치를 선택하여야 한다. 시술후 빨간 출혈이 있는 것은 시술시 확대되지 않은 자궁경관에 삽입기를 무리하게 삽입하여 경관에 열상이 일어난 것으로 보인다. 이럴 때는 우선 하복부에 찬 물수건이나 어름을 대어주며 경관입구를 소독한 탈지면이나 「거즈」로 눌러 막아주어 혈액이 응고되게 하고, 그래도 지혈이 되지 않을 때는 자궁내장치를 제거하지 않는 상태로 즉시 전문 의사에게 의뢰하도록 한다.

〈사례 45〉 월경중 삽입

6개월전 첫아기를 낳은 부인에게 자궁내장치를 시술하려고 한다.

월경은 3일전부터 정상적이고 오늘도 조금씩 흐르고 있다. 진단결과 부적격사유는 없었다. 자궁은 유연하고 경구도 약간 개대되어 있었다. 이럴 경우 자궁감자나 확대기를 사용하지 않고 직접 삽입기를 경관에 밀어넣어도 되는 것인지 문의하여 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

자궁내장치는 월경중이거나 월경직후에 삽입하면 시술이 용이하다. 월경으로 인하여 자궁이 유연할 뿐만 아니라 자궁경관이 좀 넓어져 있으며 또 이것은 임신이 아니라는 확증도 되기 때문이다.

그러나 자궁내장치 시술은 신중을 기하여야 한다.

월경중 자궁경관이 넓어져 있어 확대 조작이 필요치 않아도 반드시 자궁소식자를 사용하여 자궁강내의 상황을 살펴 본 후 알맞는 크기의 「루우프」를 선택하여야 한다. 월경중 자궁강내에 감염이 되지 않도록 기구소독은 물론 질 경관을 깨끗이 닦은후 「루우프」를 삽입한다. 「루우프」는 자궁저부에 평행이 되게 삽입토록 삽입기 끝에 보이는 「루우프」의 방향을 조정하여야 하며, 삽입시 저항이 없는지를 관찰하면서 서서히 밀어 넣는다. 삽입이 끝나면 삽입봉을 한번 더 당겼다 밀어넣어 「루우프」의 끝이 완전히 자궁강내에 위치하게 한 후 삽입봉을 먼저 빼내고 삽입기를 제거한다. 경관에 나온 실이 너무 길 때는 적당한 길이로 잘라준다.

〈사례 46〉 제거시 주의할 점

1년전에 자궁내장치 시술을 받은 2자녀의 어머니가 말 못할 사정이 있어서 자궁내장치를 스스로 제거해 보려고 했다. 부인은 질내에 손가락을 넣고 실을 강하게 잡아 당겼더니 아랫배가 터질 듯이 땡기며 정신이 아찔하여지더란다. 실은 휠씬 아래로 내려왔으나 밖으로는 완전히 빠지지 않았다. 실은 더 이상 잡아당길 수도 없었으며, 전신에 땀이 쭉 배이면서 얼굴이 몹시 창백해졌다. 왜 이런 현상이 일어나는지 알고 싶다고 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

잘 못하면 큰 변(変)을 당할뻔 했다. 자궁내장치가 경관입구에 보이면서 더 이상 빠지지 않는다면 이는 자궁내장치의 끝부분이 자궁근육층을 통과한 것으로 우선 의심해야 한다. 그로 인하여 자궁내장치의 실을 당길 때 자궁의 근육 깊이 박힌 장치가 근육과 함께 당겨지는 충격으로 인하여 정신이 아찔하고 식은 땀이 나는 「쇽크」증상이 온 것이다. 자궁의 벽은 약 1～2cm두께로 자궁강을 형성하고 있고 섬유근으로 되어 있으며, 체부는 주로 종근과 사형근으로 이루어져 있어 보통 아픔을 느끼지 못한다. 따라서 1～2cm의 자궁벽을 완전히 통과하지 않고 여기에 자궁내장치 끝이 박혔다면 이를 혼자서 제거하려고 한다는 것은 몹시 위험한 일이다. 다행히 근육층이 떨어지지는 않았겠지만 이러한 제거방법은 절대 써서는 안된다. 삽입과 제거는 반드시 전문의의 기술을 요하고 지시를 받아야 한다.

다. 삽입후의 문제점

〈사례 47〉 자연배출(Ⅰ)

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 있으나 최씨 부인의 임신여부를 이야기하기는 너무 이르다. 그러나 수정가능 기간이 이미 지났으므로 곧 피임할 필요는 없다. 그러므로 다음 월경후에 오든지 혹은 만일 월경이 없으면 한달후에 오도록 한다. 만일 그때 부인이 임신하지 않았으면 자궁내장치를 삽입한다. 이 부인의 경우 자궁내장치가 배출될 가능성이 보통보다 더 많으므로 월경같은 부인의 질 분비물을 자세히 관찰하도록 이른다. 다음달에 자궁내장치의 위치를 알기 위해 병원에 오도록 한다.

〈사례 48〉 자연배출(Ⅱ)

문씨 부인은 약 6개월 전에 처음으로 자궁내장치 시술을 받았다. 부인은 29세로 어느 산업장의 공원이다. 아들 하나를 두고 있으나 더 이상 자녀는 원치 않는다. 영구불임수술은 좀 더 고려하여 선택하겠다고 하며 자궁내장치 재삽입에 관한 상담을 하러 왔다. 즉 처음 시술후 두번째 월경시 자연배출되어 시술한 기관에 가서 다시 삽입하였다. 그 후 약 4개월간은 별지장 없이 만족하였으나 이번 월경이 시작된지 제 3일째 되는 오늘 아침 다시 배출되었다고 한다. 부인은 만족하였던 이 방법에 미련을 버리지 못하고 있으며, 다른 시술기관에서 시술하거나 좀 더 큰 장치를 하여서 자연배출이 되지 않게 하여 달라고 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

문씨 부인의 경우 거듭 자연배출이 되었다면 이는 자궁내장치가 잘 맞지 않는 자궁이거나 또는 시술상에 문제점 등이 있을 것이니 그 원인을 먼저 규명한 후 재삽입 여부를 판단하여야 한다. 두번이나 배출되었다면 그 시술은 의의가 없어진다. 부인이 만일 자연배출 외에 다른 불편을 느끼지 않았던 자궁내장치에 미련을 버리지 못하고 한번 더 시술받기를 원한다면 시술을 한 기관에서 다시 삽입할 수 있다. 같은 크기의 장치는 또 자연배출될 가능성이 크므로 부인이 과거에 삽입한 장치의 크기가 27.5㎜(4호)였다면 이번 기회에는 조금 큰 30㎜(3호)장치를 삽입하면 효과를 기대할 수 있다. 그러나 부인이 다른 기관에서 시술하기를 강력히 바란다면 다른 종류의 자궁내장치 즉「카퍼-티」또는 FD-1 IUD 등의 삽입을 시도해 보는 것도 바람직하다.

〈사례 49〉 배출과 임신(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 부드러워졌다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

정씨 부인은 자궁내장치가 배출된 후 임신된 것이 분명하다. 지금 그녀는 자궁내장치의 삽입이

유산의 원인이 되어주기를 바라고 있는지도 모른다. 부인에게는 임신중이므로 자궁내장치를 삽입할 수 없다고 충고해야 한다.

〈사례 50〉 배출과 임신(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 못했단다. 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 임신이 되었다. 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 51〉 착용중 임신(Ⅰ)

장씨 부인은 6개월 전에 자궁내장치를 삽입했는데 그 후 몇개월은 별일 없이 지냈다. 그런데 지난 2개월 동안 월경이 없었고 임신의 증상이 있었다. 진찰결과 자궁내장치는 제자리에 있었으나 자궁은 확실히 커져있고 임신인 것으로 판명되었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

자궁내장치가 제자리에 있음에도 불구하고 임신이 되었다고 일러준다. 자궁내장치를 시술한 부인중 임신되는 율은 100명당 2～3명 정도로 나타나고 있다.

의사는 조심스럽게 자궁내장치를 제거해도 좋으나 만일 어렵거나 출혈이 있으면 그 자리에 그대로 둔다. 착용중 임신이 되었다 하더라도 태아의 발육이나 모체에는 아무런 이상이 없으며, 특히 분만시에도 별로 영향이 없다고 설명해준다. 그러나 어떤 경우에는 자연유산이 될 가능성이 있으므로 이에 대한 주의를 주고, 만일 출혈이 있으면 곧 조치를 하도록 해야 한다.

〈사례 52〉 착용중 임신(Ⅱ)

최씨 부인은 6개월동안 자궁내장치를 해왔는데 아무런 불편이 없었다. 그런데 지난 두달간 월경이 없어서 걱정이 되어 왔다. 이학적 소견은 자궁이 약 8～10주의 임신된 자궁 크기만 하다. 자궁내장치의 실은 자궁경관을 통해서 나와 있다. 부인에게 임신된 것을 알리니 자궁내장치를 제거하겠다고 한다. 제거하는 동안 출혈은 없었지만 맑은 액체가 조금 흘러나왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

맑은 액체가 조금 흘러나왔다는 것은 자궁내장치 실을 당길 때 자궁내막의 융모낭이 자극되어 일부의 양수가 터져나온 것인지도 모른다. 이렇게 되면 태아가 위태롭게 되고 죽거나 또는 유산이 된다. 더 불행한 경우는 태아가 기계적 또는 무산소증(無酸素症)외상에 의해서 기형아가 되어 생존할지도 모르는 것이다. 또 태아에게 아무런 나쁜 영향없이 태아가 잘 살아남을 수도 있다. 그러므로 최씨 부인에게 자연유산의 가능성에 대해 이야기 해주어야 하며 동시에 다음 몇일 동안에 유산이 되지 않더라도 다른 가능성들에 대해서도 충분히 말해주어야 한다. 만일 유산이 되지 않고 부인이 아이를 원치 않거나 기형아의 위험을 바라지 않는 경우에는 산부인과 전문의를 찾아가 인공임신중절을 의뢰하여 적절한 조치를 받도록 한다.

〈사례 53〉 배출의 가능성

조씨 부인은 6개월전에 자궁내장치를 삽입하였다. 그녀는 친구로부터 월경중에 자궁내장치가 빠지는 수가 있다는 것을 알았다. 이것 때문에 조씨부인은 자기의 장치가 그대로 있는지 고민한다.

그동안 이 부인에게 다른 증세는 없었고 마지막 월경은 며칠전에 있었다. 질검사 결과 자궁내장치의 실이 보이지 않았다. 당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

세가지 가능성이 있을 수 있다.

첫째, 자궁내장치가 배출되어 조씨 부인도 모르게 빠져버렸다.

둘째, 자궁내장치가 자궁내에 있고 실이 말려들어 갔다.

세째, 자궁내장치가 복강내에 있다.

만일「엑스선」장비가 있으면 뒤에서 앞으로 복부 사진을 찍는다. 조씨 부인은 임신중이 아니므로「엑스선」촬영은 안전하다. 만일 마지막 월경이 최근이라면「엑스선」사진을 찍기 위해서는 다음 월경후까지 기다려야 한다. 만일「엑스선」으로 자궁내장치가 보이지 않으면 새로 삽입하고, 보이면 정확한 위치를 특히 자궁내장치가 자궁내에 있는지 알기위해 측면 사진을 찍는다. 만일 자궁내장치가「엑스선」사진으로는 보이나 자궁내 위치에 관해서 의문점이 있다든가 또는「엑스선」장비가 없을 때는 경험이 많은 부인과 의사에게 가도록 한다. 그 의사는 자궁을 내진해서 자궁내장치가 자궁내에 있는지 여부를 확인할 것이다. 만일 정확한 진단이 내려지지 않으면 다른 자궁내장치를 삽입 할 때 보통 이상으로 세게 넣지 말아야 한다. 두 개의 장치를 넣어도 잘 견딜 수 있다. 부인에게 장치가 두개가 될지도 모른다고 설명한다. 만일 앞으로 임신을 원할 때는「엑스선」사진으로 둘 다 제거되었는지의 여부를 확인해야 한다.

〈사례 54〉 자궁경부에 위치한 자궁내장치

안씨부인은 나선형 모양을 하고 밑에 염주형 부속물이 달린 자궁내장치를 삽입한지 2주가 지났다. 그녀의 남편은 성교중에 자궁내장치를 감축한다고 불평이 대단하다. 부인은 자궁내장치가 수인치

밀려나와 자궁경부에서 느낄 수 있을 정도이어서 손가락으로 밀어 넣었다고 한다. 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 55〉 자궁천공

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 있었다고 한다. 진찰로 자궁강내에서 자궁내장치를 인지할 수 없어서 복강「엑스선」을 촬영한 결과 자궁내장치가 왼쪽 골반벽 측에 있었으므로 분명히 자궁강 밖에 있었다. 당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

아마 장치를 삽입할 때 자궁이 천공된 것으로 생각된다. 이런 경우는 보통 있는 합병증이 아니라 할지라도 하나의 가능성으로서 항상 염두에 두어야 한다.

만일 개방성 자궁내장치(「리프스루우프」나 「스파이럴」)이면 별 영향이 없으므로 제거하지 않고 내버려 두어도 괜찮다고 생각한다. 그러나 폐쇄성 자궁내장치(「보우」나 「링」)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 56〉 천공으로 인한 복막염

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 화씨 102도 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 「엑스선」 사진촬영으로 자궁외에 있는 자궁내장치가 보이면 자궁내장치를 제거할 필요는 없다. 왜냐하면 자궁내장치가 복막염에 관계되리라는 가능성은 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 57〉 초기의 월경간 점상출혈

기씨 부인은 3주일 전에 자궁내장치를 삽입했는데 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?

〈처리방안〉

왜 기씨 부인이 점상출혈 때문에 화가 났는지 이유를 찾아 내도록 한다. 만일 그녀가 이것이 암이나 다른 위험의 징후라고 생각하기 때문에 놀랐다면, 부인에게 이런 점상출혈은 삽입후 처음 얼마간 일어날 수 있다고 안심시키라. 만일 의사가 자궁내장치를 제거하는 것을 반대하지는 않지만 그대로 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 이런 점상출혈이 부부관계에는 아무런 금기증이 안된다는 것을 재확인 시킨다.

〈사례 58〉 초기의 월경과다

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

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

〈사례57〉의 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 59〉 초기의 월경과다와 부정출혈

안씨 부인은 3개월전에 자궁내장치를 삽입하였다. 그후 첫 월경은 전에 비해 오래 지속되고 양도 많았으며 동통도 약간 있었다.

다음번 월경은 정상이었는데 2주일후에 중등도의 출혈이 며칠동안 계속되었으며 이따금 점상출혈도 있었다. 불편감이나 허약, 피로감 등은 없었다. 이 부인은 남편의 권고로 의사의 의견과 충고를 들으려고 병원에 찾아왔다. 이학적 소견은 정상이고 자궁내장치는 제자리에 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

빈혈정도를 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 좀 더 견딘다면 아마 멎게 될 것이라고 설명한다. 그리고 두 세달 후에 다시 병원에 오도록 한다. 그러나 만일 부인이 자궁내장치를 지금 제거하기를 원하면 제거해 주고 다른 피임방법을 권유한다.

그러나 반대로, 혈액 조사결과 빈혈로 나타나면 자궁내장치를 제거해야 하며 그대신 먹는 피임약을 주고 빈혈이 교정될 때까지 철분 치료를 한다. 그런 후에 자궁내장치를 다시 한번 시도해 본다.

〈사례 60〉 지속되는 월경과다와 부정출혈

이씨 부인은 5개월 전에 자궁내장치를 삽입했다. 그 이후 월경의 양이 많아졌고 오래 계속되었으며, 어떤 때에는 중등도의 출혈이 반복되는 경우도 있다.

부인은 또한 두통과 피로감을 호소한다. 그녀와 남편은 자궁내장치가 그들이 사용해 본 피임방법에 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 빈혈이 교정될 때까지 먹는 피임약과 철분 정제를 복용하도록 하고, 그 후에 자궁내장치를 다시 시도해 보도록 한다.

〈사례 61〉 초기의 월경통

서씨부인은 3개월전에 자궁내장치를 삽입했는데 그후 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 가라 앉을 것이다. 부인에게 좀 더 견디도록 격려하고 이에 관심을 둘 필요가 없다고 확실히 이야기 해준다. 만일 그래도 부인이 자궁내장치를 제거하기 원하면, 물론 제거하고 다른 피임방법을 권유한다.

〈사례 62〉 지속되는 월경통

임씨 부인은 26세로 세 자녀의 어머니인데, 4개월 전에 삽입한 자궁내장치에 퍽 만족하고 있으나 월경 직전이나 월경중에 계속 통증이 있다. 이러한 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. 현재 삽입중인 장치외에 다른 자궁내장치가 더 적응이 잘 되는가를 알아보기 위해 크기가 작은 자궁내장치나 다른 종류의 자궁내장치를 시도해 본다.

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

〈사례 63〉 임신과 자연유산

피씨 부인은 심한 출혈과 실신, 허약 등으로 병원에 옮겨졌다. 의사는 두달전 자궁내장치를 삽입하러 왔을때 그 환자를 처음 보았다. 그때 그녀는 월경을 기대하고 있었다. 부인은 삽입후에 점상출혈이 좀 있었으나 정상적인 월경기간은 아니였다고 한다. 부인은 잦은 배뇨, 졸음, 아침녘에 어지러운 증상등으로 임신했다고 의심했으나 병원에 오지 않고 있다가 오늘 갑자기 심한 자궁통과 출혈을 하기 시작했다.

그는 자궁내장치가 핏덩어리 속에 섞여 빠져나간 것을 보았다. 이학적 소견으로는 맥박이 빠르고 세다. 자궁은 좀 커져 있는데 부드럽고 부분적으로 열린 자궁경부에서 출혈이 있다. 복부에 압통은 없다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

피씨 부인은 유산을 하고 있다. 아마 삽입할 때 임신한 것 같다. 가능한 한 자궁 소파수술을 빨리 해서 출혈을 멎도록 해야 한다. 긴박한 「속크」의 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 64〉 급성 난관 난소염증

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

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

유씨 부인은 아마 자궁내장치와는 관계없이 급성 난관 난소염을 앓고 있는 것같다. 적절한 진단방법 및 항생제로서 감염을 치료해야 한다. 의사의 자유재량에 따라서 자궁내장치를 그대로 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, 그 후에는 더 효과적인 피임방법을 결정하기 전까지 「콘돔」을 사용하도록 한다.

〈사례 65〉 자궁 부속기에 종양

구씨 부인은 35세인데 자궁내장치 삽입후 6개월만에 정규 진단을 받으러 왔다. 자각 증상은 없으나 골반에 압통이 없는 직경 6㎝ 가량의 덩어리가 왼쪽 자궁부속기에 만져졌다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

자궁내장치는 제거하지 않는다. 마취를 한 후 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 66〉 지나친 질세척

고씨 부인은 27세로서 첫아이를 분만한 후 곧 자궁내장치 시술을 받았는데 현재 약 5주쯤 되었다. 시술후 약간의 점상출혈과 동통이 수반되었으나 차차 증상이 적어졌다. 부인은 자궁내장치가 자신에게 잘 맞는다고 기뻐하였다.

약 10일전부터는 시술후 처음으로 월경이 있었는데 월경량도 별로 많지 않았다. 부인은 월경이 끝난후 자궁경관에 있는 실을 확인해 보았다. 그 후부터 이것이 마음에 걸려 하루에도 한두번은 꼭 만져보아야 하며 분비물도 심한 것을 느꼈다. 질 분비액이 심한 것은 병이라는 동네 부인들의 말을 듣고 자신도 꼭 병이 될 것 같아 얼마전 동네마다 돌아다니면서 선전하는 질세척기를 샀다. 매일 실을 만져본 후 질을 세척하였다고 하며 자궁내장치를 제거해달라고 요구한다. 의학적 소견은 정상이며 자궁내장치는 제자리에 있다.

이런 경우 당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

고씨 부인은 자궁내장치 시술의 적격자로 본다. 첫아이를 분만한 후 곧 시술을 하였다면 적어도 2년후에 제거하고 임신을 하도록 하는 것이 바람직하다. 특히 이 부인은 시술후 흔히 오는 증상인 점상출혈, 월경과다, 동통 등도 거의 가라앉았으며 또 대하의 증가가 자궁내장치를 제거해야 할 원인은 아니다. 그 외 뚜렷한 부적격 증상은 없는 것으로 판단된다.

시술전 반드시 시술에 관한 설명을 알기쉽게 해주어 이해시키고 시술후에 오는 증상에 잘 적응하

도록 사전에 충분한 계몽이 요구된다.

자궁경관에 나타나 있는 실은 사후관찰시 자궁내장치의 유무를 확인하기 위해서나 또는 제거시 이용할 수 있는 것인지 시술을 받은 부인이 이것을 확인하게 하는 것은 아니다. 그리고 자주 질내에 손을 넣어본다든지 또는 경관을 자극하는 것은 염증을 유발할 수도 있고 자궁의 통증을 가져오게도 되니 삼가하도록 지도하며 특히 질내의 세척은 전문의료인에 의한 치료 목적 외에는 해롭다는 것을 인식시킨다. 물론 위생적인 섭생을 위해 외음부의 청결은 필요하다.

여성의 질내에는「도데라인」균이란 정상 질강세균이 살고 있어 이 세균이 질 상피세포에서 나오는「글리코겐」에 작용하여 질내의 질병을 예방하는 유산을 생산한다. 따라서 질을 매일 세척한다면 질내의 유산이 감소되어 오히려 질병을 초래하게 된다는 것을 이해시키고 이번에 시술한 자궁내장치도 다음 월경이 끝날 때까지는 제거를 보류하게 한다. 그 후 계속 증상이 없으면 필요로 한 시기까지 그대로 두도록 한다.

〈사례 67〉 대　　하

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

분비물 때문에 외음부에 가벼운 소양감이 있는것 외에 다른 호소는 없다. 월경은 규칙적으로 한다. 진단상 가벼운 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 68〉「트리코모나스」감염

오씨 부인은 2개월 전에 자궁내장치를 삽입하였는데 삽입후 1주일 지나서 질 분비물이 나오기 시작해서 병원에 왔다. 분비물 때문에 나타나는 질과 외음부의 가벼운 소양감 이외에 다른 호소는 없다. 월경은 규칙적으로 한다.

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

당신은 어떻게 하겠는가 ?

〈처리방안〉

오씨 부인은 자궁내장치 삽입후에 곧「트리코모나스」감염을 받은 것 같다. 자궁내장치와「트리코모나스」둘 사이는 확률적으로 보아 무관하다. 현미경으로 질 분비물을 검사하고 움직이는 편모달린

생물체(정자와 절대 혼동하지 말 것)를 찾으므로서 곧 진단을 내릴 수 있다. 치료는 여러가지 수렴제 용액(astringent douches) 으로 세척하거나 가장 강력한「트리코모나스」치료제인 경구용 Metro-nidazole 를 사용한다.

〈사례 69〉 삽입후의 성병감염

엄씨 부인은 2남매를 키우는 32세의 가정부인이다. 부인은 3년전에 최종분만을 한 후 계속 먹는 피임약과「콘돔」등을 사용하여 비교적 성공적으로 피임을 해왔다. 그런데 그동안의 피임성과를 믿고 방심하여 오다가 실수를 하여 임신이 되고 말았다. 그래서 약 10일전에 인공임신중절로서 이를 처리한 후 곧 자궁내장치 시술을 하였다. 시술경과는 비교적 양호하였으며, 약간의 점상출혈을 제외하고서는 별로 불편을 느끼지 못하였다고 한다. 그동안 남편은 사업관계로 지방에 출타중이어서 자궁내장치를 한 것을 알지 못한다. 3일전 부인은 장기간 출타에서 돌아온 남편과 성교를 하였다 한다.
그 후 만 하루가 지난 어제부터 갑자기 배뇨가 불편하고 심한 통증을 느껴 앉을 수도 설수도 없을 정도라 한다. 오늘부터는 진한 황색 농과 같은 질분비액이 갑자기 늘어나고 있어 남편 몰래 시술한 자궁내장치를 제거해 달라고 호소해왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

현재 이 부인의 증상은 시술과 무관한 것 같다. 더구나 인공임신중절 시술을 한 후 자궁내장치시술을 하였음에도 그 후 정상출혈을 제외하고는 별다른 증상이 없었다는 점이 이를 잘 말해주고 있다.

임상경험에 의하면, 자궁내장치에 의한 염증은 대상자를 엄격히 선정하여 금기사항을 잘 지키고 소독을 철저히 하면 골반내 장기감염은 절대로 발생하지 않는 것이 일반적인 현상이다. 그리고 자궁내장치 시술후 24시간 이내에 자궁강내가 자궁경관에서 발생된 세균으로 오염되어 있었지만 48시간 이후에는 대개의 경우 자궁강에서 세균을 찾아 볼 수 없었고 그 후 약 7일후에는 거의 모든 사례에서 세균을 발견할 수 없었다. 뿐만 아니라 이러한 무균상태에서는 자궁내장치의 실에서도 균을 찾아 볼 수 없었다. 그런데 임씨 부인이 시술후 약 10일이 가까워왔을 때 심한 통증과 질 분비액을 호소하여 자궁내장치 제거를 원해왔다면 이것은 혹시 성병이 아닌가 의심이 간다. 그러므로 임상검사를 함과 동시에 세균배양검사를 실시하여 속히 적절한 조치를 받을 수 있도록 하고, 자궁내 장치의 제거는 증상의 경과에 따라 전문의사의 지시에 따라는 것이 바람직하다.

〈사례 70〉 미숙한 조작과 감염

장씨 부인은 28세의 무식한 시골 부인으로 어린애가 7명이 있다. 몇 주일 전에 자궁내장치를 삽입했는데 가볍고 불규칙한 점상출혈 때문에 제거해 달라고 병원에 찾아왔다. 이런 것은 관심둘 필요가 없다고 설명했을 때, 장씨부인은 기꺼이 자궁내장치를 계속 사용할것 처럼 보였다. 그렇지만 그 후에 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 잠자코 따르는 것에 대해 너무 믿은 것이 잘못된 판단이라 하겠다.

〈사례 71〉 자궁경부 미란

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

〈처리방안〉

자궁내장치를 제거하지 않는다. 경험있는 의사라면 자궁경부에 미란이 있을때 자궁내장치를 그 자리에 둔채 전기소작을 해서 치료할 수 있다. 서씨 부인은 소작후 치유과정동안 피임을 할 필요가 있다.

〈사례 72〉 유방에 악성 종양

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 73〉 무관한 호흡기 증세

정씨부인은 2개월 전에 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 피임방법을 권유한다.

제Ⅱ장　먹는 피임약 사례연구

목 차

제Ⅱ장 먹는 피임약 사례연구 …… 45

가. 적응증 및 금기증 …… 51

1. 반복된 자궁내장치 배출경험 …… 51
2. 산 후 …… 51
3. 모유양육 …… 52
4. 유 산 후 …… 52
5. 다른 피임법의 성공적인 사용 …… 53
6. 폐경기에 가까워진 경우 …… 53
7. 임신중 황달 …… 54
8. 유두의 페젯씨병 …… 54
9. 유암의 병력 …… 54
10. 정맥류 …… 55
11. 심장병 …… 55
12. 혈전 정맥염 …… 56
13. 뇌혈관 사고의 병력 …… 56
14. 폐결핵 …… 57
15. 재발되는 신우신장염 …… 57
16. 만성 영양실조와 빈혈증 …… 58
17. 당뇨병 …… 58
18. 알르레기 증세 …… 59
19. 안과적 증세 …… 59
20. 고혈압 …… 59
21. 임신에 의해 악화되는 간질 및 제증세 …… 60
22. 불규칙한 월경주기 …… 60
23. 월경간 출혈 및 월경과다 …… 60
24. 월경통 …… 61
25. 월경간 동통 …… 61
26. 조기배란 …… 62
27. 자궁근종(Ⅰ) …… 62
28. 자궁근종(Ⅱ) …… 62
29. 자궁내막증 …… 63

30. 유산후 골반장기 감염 ··· 63
31. 최근에 앓은 골반장기 염증 ··· 64
32. 만성 골반장기 염증 ··· 64
33. 대　　하 ··· 65
34. 제왕절개술을 반복했을 때 ··· 65
35. 임신의 의심이 있을 때 ··· 65
36. 난소낭종 ··· 66
37. 자궁외 임신 ··· 66
38. 자궁경부 병소 ··· 66
나. 복용시 유의해야 할 사항 ··· 67
39. 복용시 간 ··· 67
40. 복용첫달 ··· 67
41. 결　약(Ⅰ) ··· 68
42. 결　약(Ⅱ) ··· 68
43. 결　약(Ⅲ) ··· 68
44. 결　약(Ⅳ) ··· 68
다. 복용시의 문제점(부작용) ··· 69
45. 메시꺼움 ··· 69
46. 점상출혈 ··· 69
47. 탈락출혈 ··· 70
48. 불규칙한 복용 ··· 70
49. 유방압통 ··· 71
50. 체중증가 ··· 71
51. 두　　통 ··· 71
52. 기　　미 ··· 72
53. 허　　약 ··· 72
54. 소화기 장애 ··· 72
55. 근육통 ··· 73
56. 성　욕 ··· 73
57. 좌측 팔꿈치에 통증 ··· 73
58. 월경량 감소 ··· 74
59. 월경량 증가 ··· 74
60. 임신의 의심이 생길 때 ··· 75
61. 복용중 무월경 ··· 75
62. 복용중단후 무월경 ··· 75

63. 복용가능기간 76
64. 폐경기 76
65. 여드름 76
66. 부 종 77
67. 어린이가 다량 먹은 경우 77
68. 자녀에 미치는 영향 77
69. 유즙분비 억제 78
70. 월경주기 연장 78
71. 약품의 변질 78
72. 비대한 근종 79
73. 의심되는 팝스미어 79
74. 암 79
75. 심한 번잡 80
76. 성공적인 경우 80

제Ⅱ장 먹는 피임약 사례연구

가. 적응증 및 금기증

〈사례 1〉 반복된 자궁내장치 배출경험

김씨 부인은 네자녀를 가진 34세의 어머니이다. 5개월 전에 자궁내장치를 하였으나 자연 배출이 되었다. 두번째 자궁내장치를 했으나 그것도 배출되었다. 결국 그후부터 발포성 정제를 사용해 왔는데 이제는 먹는 피임약으로 바꾸어보고 싶어 한다. 이 부인의 과거 병력은 아무런 이상이 없다. 일반적인 건강진단이나 골반진찰의 결과도 정상이다. 이 부인의 첫번 자궁내장치 삽입후 조사한 「팝스미어」(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 없으며, 이 부작용은 일시적이며 곧 없어진다는 사실을 설명해 준다. 이 부인에게 첫번으로 한「싸이클」을 주고 다음에 올 날을 약속한다. 그때 필요하면 또 약을 주고 혹시 이상이 있는지 알아본다.

〈사례 2〉 산 후

정씨 부인은 29세의 어머니로 아이가 여섯이다. 끝의 아이는 5주전에 낳았다. 오로분비(lochial discharge)는 혈청-혈색(sero- sanguineous)이며 양은 적다. 이 부인은 아직 월경이 없으며, 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「싸이클」후나 2～3「싸이클」복용한 후에 월경이 있을 것이다. 산후 가장 빠른 배란기는 35일 후에도 있을 수 있으므로 이 부인도 지금 예방함이 좋다. 많은 경우가 산후 4～6주후 정기검진시에 약을 복용하기 시작한다. 이 부인은 모유로 아기를 키우려 하지 않으므로 문제가 없다.

〈사례 3〉 모유양육

이씨 부인은 다섯아이의 어머니로서 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 먹이기를 원한다. 이것은 조금도 해로운 것이 아니다.

먹는 피임약이 모유량에 미치는 영향에 대해서 통계적으로 타당하다고 간주될만한 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 이씨 부인은 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 떼었을 때는 먹는 피임약을 복용해도 좋다.

〈사례 4〉 유산후

최씨 부인은 39세의 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 기대 된다. 보통 먹는 피임약은 월경 5일째 부터 먹기 시작하나 이 부인의 경우 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.

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

〈사례 5〉 다른 피임법의 성공적인 사용

장씨 부인은 32세로 네 자녀의 어머니이다. 2년전에 자궁내장치를 삽입한 이래 아무 이상없이 잘 지낸다. 요즈음 이 부인은 먹는 피임약이 피임에 더 효과적이라고 들었기 때문에 먹는 피임약으로 바꾸고 싶어서 왔다고 한다.

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

구씨 부인은 42세이며 여덟자녀의 어머니로 5회의 인공임신중절을 한 경험을 가졌다. 이 부인은 과거 전 출산기를 통해 여러가지 재래식 피임법을 불규칙하게 써 왔다. 부인은 아직도 월경이 주기적으로 있으며 폐경의 기미는 보이지 않는다며 먹는 피임약을 복용하기를 원한다. 부인의 병력은 이상 없고 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 배란주기가 계속되는 것으로 간주되므로 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 확실히 하기 위하여는 약을 중지하고 몇달동안 월경주기를 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

조씨 부인은 25세이고 세 자녀의 어머니로서 더 이상의 자녀를 원치 않는다. 상담을 통해 이 부인은 임신의 후반기만 되면 황달병(jaundice)의 증세가 발병되었고 피부소양증(pruritus)증세가 나타났음을 알아내었다. 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 양성폐쇄성황달(benign cholestatic jaundice)의 재발이 있는 것 같다. 그러나 이 경우는 심각한 것이 못되며 임신이 아닌 경우 간장의 기능을 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-존슨」씨(Dubin-Johnson)와 「로터」씨 증후군(syndromes)과 같은 유전적인 간장 배설(hepatic excretion) 장해의 경우도 금기증으로 간주되어야 한다. 물론 이와 같은 경우는 극히 드물다는 사실을 명시해 주어야 한다. 간장에 상처를 남기지 않은 「바이러스」성 간장염을 과거에 앓은 적이 있는 환자는 약을 사용해도 무방하다.

〈사례 8〉 유두의 「페젯」(Pagets)씨병

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

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

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

먹는 피임약을 복용하지 말라.

이 장해의 현상은 먼저 기술한 바와 같이 「페젯」씨병(Paget's disease)임에 틀림없다. 이것은 암의 전기현상이다. 유방의 장해는 암이 이미 생기지 않았다 해도 또 비록 손에 만져지는 것이 없다고 해도 결국 나타날 것이다. 이 환자는 적절한 치료를 하기 위해 즉시 유방수술을 해야 한다. 치료 후에 피임법을 다시 의논하되 먹는 피임약은 절대로 사용해서는 안된다.

〈사례 9〉 유암의 병력

정씨 부인은 38세로 네아이의 어머니이다. 부인은 아이들에게 모유를 먹인 적이 없다고 하며, 2년전에 바른쪽 유방에 덩어리가 만져져서 외과의사의 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. 진찰결과는 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 사용하지 말라. 유암은 「호르몬」이 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

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 복용하기를 원한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

정맥류의 현상이 있었도 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

윤씨 부인은 22세의 부인으로 아이는 하나다. 이 부인은 과거에 「류마치스」열(rheumatic fever)을 앓았고 이것 때문에 승모판 협착증(mitral stenosis)을 얻었다. 그러나 이 증세는 행동에 제한을 주지 않았다. 이 부인은 제1류 심장병(class Ⅰ cardiac)으로 분류되었다. 부인이 임신중에 이상이 있었다면 임신 후반기 3개월 동안 약간 숨이 짧아지는 정도였다.

진찰결과 승모판 부근에 심장확장기 잡음이 있다(grade Ⅱ diastolic murmur in the mitral area). 이 증세는 곧 나을 것 같이 보인다. 부인은 피임약을 복용하기 원한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

별문제 없이 약을 복용할 수 있다. 그러나 반드시 의사의 지시하에서만 가능하다. 만일 의사를 만

날 수 없을 경우는 다른 피임법을 쓰는 것이 좋다.

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

〈사례 12〉 혈전 정맥염

차씨 부인은 29세로써 여섯명의 자녀가 있으며 계속해서 3회의 인공임신중절을 했다. 마지막 인공유산은 8개월전에 했는데 인공유산후 3일만에 계속되는 출혈과 고열 때문에 병원에 입원하여 빈혈증을 수혈로서 치료했으며 항생제를 복용하였다. 12시간만에 증세가 나아져서 소파수술(D & C)을 하였다. 수술후의 결과는 좋았는데 6일째 되는 날 왼쪽 다리가 아파오고 발갛게 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. 그 후부터는 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 여러가지로 생각 할 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. 그러나 아주 최근에는 영국 의학연구협회 (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 하므로 부인과 같이 이런 점들을 상의한다. 만일 부인의 결혼 생활이 안정되었다면 부부중 하나는 불임수술을 받도록 하는 것이 가장 좋은 방법이다. 부인의 나이는 29세밖에 안되었지만 부인의 3회의 인공 임신중절 경험으로 보아서 앞으로 아이를 낳지 않으려는 것이 틀림없다.

〈사례 13〉 뇌혈관 사고의 병력

박씨 부인은 피임에 대한 상의를 하려고 왔다. 이 부인은 38세로 일곱명의 자녀를 갖고 있다. 끝의 두 아이는 남편이 콘돔을 사용하다가 실패하여 낳은 애들이다. 부인이 들어올 때 한눈에 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 장애가 왔고, 바른쪽 팔과 다리가 잘 쓸 수 없게 되었다고 한다. 그 뒤 몇달 후에 언어의 장애는 회복되었고 팔다리도 많이 나아졌다고 한다. 부인이 퇴원하기 전에 의사는 임신하지 않는 것이 좋다고 경고했었다.

검진결과 쇠약과 관계되는 팔다리 근육의 쇠퇴 이외에는 정상이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

이 부인은 바로 전 부인의 경우와 비슷하다. 비록 먹는 피임약을 안전하게 사용할 수 있지만 이경우는 의학적인 면에서 볼 때 사용하지 않는 것이 좋다. 역시 불임수술을 권장하는 것이 좋다. 우수한 마취술이 가능하면 복부나 질을 통한 난관결찰이 좋을 것이다. 만일 마취술이 믿을 만 하지 못하면 남편의 정관절제가 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

문씨 부인은 34세로 네아이의 어머니이다. 6개월전 마지막 아이를 분만하고「엑스선」검사를 한 결과 폐결핵임이 밝혀졌다. 부인은 요즈음 약물치료를 받으면서 최대한으로 쉬고 있다. 이 부인의 객담은 양성이던 것이 이제는 음성으로 되었다. 아이들에게도 BCG를 맞추었다. 부인의 진단 결과는 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 「스테로이드」가 포함되어 있으나 이것은 항염반응을 주는 종류도 아니며 그런 성분도 없다. 그러나「코티손」(cortisone)이나 「하이드로코티손」(hydro - cortisone)은 반응을 일으킬 가능성이 있다.

〈사례 15〉 재발되는 신우 신장염

정씨 부인은 37세의 여섯아이의 어머니이다. 나중 세아이는 임신때 마다 신우 신장염(pyelone-phritis)을 앓아서 항생제를 사용했다. 부인은 계속 검사했지만 어떤 특이한 요도(urinary tracts)의 비정상적인 현상은 발견하지 못하였다. 부인의 한 가지 불평은 소변시 가끔 따가운 증세를 느끼는 것이며 열은 없다. 부인은 먹는 피임약을 복용하기 원한다. 오늘의 검사 결과는 정상이다. 도뇨의 검사물(catheter specimen)의 결과 「1+알부민」과 보통 정상적인 백혈구가 보였다. 혈압(BP)은 135/90이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

임신중 신우 신장염 증세가 일어날 수 있다. 그 이유는 요도의 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 임신을 하는 것은 아주 해롭다.

〈사례 16〉 만성 영양실조와 빈혈증

김씨부인은 28세로 다섯 자녀의 어머니이다. 부인은 만성적인 영양실조와 빈혈이 있다. 상담한 결과 규정식(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 주기적이나 양이 많다. 다른 실혈의 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 찾아낼 수 있을 것이다. 만약 부인이 질병이 없다고 확신하면 피임약을 먹도록 추천해도 좋다. 그리고 영양분을 골고루 취하는 것이 얼마나 중요한지도 설명해 주고 철제 정(oral iron)을 복용하도록 한다. 빈혈의 발생－월경과다－빈혈의 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

장씨 부인은 26세의 건강한 세 자녀의 어머니이다. 부인은 4.7kg 되는 세째 아이를 낳은 후에 당뇨병이 있음을 알았다. 전의 두 아이들은 체중이 가벼웠다. 부인은 지금 「인슈린」을 규칙적으로 사용 한다. 부인은 먹는 피임약이 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 「인슈린」의 양을 조절할 수 있다. 만약 「인슈린」조절이 어렵게 되면 피임약을 중지하고 상태를 검사하여야 한다.

〈사례 18〉「알르레기」증세

차씨 부인은 25세의 두 아이의 어머니이다. 부인은 어려서 부터 천식(asthma)의 증세가 있다. 보통 일년에 2～3번은 발병하나 이 증세 외에는 아무 이상이 없다. 부인은 아이를 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「알르레기」성 집단에 속한다.

이 부인은 먹는 피임약을 쓸 수 있다. 이「알르레기」성 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

김씨 부인은 29세의 세아이의 어머니이다. 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 지시하에서만 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 carebri) 및 두개 신경마비(cranial nerve palsies)등의 경우도 위의 경우와 같은 방법이 적용된다.

〈사례 20〉 고혈압

고씨 부인은 33세의 네 아이의 어머니다. 이 부인은 임신될때 마다 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. 그후에도 오랫동안 약은 복용했지만 병원에는 다시 가지 않았다. 부인은 피임약을 복용하기 원한다. 혈압은 145/95이며 정하게 받은 소변중에「2＋알부민」을 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(toxemia)을 경험한 부인들도 사용해 왔으나 그들의 혈압에 변화를 주지는 않았다.

〈사례 21〉 **임신에 의해 악화되는 간질 및 제 증세**

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), 「폴피리아」증(porphyra) 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**

신씨 부인은 34세의 세 아이의 어머니로서 이제 그만 단산하고 싶어한다. 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 것임이 틀림없다.

〈사례 23〉 **월경간 출혈 및 월경과다**

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 계속되었

다고 한다. 이학적 소견은 정상이고 임상적 빈혈은 아니었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

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

〈사례 24〉 월경통

문씨 부인은 22세의 젊은 부인이다. 아이는 없지만 경제적인 이유로 2년쯤 후에 자녀를 두려고 한다. 부인의 월경주기는 규칙적이나 월경시에는 상당한 통증이 있어 진통제를 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 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

황씨 부인은 24세로 애기는 하나다. 부인은 먹는 피임약으로서 터울을 조절하고자 한다. 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

조씨 부인은 28세로 아이는 둘이다. 이 부부는 결혼후에 월경주기법을 사용해 왔으나 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 이 부인은 월경이 끝날무렵 아니면 월경 직후에 배란이 이루어짐을 뜻한다. 만약 피임약을 사용하라고 권장할 경우 보통은 월경 시작 제 5 일째 부터 복용을 시작하나 이 부인의 경우는 월경시작 첫날로 부터 첫번 「싸이클」을 먹기 시작하도록 한다. 그러면 첫번 「싸이클」을 복용하는 동안에 배란은 억제된다. 약을 처음 복용하는 사람은 피임을 더 확실케 하기 위하여 첫번 「싸이클」을 복용하는 동안에 다른 피임법도 같이 사용하는 것이 좋다. 첫번 「싸이클」 후 부터는 보통대로 복용하면 된다. 그러면 부인의 주기는 28일로 길어질 것이다.

〈사례 27〉 자궁근종(Ⅰ)

강씨는 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 3㎝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 골반진찰을 반드시 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(Ⅱ)

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

진찰 결과 부인은 임상적인 빈혈이었다. 자궁은 임신 16주된 크기이고 표면은 불규칙하다. 부속기

는 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(dignostic 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「콘돔」사용을 건의한다.

〈사례 29〉 자궁내막증

신씨 부인은 24세로 최근에 결혼했다. 이 부부는 다 같이 경제적으로 어느 정도 안정될 때까지 임신되지 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. 복용 후 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

서씨 부인은 32세의 다섯아이의 어머니다. 4년전 마지막 아이를 낳은 후 두차례의 인공임신중절을 하였다. 두번째 인공유산은 3개월 전이었으며 부인은 유산후 패혈성 합병증 (septic complication)이 생긴 것을 항생제 치료로 진정시킨 것 같다. 수술 후 월경은 두번 있었으며 보통때보다 양이 많았다. 그 외에는 정상이다. 골반 진찰결과 부인은 약간의 자궁주위 경화증(parametrial induration) 이 있으나 부속기 덩어리(adnexal mass)는 없었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

부인이 젊은 편이나 불임수술 할 것을 건의한다. 이 부인은 두 차례나 위험한 과정을 겪었다. 만

일 부부가 다 거절하면 먹는 피임약을 사용할 수 있다. 자궁내장치는 염증을 악화시킬 우려가 있으므로 이 경우는 먹는 피임약이 좋다.

〈사례 31〉 최근에 앓은 골반장기 염증

이씨 부인은 먹는 피임약을 복용하기를 원하는 네자녀의 어머니이다. 3개월 전에 하복부 통증이 있기 시작하면서 열과 구토증이 있었으며 심한 질분비물이 있었다. 처음 진찰한 의사는 자리에 누어 쉬라고 하면서 몇개의 「캡술」(capsule)을 주어 4일간 복용했었다. 그 후 증세는 좀 나아졌지만 아직도 불편하고 성교시 상당한 통증을 느낀다. 진찰중 자궁경부를 움직이니 부인은 통증이 온다고 한다. 좌측 부속주위에 직경 6㎝의 아픔을 느끼는 덩어리가 만져졌다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

급성 골반 장기 감염에 따라 부인의 좌측 부속기(adenexal)에 덩어리가 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 「콘돔」을 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

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 들었다며 피임약을 복용하기를 원한다. 골반진찰 결과 자궁은 유착성 후굴이고, 주위 조직에 경결(硬結)은 있어도 덩어리는 없었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

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

〈사례 33〉 대 하

하씨 부인은 26세의 두 아이의 어머니다. 먹는 피임약을 복용하기를 원한다. 상담중 부인에 의하면 질분비가 많아 어떤 때는 「패드」(pad)을 사용해야 할 정도라는 것 이외에는 정상이라 한다. 진찰결과 거품이 있는 푸른 색의 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 「트리코모나스」성이 확실하다. 그 이유는 율동성 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 「플라질」과 같이 사용해도 영향이 없다.

〈사례 34〉 제왕절개술을 반복했을 때

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 좋을뻔 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

문씨 부인은 27세이고 다섯 아이의 어머니이며, 병력에 의하면 과거에 자연유산을 한번 한 일이 있다. 최근에 와서 월경주기가 불규칙하게 되었다. 지난달 월경후 6주가 되었는데 월경이 아직도 없다. 부인에 의하면 그 전에도 이런 일이 있었으며 임신의 증세는 없는것 같다고 한다. 골반진찰결과 자궁이 약간 부드럽고 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

최씨 부인은 건강하며 세살과 한살짜리 자녀가 있다. 부인은 앞으로 둘 쯤 더낳기 원하지만 2~3년의 터울을 원한다. 친구가 먹는 피임약을 권해서 어떨까 하고 당신의 의견을 들으러 왔다. 진찰결과 우측에 5㎝ 정도의 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 낭종이 그대로 남아 있으면 부인은 계속 진찰을 받아야 하며 효과적인 다른 피임법을 사용해야 한다. 낭종의 크기가 6㎝ 이상이 되면 보통은 외과적 수술을 요하는 대상이다.

〈사례 37〉 자궁외 임신

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 않으면 피임약을 복용하기를 원한다. 진찰결과 자궁경부는 푸른색이고 통증이 있다. 자궁의 크기는 정상이고 만지면 부드럽다. 맹관(cul-de-sac) 안에는 하나의 부드러운 소세지 모양의 덩어리가 움직이고 있음을 느꼈다. 그외 비정상적인 증세는 없다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

피임약을 복용하지 말라.

부인의 말이나 진찰결과로 보아 파열되지 않은 상태의 자궁외 임신인 것 같다. 만약 가능하면 환자를 병원에 입원시킨다. 많은 의사들이 이런 경우 개복수술을 시키는 것이 보통이다. 「다르라스타와」의 천자가 양성일 때에는 수술은 필연적이다. 이 환자는 위험한 시기가 지날 때까지 반드시 의사의 감시하에 있어야 한다.

〈사례 38〉 자궁경부 병소(病巢)

변씨 부인은 38세로서 여섯명의 어머니이다. 이 부인은 피임약을 복용하기를 원하며, 병력은 특

기할만 한 것이 없다. 골반진찰 결과, 자궁경부는 확실히 건강하지 못하며 하나의 크고 심한 경관미란이 있었고, 「나보디안」낭종(nabothian cysts)이 많이 있었다. 조금만 만져도 쉽게 출혈되었으며, 그 외 다른 곳은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

이 부인과 같이 자궁경부에 병소가 발견되었을 경우는 진단의 폭이 넓어서 만성 자궁 경관염부터 조기 경부암까지 생각할 수 있음을 기억해야 한다. 그 외에도 경성하감이나 폐결핵과 같은 병소도 생각해야 한다. 이런 것은 단지 눈으로 보아서는 정확한 진단을 내릴 수가 없고「「팝스미어」나 국소생검(punch biopsies)을 해야 한다. 이 때는 환자를 현미경적 진단으로 정확하게 관찰해야 한다. 그동안 환자는 효과적인 다른 피임법을 쓰도록 한다. 단순한 병소라는 진단이 확실히 내려지면 먹는 피임약을 복용해도 무방하다. 만일 조기암이라고 진단이 내려지면 환자와 의논하여 조기 치료를 받도록 한다. 이 치료가 끝난 후에는 더이상 피임을 하지 않아도 된다. 왜냐하면 치료법 자체가 불임의 결과가 되기 때문이다.

나. 복용시 유의해야 할 사항

〈사례 39〉 복용시간

김씨 부인은 3개월 전부터 매일 새벽 공복시에 약을 복용하여 왔는데 메시꺼움과 소화기 장애가 있다고 호소하여 왔다.

이런 경우 당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

먹는 피임약은 저녁식사 직후에 복용하는 것이 공복시에 복용하는 것보다 위장장해가 적어서 좋다. 그리고 식구들과 같이 저녁시간을 즐기다가 곧 수면을 취하게 되므로 메시꺼움도 덜 느끼게 된다. 그리고 만일 깜박 잊고 약을 먹지못했을 때는 취침전이나 또는 그 이튿날 아침에 보충하면 된다.

〈사례 40〉 복용 첫달

취업관계로 2년동안 외국에 나가 있던 정씨가 내일이면 귀국한다. 따라서 오늘로서 월경 제3일째를 맞는 정씨 부인은 먹는 피임약으로 피임을 하고자 한다. 이렇게 새로이 피임약을 복용 하려고 하는 부인에게 약 복용시 유의할 점으로 무엇을 설명해 주겠는가?

〈처리방안〉

먹는 피임약은 정확히 복용하면 피임 효과는 거의 100퍼센트(年婦人)에 달한다.

이 부인에게는 월경 시작 제5일부터 피임약을 하루도 빠짐없이 복용하도록 함은 물론 월경주기가 짧거나 불규칙한 부인의 경우 첫「싸이클」복용시 임신이 되는 경우가 가끔 있다는 사실을 주지시켜

피임약 복용의 첫째 달은 「콘돔」또는「산루프」와 같은 피임방법과 병행하도록 권한다. 물론 둘째날부터는 피임약만 복용하면 된다는 것도 빠뜨리지 말고 일러준다.

〈사례 41〉 결약(缺藥) (Ⅰ)

박씨 부인은 정기적으로 약을 잘 복용해왔다. 그런데 어제 깜박 잊고 약을 먹지 못했다.

이런 경우 당신은 어떻게 지도하겠는가?

〈처리방안〉

이러한 경우는 흔히 있을 수 있다.

우선 생각났을 때 한알을 먹고 저녁식사시나 취침전에 한알을 더 복용하여 하루 2알을 복용하도록 한다.

〈사례 42〉 결약(Ⅱ)

문씨 부인은 그동안 정기적으로 피임약을 잘 복용해왔다. 그런데 그저께 갑자기 집안에 상(喪) 을 당하여 정신없이 왔다 갔다 하다가 어제와 그제 양 이틀간 약 먹는 것을 잊었다.

이런 경우 당신은 어떻게 지도하겠는가?

〈처리방안〉

단정적으로 말하기는 어려우나 다음과 같이 지도한다.

첫째, 이틀간 약을 잊고 못먹은 경우 그 다음날 아침까지 출혈이 없을 경우에는 한알을 잊고 안먹었을 때와 같이 하루에 2알씩 계속 2일간을 복용하여 잊고 못먹은 약을 보충한다.

둘째, 2일간 결약한 후 그 다음 날 출혈이 있으면 투약을 중지하고, 출혈이 있은 제5일째 부터 새 「싸이클」을 복용한다. 이 경우 월경주기가 바뀌는 것은 염려하지 않아도 된다.

〈사례 43〉 결약(Ⅲ)

김씨 부인은 지난 1년간 피임약을 정기적으로 잘 복용해왔다. 그러나 이달에 심한 독감에 걸려 13알을 복용한 후 그 다음 날부터 계속해서 6일간 피임약을 복용하지 못했다. 그래서인지 엇그제부터 출혈이 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

출혈은 피임약 복용 중단으로 오는 소퇴성 출혈이나 이를 월경으로 보고, 출혈이 있은 5일째 부터 새로운 「싸이클」의 약을 복용 하도록 한다.

〈사례 44〉 결약(Ⅳ)

추씨 부인은 정기적으로 피임약을 잘 복용해왔는데 최근에 갔던 여행중에 추가로 가져가야 할 약

을 잊었기 때문에 결과적으로 마지막 여섯알을 복용하지 못했다. 그 후 있어야 할 월경이 없어서 어떻게 하면 좋을지 알고 싶어 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

단정하기는 불가능 하나 이 시기에 배란이 되어 임신이 되었는지도 모른다. 만약 임신이 안되었으면 지연된 월경이 언제라도 나올 것이다.

부인에게 다음과 같이 지시한다.

첫째, 이번 달「싸이클」에서 남은 날은 다른 피임법을 사용 할 것.

둘째, 출혈이 있으면(이것은 임신이 안된 경우 반드시 있는 것이다) 5일째 되는 날 부터 새로운「싸이클」로 간주하여 약을 먹기 시작한다. 만약 이 부인이「싸이클」초기에 여섯알을 복용하지 았다면 약을 계속 먹으면서 다른 피임법을 그「싸이클」이 끝날 때까지 병용하도록 한다. 이 경우 월경주기가 6일간 연장되어 34일이 되나 그 다음「싸이클」은 다시 28일형이 될 것이니 걱정할 것이 없다.

끝으로 앞으로는 여행시에 약을 잊지 않도록 주의 할 것과, 약을 잊었다 하더라도 인근 약국이나 면사무소에 들려 약을 구입할 것을 일러 준다.

다. 복용시의 문제점(부작용)

〈사례 45〉 메시꺼움

공씨 부인은 먹는 피임약을 한「싸이클」(한달분) 모두 복용하였다. 부인의 월경은 마지막 약을 먹고 이틀후에 시작되었으며, 현재 월경 제2일째이다. 이 부인은 복용방법을 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 복용하므로서 감소할 것이라고 인식시킨다. 이런 증세가 있을 경우에는 약을 저녁식사와 같이 먹는 것도 도움이 된다. 만일 이 메시꺼움과 구토증이 3～4「싸이클」먹을 때까지 계속된다면 다른 종류의「에스트로겐」이나 함량이 낮은 약으로 바꾸어 복용 하는 것도 좋다. 각 나라의 규정에 따를 것이나 이 경우 1～3「싸이클」을 더 주도록 하는 것이 좋다. 환자의 각 경우를 잘 분석하고 당신의 지식과 태도를 종합하여 처리한다면 잘 될 수 있으리라 생각된다.

〈사례 46〉 점상 출혈

홍씨 부인은 어제까지 먹는 피임약의 첫번 싸이클의 절반을 복용했는데 질 출혈이 있어 걱정이 되어 달려왔다. 출혈은 많지 않으나 부인을 불안하게 하였다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

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

〈사례 47〉 탈락 출혈

황씨 부인은 두달 이상 먹는 피임약을 규칙적으로 정확하게 복용해 요즈음은 세번째「싸이클」의 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」을 다시 먹도록 한다. 이 경우는 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」이상 후에도 계속된다면 병리학적인 원인을 찾아야 한다. 이 조치가 끝나면 다른 종류의 먹는 피임약을 쓰도록 한다. 이러한 원인으로 무조건 먹는 피임약에 의한 피임을 단념하도록 권고하는 일은 매우 드물다.

〈사례 48〉 불규칙한 복용

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 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 주의할 점은 약을 한번이라도 잊지 말아야 한다는 것이다. 이 부인처럼 약을 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 계속적인 노력을 하지 않아도 되는 자궁내장치가 적격이라 생각된다.

〈사례 49〉 유방 압통

지씨 부인은 약을 복용하기 전에도 월경전이면 유방이 부듯하고 아픈 증세를 느낄 수가 있었다. 지난 2개월 동안 약을 복용하기 시작한 후 부터 이런 증세가 더욱 뚜렷해졌으며 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 「프로게스타겐」이 적게 포함된 약으로 바꾸도록 한다. 유방이 아픈 것은 대개가 약에 포함된「프로게스타겐」때문이다.

〈사례 50〉 체중증가

피씨 부인은 수개월간 약을 만족스럽게 복용해왔다. 한가지 달라진 점은 체중이 6파운드(약 2.7 kg)나 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「프로게스타겐」의 비만성(anabolic) 효과라고 한다. 이와 흡사한 증세는 임신초기에도 일어난다. 둘째는 약중의「에스트로겐」이 부종(edema) 의 원인이 될 수도 있으며 이것이 체중증가로 나타난다. 체중증가는 언제까지나 계속되는 것이 아니며 6파운도가 한계점일 것이라고 알려준다. 만일 부종이 확실한 현상이면「에스트로겐」이 적게 포함된 약으로 바꾸면 도움이 된다. 그러나 체중이 6파운드 이상 급격히 증가하고 또한 식욕도 왕성하여 꼭 간식을 먹어야 할 정도라면 먹는 피임약을 중단하고 동시에 소변의 당검사를 받아보도록 한다. 체질에 따라서 당뇨가 생기는 수가 있기 때문이다.

〈사례 51〉 두 통

유씨 부인은 계속해서 3개월간 피임약을 복용했다. 피임약을 복용하는 동안 심한 두통이 있었다. 이 증세는 한달분 약을 거의 다 복용할 때쯤인 마지막 주일쯤에 제일 심했다고 한다. 부인은 이제 더 이상 두통을 견딜수 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 상관이 없는 것 같다. 그러므로 다른 먹는 피임약으로 바꾸어도 도움이 되지 않을 것이다. 다행히 이런 증세는 약을 복용하는 부인들 가운데서 극히 소수밖에 일어나지 않는다.

〈사례 52〉 기 미

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 색갈 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 바르므로서 햇빛으로 검어지는 현상만이라도 방지할 수 있다면 조금이나마 도움이 될 것이다.

〈사례 53〉 허 약

차씨 부인은 한 「싸이클」의 피임약을 복용하였는데 상당히 피로해 보인다. 부인은 피임약의 복용으로 오는 몇가지 부작용에 대해 잘 알고 있지만 이와 같이 피로하고 기운이 없게 되는지는 몰랐다. 부인은이 증세가 얼마나 계속될런지 알고 싶어 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

이 경우보다 더 확실한 증세들은 어지러움, 쇠약, 홍분, 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 54〉 소화기 장애

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 몇가지 소화기 장애에 대해 불평하는 경우가 흔히 있다. 그러나 아직 확실한 원인을 모르고 있다. 이 부인에게 저녁 식사때 약을 같이 먹도록 권한다. 그러면 소화기장애가 감소될 수도 있다. 만일 다른 때에 약을 먹게 되면 우유 한 잔이나 과자 몇개를 같이 먹으면 좀 도움이 될 수도 있다.

〈사례 55〉 근육통

안씨 부인은 2주전부터 약을 먹기시작했는데 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 56〉 성 욕

노씨 부인은 현재까지 먹는 피임약을 2년간 복용해 왔다. 오늘이 부인의 두번째 연차 정기검사일이다. 부인에 의하면 그동안 성교 회수가 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 공포로부터 해방되어 성교를 오히려 즐긴다고도 하고 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 57〉 좌측 팔꿈치에 통증

박씨 부인은 지난 5개월간 피임약을 복용해 왔는데 지난 3개월간 부인은 왼쪽팔꿈치에 통증을 느꼈다. 혹시 피임약 때문이 아닌가 생각한다. 부인은 확실히 먹는 피임약이 원인이라고 주장하면

서 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 58〉 월경량 감소

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. 부인에게 이 월경량 감소는 정상적이라고 설명해 준다.

〈사례 59〉 월경량 증가

방씨 부인은 일생동안 월경량이 적었다. 그러나 아기는 다섯명을 낳았다. 8개월 전부터 먹는 피임약을 복용하였는데 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「에스트로겐」의 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「에스토로겐」함량과 관계될 것이다.

〈사례 60 〉 임신의 의심이 생길 때

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 나올때 까지 계속 피임약을 먹어도 된다. 만일 임신여부의 검사가 불가능하면 계속 한달분 약을 복용하되 정확하게 먹도록 하고 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 현상이므로 앞으로 부인에게 월경이 있을거라고 일러준다.

〈사례 61〉 복용중 무월경

신씨 부인은 거의 일년동안 정기적으로 약을 복용했다. 2개월 전에 한달분 약을 다 복용한 후에도 월경이 없었다. 지난 달도 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 믿을만 하므로 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 사용해야한다. 월경이 회복되었을 때 다시 약을 먹기 시작할 수 있다. 약 복용중 무월경 현상은 무해하다는 사실을 환자에게 잘 인식시킨다.

〈사례 62〉 복용중단후 무월경

진씨 부인은 터울 조절을 위해 2년간 피임약을 복용했다. 몇 달 전에 부인은 피임약 복용을 중지

했으나 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 계속되지 않는 한 별 문제는 되지 않는다. 만약 계속된다면 다른 진찰을 받아야 한다.

〈사례 63〉 복용가능 기간

홍씨 부인은 5년간 피임약을 복용했다. 부인은 얼마동안 피임약을 계속 할 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 64〉 폐경기

하씨 부인은 46세로서 여섯아이의 어머니이다. 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 비배란성이 된다. 그 후에 임신의 기회는 실질적으로 없어진다. 현재는 아직도 임신이 될 가능성이 있으므로 다른 피임방법을 사용하도록 강조함이 좋다.

〈사례 65〉 여드름

민씨 부인은 4개월간 약을 성공적으로 복용하고있기 때문에 먹는 피임약을 좋아한다. 그러나 요즈음 얼굴에 무엇이 나기 시작하는데 그 전에는 그런 일이 없었다. 부인은 이 현상이 약 때문인지

알고자 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

피임약을 먹는 소수 부인들 가운데 가끔 이런 현상이 나타난다. 반대로 어떤 부인들은 피임약을 복용한 후 부터 그 전에 있었던 여드름이 없어지는 경우도 있다. 지금은 먹는 피임약에도 여러가지 종류가 많다. 「에스트로겐」이 많이 포함된 약일수록 여드름과 다모증에 좋다고 한다. 그러므로 이 부인은「에스트로겐」의 함량이 높은 피임약으로 바꾸는 것이 여드름을 없애는데 도움이 될 수 있을 것이다.

〈사례 66〉 부 종

서씨 부인은 피임약을 복용하기 전에는 월경전이면 긴장감이나 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「에스트로겐」의 함량 때문이다. 이 부인은「프로게스토겐」함량이 더 강하게 포함된 약이나 혹은 「에스트로겐」이 적게 포함된 약으로 바꾸면 도움이 될 것이다.

〈사례 67〉 어린이가 다량 먹은 경우

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「에스트로겐」의 영향을 약간 받을지 모르나 그것은 일시적인 것이며 영구적인 것은 결코 아니다. 물론 계속해서 그 아이를 관찰하여야 하지만 위 세척이나 토제(emetics) 사용 등은 필요치 않다. 부인에게 주의시킬 점은 가정에서 다른 약품을 보관할 때도 마찬가지이지만 먹는 피임약을 보관할 때는 아이들 손이 닿지 않는 안전한 곳에 두도록 하는 것이다.

〈사례 68〉 자녀에 미치는 영향

한씨 부인은 터울조절을 위해 피임약 복용으로 만족하고 있다. 요즈음 어떤 사람이 말하기를 장기복용은 미래의 자녀에게 영향을 미친다고 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 전연 없는 것으로 알려졌다.

〈사례 69〉 유즙분비 억제

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

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

부인의 젖양이 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 음식물을 취해야 한다. 모유량이 증가되면 다행한 일이나 그렇지 않으면 우유로 대치해야 한다. 이때는 피임약을 다시 복용할 수 있다.

〈사례 70〉 월경주기 연장

조씨 부인은 약을 매우 잘 먹는다. 오늘 찾아온 이유는 휴가가 닥아오기 때문에 그동안 월경일을 지연시키고자 의논하러 왔다. 이 부인은 먹는 피임약으로 월경을 조정할 수 있다고 들었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

이런 경우는 한「싸이클」의 피임약 복용이 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 것이므로 그런 후에 다음「싸이클」은 월경 제5일째 부터 다시 복용하도록 한다.

〈사례 71〉 약품의 변질

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 포장이 잘 되어

나온다는 사실을 부인에게 설명해 준다. 물론 포장은 항상 밀봉된 채로 두어야 한다는 것을 전제로 한다.

〈사례 72〉 비대한 근종

주씨 부인을 6개월전 처음 보았을 때 몇 개의 작은 근종 (fibroid) 이 발견되었으며 제일 큰 것이 4㎝쯤 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「에스트로겐」때문이다. 만약 이 부인이 고단위「에스트로겐」의 약을 복용한다면 고단위「프로게스토겐」의 약으로 바꾸면 도움이 될 것이다. 약을 바꾼 후에도 계속 잘 관찰해야 한다. 만약 이 비대증이 마음에 걸리면 모든 종류의 먹는 피임약을 다 중단하고 다른 피임방법을 쓰도록 권한다. 계속 변화가 있으면 더 적절한 치료를 해야 한다. 먹는 피임약을 중지하면 보통은 크기가 줄어들 것으로 기대되나 사람에 따라 다르다.

〈사례 73〉 의심되는 「팝스미어」

김씨 부인은 한 달전에 매년 받는 정기검진때문에 찾아온 적이 있었다. 이 부인도 피임약을 2년간 복용해 왔다. 부인은「팝스미어」(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 「팝스미어」「쉴라씨요도검사」(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 생검결과가 음성이고 「팝스미어」만 의심되는 경우라면 계속 더 검사를 해보아야 한다. 의심되는 「팝스미어」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 74〉 암

박씨 부인은 3년간 피임약을 규칙적으로 잘 복용해왔다. 그런데 이웃에 사는 김씨 부인이 먹는 피임약을 장기간 복용하면 암에 걸릴 염려가 있으니 중단하고 다른 피임을 하라고 권유했다. 그 말을 듣고 염려가 되어 당신을 찾아왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

최근(1974년)에 영국 「로얄」대학 연구팀에 의하여 발표된 먹는 피임약의 부작용에 대한 임상적인 연구조사 결과에 의하면 먹는 피임약이 우리 인체에 미치는 심한 위험성은 거의 없고 이로운 점이 대단히 크다는 결론을 내렸다.

이 연구는 조사대상자수를 피임약 사용자 23,000명과 이와 비교하기 위한 비 사용자를 같은 수로 택하여 1,400명의 의사가 8년이란 장기간에 걸쳐 실시한 연구조사이다.

이 연구조사는 지금까지 어느 연구보다 연구대상 규모가 크고 장기간의 임상적인 관찰이었으므로 가장 신빙성 있는 결과라고 할 수 있다.

다음은 「로얄」대학의 연구조사 결과다. 먹는 피임약은 암발생과 관련성이 없고, 오히려 양성질환 발생을 예방하고 악성질환 발생을 억제하는데 효과가 있는 것 같다고 말하고 있다.

먹는 피임약 사용자중 악성 유방질환(유방암), 자궁경관암의 발생이 증가되는 것을 발견하지 못했으며, 양성 유방질환은 비사용자보다 발생률이 20퍼센트 낮았고, 자궁유섬유종과 난소낭종도 먹는 피임약 사용군에서 발생이 적었다.

양성 유방질환은 피임약에 함유된 「프로게스타겐」(progestagen)함량과 역관계가 있음을 발견했다. 즉 「프로게스타겐」 함량이 많을 수록 양성 유방질환은 낮아진다는 것이다.

이러한 연구조사결과를 박씨 부인에게 설명해주어 피임약의 장기 복용이 암발생과는 무관하다는 사실을 인식시켜 근거없는 풍문이 나돌게 되는 요인을 막아야겠다.

〈사례 75〉 심한 번잡

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 설명해 준다. 그러나 강제성은 띄지 않는 것이 좋다. 만약 계속하여 바꾸기를 주장하면 자궁내장치를 권유해 본다. 이 부인의 결혼생활이 안정되었다면 불임수술에 대해서도 의논해 보도록 한다.

〈사례 76〉 성공적인 경우

고씨 부인은 2년반 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 찾아

온 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 해주고 또 일반적인 가족계획에 대해 이야기 한다면 그만큼 도움이 클 것이라고 말한다.

제Ⅲ장 남성불임시술 사례연구

목 차

제Ⅲ장 남성불임시술 사례연구 ······ 83

가. 시술전 설명해야 할 사항 ······ 87

1. 정 계 ······ 87
2. 정자의 운명 ······ 87
3. 정액의 정체 ······ 88
4. 발 기 ······ 88

나. 적응증 및 금기증 ······ 89

5. 정서적 불안 ······ 89
6. 재발성 부고환염 ······ 89
7. 당뇨병 ······ 90
8. 고혈압 ······ 90

다. 시술후 문제점 ······ 91

9. 정관세척 ······ 91
10. 시술후 임신 (Ⅰ) ······ 91
11. 시술후 임신 (Ⅱ) ······ 92
12. 시술후 임신 (Ⅲ) ······ 93
13. 부부관계 회수의 감소 ······ 94
14. 일반 건강의 변화 ······ 94
15. 정자육아종 ······ 95
16. 울혈성 부고환염 ······ 95
17. 감염(Ⅰ) – 급성부고환염 ······ 96
18. 감염(Ⅱ) – 피부농양 ······ 96
19. 감염(Ⅲ) – 음낭내농양 ······ 97
20. 음낭수종 ······ 97
21. 혈 종 ······ 98
22. 부부관계중 통증 ······ 98
23. 하복부 통증 ······ 99

가. 시술전 설명해야 할 사항

〈사례 1〉 정계

박선생은 31세의 공무원이다. 정관수술은 음낭내의 정관만 절단 하거나 또는 절제하여 결찰한다고 하는데, 그렇다면 음낭내에서 만져지는 고환, 부고환을 복부와 연결하고 있는 굵은 줄을 결찰하는 것이냐고 묻는다.

당신은 어떻게 설명하겠는가?

〈처리방안〉

음낭은 그 내용물을 보호하기 위하여 여러겹의 막으로 싸여있고, 음낭내에는 고환, 부고환, 정계가 들어있다. 박선생이 말하는 굵은 줄은 정계를 말하며, 정계는 고환에 산소와 영양을 공급하고 그 대사물을 배출하는 동맥, 정맥총, 임파관, 신경 및 정관이 한데 뭉쳐져 있다. 즉, 정관은 정계의 구성원의 하나로서 정계를 만져보면 보통 연필심정도 굵기의 딱딱한 것이 만져지는데 이 것이 정관으로서 다른 부위와 구별하기 쉽다. 정관의 내경은 평균 0.55mm이며 전체 길이는 35cm이다.

정관수술은 정계의 혈관들을 절대 다치지 않기 때문에 고환에 필요한 산소와 영양을 계속 공급하며, 수술후에도 고환을 정상적으로 보존할 수 있기 때문에 복원수술을 하였을 때 다시 자녀를 얻을 수 있다.

〈사례 2〉 정자의 운명

영이 아버지는 정관수술을 받으면, 정자의 통로가 막히는 것으로 알고 있는데 이럴때에도 고환에서는 정자의 생산이 계속되는지? 만약 그렇다면 생산된 정자는 배출이 안될텐데 어떻게 되는 것인지 몹시 궁금해 하고 있다.

당신은 어떻게 설명해주겠는가?

〈처리방안〉

정관수술을 받아도 정자의 생산은 계속된다. 왜냐하면 고환으로의 혈액공급은 계속되므로 정자를 생산하는 정상피는 건재하게 되고 따라서 정자는 계속 생산된다. 다만 이들 정자는 정관이 막혔으므로 전진을 못하고 부고환에 모이게 되는데 시간이 지나면서 액화된다. 이렇게 부고환에서 액화된 정자들은 벽을 통하여 체내로 흡수된다. 다시 말하면 정자의 수송로인 정관을 차단하더라도 고환에서의 정자형성 작용은 계속 유지되는데, 이때 계속 생산되는 정자는 갈 곳이 없어지기 때문에 고환, 부고환, 잔여 정관속에서 또는 간질이나 주위 결체조직 간격에 침입하여 용해, 흡수되고, 다핵세포에 의해 잡혀 먹힌다. 그리하여 정자형성과정과 정자용해과정의 균형이 이루어지는데 이 때까지는 3～6개월이 걸리며, 고환측 정관은 그동안 원위치 정관보다 3～5배 확장되는 때도 있다. 즉, 한편으로는 생산하며 다른 한편으로는 흡수되므로 체적현상은 없게되고, 고환의 정자생산 능력도 떨어지지 않게 된다. 그러나 옛날에 생각했듯이 정관폐쇄 후에 정자용해로 생긴 변성(變性) 물질이 흡수

되기 때문에 혈액속에 남성 「호르몬」이 증가하고, 대사가 항진되어 늙은이가 젊어진다는 회춘효과는 나타나지 않는다. 이것은 특별한 사람이 장기금욕을 했을 때나 결핵성 또는 임균성 부고환염 후에 부고환이 폐쇄되었을 때 이들이 성생활이나 심신에 영향을 미치지 않는 것과 같다. 또 임균성 부고환염 환자에게 폐쇄된 부위를 피해서 정관-부고환 문합술을 시도해주면 활발한 정자가 많이 배출된다. 이런 점으로도 정관폐쇄가 정자형성 작용이나 남성 「호르몬」 생성작용에 별로 영향을 미치지 않는다는 것을 알 수 있다. 그러므로 정관수술을 받은 사람이 불행한 일을 당하여 다시 자녀를 갖고자 원할 때에 복원수술을 받으면 다시 임신을 시킬 수가 있는 것이다.

정관절제술후 16년만에 복원해서 아기를 낳는 사람이 있었듯이 정자형성 작용에 경미한 감퇴가 있다해도 이 것은 가역성인 잠정적 현상에 불과한 것이다.

〈사례 3〉 정액의 정체

순이 아버지는 정관수술을 받아도 정액의 양이 줄지 않는다는 것이 도무지 이해가 되지 않는다고 하며 설명을 요구한다.

당신은 어떻게 설명해주겠는가?

〈처리방안〉

부부관계시에 사출되는 정액은 모두 음낭내의 고환에서 생산된다고 생각하기 때문에 이런 오해가 많이 생긴다. 부부 관계시에 사출되는 정액은 요도의 분비물, 요도-주위선의 분비물, 정낭액, 전립선액, 정자들로 이루워져 있다. 보통 일회의 사정량은 평균 3cc내외이며, 이중에서 정낭액이 60퍼센트내외, 전립선액이 30퍼센트내외, 요도분비물이 5퍼센트이고, 정자는 약 5~10퍼센트이다. 즉 고환에서 나온 양은 0.1~0.3cc정도이다. 이 정도는 수술후에 감소하였다고 하더라도 전혀 느낄 수가 없다. 또 대개의 경우 임신의 공포로 부터 해방되었기 때문에 오는 상승된 감정으로 인하여 다른 부위에서의 분비물이 증가하므로 정액양의 감소는 드물다고 하겠다. 전체 정액중 고환에서 생산되는 양만 제외된 즉 정자만이 없는 정액이 수술후에 나오게 된다. 정관수술후의 정액을 "씨없는 수박"이라고 하는 이유는 여기에 있다.

〈사례 4〉 발 기

35세의 철이 아버지는 국민학교를 졸업한 농부이다. 정관수술을 받으면 남자의 국부를 다친 것과 같은데 어떻게 계속 발기가 가능하며 부부관계를 가질수 있는지 모르겠다고 한다.

당신은 어떻게 설명하겠는가?

〈처리방안〉

남자가 부부관계를 갖자면 성기의 발기가 있어야 한다. 성기의 발기는 정상적인 신경기능과 남성 「호르몬」의 적정량이 있어야만 가능하다. 한편 고환은 2가지의 기능을 갖고 있다. 첫째는 정자의 생산이며, 둘째는 남자를 남자답게 하고 성생활을 유지할 수 있게 하는 남성「호르몬」의 생산이다.

첫째기능으로 생산된 정자는 정관을 통하여서만이 다른 기관으로 이동되지만, 둘째기능으로 생산된 남성「호르몬」은 혈관을 통하여 전신으로 이동되는 내분비기능에 의한다. 고환이란 우리 몸의 다른 기관보다 그 크기에 비하여 많은 혈액을 공급받고 있으며 혈관의 분포도 많다. 정관수술은 이 혈관들을 다치지 않고, 신경도 일체 다치지 않고 시행된다. 그러므로 정관수술로는 정관만 차단되지, 남성「호르몬」의 양은 절대 줄지않고 신경도 건재하므로 계속하여 수술후에도 발기가 가능하며 성생활을 계속할 수 있는 것이다.

나. 적응증 및 금기증

〈사례 5〉 정서적 불안

31세의 회사원인 배선생은 결혼생활 2년이 되었으며 슬하에 1녀를 두고 있다. 근래에 회사내의 진급문제로 고민을 하고 있었으며, 가정불화가 잦았다. 평소의 성격은 몹시 내성적이며 수줍음이 많은 섬세한 성격이다. 부부간의 사소한 문제로 다투다가 충동적으로 동네의 보건요원을 찾아와 정관수술을 받겠다고 한다. 정관수술로 회사와 가정내의 여러가지 일을 정리하고 새로운 생활을 시작하려는 계기를 삼고자 한다고 말한다.

당신은 어떻게 처리하겠는가?

〈처리방안〉

정관수술을 하지 않는 것이 좋다. 가족계획을 하기 위하여 정관수술을 받겠다는 것이 아니고 자기의 불만을 해소하기 위하여 수술을 받겠다고 하는 배선생은 정관수술을 거세술(castration)과 혼동하고 있을 우려가 많다. 이렇게 충동적으로 수술을 받으려 하는 사람은 수술후에 아무 이상이 없는데도 여러가지 호소를 해오는 것이 보통이다. 즉 통증, 이상감각, 발기불능, 극치감 감소, 조루증등 엉뚱한 호소를 할 때가 많다.

정관수술의 목적과 의미를 정확히 설명해주고 다시 생각해보고 오도록 설득한다. 또한 정관수술을 불만을 해소하기 위하여 이용해서는 안된다고 설명한다.

정관수술의 정신과적 금기증으로는 신체의 다른 기능과 연관시켜서 수술을 받으려는 사람(hypochondria), 경증의 음위증(borderline impotency), 동성연애자(homosexuality), 정관수술은 일시적으로 받는 수술이며 곧 다시 복원술을 받겠다는 사람, 「노이로제」가 심한 사람 등은 수술을 권하여서는 안되겠다. 특히 젊은 청년이 결혼전에 성적갈등을 해소하기 위하여 수술을 받으려 할 때가 있으니 주의를 요한다.

〈사례 6〉 재발성 부고환염

30세의 회사원인 안선생은 아들 둘을 두고 있다. 결혼전인 19때 좌측 급성부고환염을 처음 앓았는데 그 후 2회의 재발이 있었으며, 작년에는 우측 급성부고환염으로 고생하였다.

그는 다른 의사의 권고로 정관수술을 받으러 왔다. 진찰결과 좌측 부고환에 땅콩만한 단단한 혹이

만져졌으며 표면이 거칠게 느껴졌고 우측 부고환도 좌측보다는 적으나 같은 상태로 만져졌다. 다른 부위는 이상이 없었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

정관수술을 받도록 권한다. 부고환염을 앓은 경험이 있는 경우에는 부고환내의 정관이 상처로 인하여 막히는 일이 많으므로 자동적으로 정관수술을 받은 것과 같은 결과가 되기 쉬우나, 재발이 잘되는 경우에는 전립선 및 후부요도의 염증이 역행성으로 부고환에 염증을 유발시키는 경우가 많으므로 더 이상의 자녀를 원치 않을 경우에는 서슴치 말고 정관수술을 받도록 해야 한다. 이 경우는 가족계획을 위한 수술이라기 보다는 재발성 부고환염을 막기 위한 치료가 목적이라 하겠다.

양측 부고환염을 심하게 앓은 적이 있는 경우에 정액검사를 하면 정자가 없는 경우가 많다. 부고환내의 정관이 막혔기 때문이다. 그러므로 정관수술이 필요없을지 모르나, 재발성인 경우에는 무정자증이라 하더라도 정관수술을 해야한다. 단, 원하는 자녀를 가진 경우에 한해서이다.

〈사례 7〉 당뇨병

36세의 교사인 손선생은 4년전부터 당뇨병을 앓고 있는 환자로서 처음 얼마동안은 약물과 식이요법을 같이 사용 하였으나 현재는 식이요법만을 하고 있다.

이와같이 당뇨병을 앓고 있는 사람에게 정관절제술을 권장해도 좋은가?

〈처리방안〉

당뇨병 환자가 수술을 받아야 할 경우 어떤 수술이든 마찬가지겠지만 정관수술의 경우에도 특별한 배려가 필요하다. 당뇨병 환자는 수술부위에 세균감염의 가능성이 매우 높기 때문에, 정관수술시에도 보통때보다 더욱 세심한 주의와 철저한 소독을 해야하며, 수술후 항생제 복용을 증가시키는 것이 좋다.

손선생의 경우는 식이요법으로 당뇨가 조절되고 있으므로 정관수술을 하여도 되지만, 약물요법중인 환자는 내과전문의와 상의하여 수술여부를 확인한 후에 수술하는 것이 안전하다.

당뇨병 자체가 정관수술의 금기증이 되는 것은 아니지만, 수술후 합병증의 병발(併発) 가능성이 높기 때문에 특별한 사정이 없는 한 부인이 불임수술을 받도록 하는 것이 좋겠다.

〈사례 8.〉 고혈압

39세의 농부인 김씨는 지난 10년동안 고혈압으로 고통을 받아왔는데 현재에도 투약중이며 혈압은 160/110으로 거의 고정되어 있다.

이러한 김씨에게 정관수술을 권장해도 좋은가?

〈처리방안〉

정관수술이란 어려운 수술이 아니며, 시간이 오래 걸리는 수술도 아니다. 그러나 가능한한 모든

예방조치는 수술전에 해야만 한다.

고혈압 환자의 수술도중 여러가지 사고가 발생하는 경우가 있다. 즉, 긴장에 의한 뇌졸증, 수술중 출혈과다 등이 그 예이다. 김씨의 경우는 그리 높은 혈압이라고는 할 수 없으나 미리 철저히 안심을 시키고 수술에 착수하는 것이 좋겠다. 김씨 보다도 훨씬 높은 고혈압인 경우에는 수술을 피하도록 하고 그 부인이 불임수술을 받도록 하는것이 현명할 것이다.

다. 시술후 문제점

〈사례 9〉 정관 세척

이선생은 35세의 회사원으로서 매우 활동적인 사람이다. 그는 정관수술후 약 10회의 사정은 임신 가능성이 있으므로 다른 방법으로 피임을 해야 한다는 설명을 듣더니, 정관수술후 바로 불임이 될수 있는 방법으로 수술을 해달라고 요구한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

통상적인 정관수술후에는 약 10회까지의 사정액은 정자를 보유하고 있으므로 「콘돔」이나 기타 다른 방법으로 피임을 해야 한다. 이런 번거러움이 없이 수술후 즉시 피임효과를 얻으려고 할 때에는 정관을 절단, 절제하고 결찰하기 전에 완전 소독된 증류수 5 ml, 20mg/ml의 「나이트로－후란토인」 용액(nitrofrantoin sodium) 또는 1 mg/ml의 「나이트로－후라존」용액(nitroflazone) 3ml과 1, 000 : 1 로 희석한 「오이후라빈」(euflavine)용액 2. 5ml 등으로 절단된 정관의 원위부 내경에 주사바늘을 이용하여 주입하거나 세척하면 된다.

이렇게 하면 원위부 정관, 팽대부 정관등에 있던 정자가 요도로 흘러내리거나 이들 약물의 작용으로 정자의 활동성이 감소되어 임신능력을 상실하게 된다. 또한 전립선염 및 후두요도염이 있을 때에 소독역할을 하며 정관염 등의 발생을 감소시킬 수 있다. 이는 지금까지 개발된 정관수술후 즉시 불임효과를 얻을 수 있는 방법이다.

〈사례 10〉 시술후 임신 (I)

공씨부인은 남편이 정관수술을 받고 1개월이 지났으므로 안심하고 부부관계를 시작하였다. 남편이 정관수술을 받은지 4개월이 된 지금 예정된 월경이 없어서 병원에 갔더니 임신 3개월이라고 하여 몹시 당황하고 있다. 남편에게 의논하였더니 남편은 몹시 화를 내었고, 이로 인하여 가정불화가 빈번하다고 호소하고 있다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

우선은 공씨부인을 안심시키도록 하고 남편과 함께 병원에 가서 정액 검사를 받아보도록 권하며

여러가지 설명을 친절히 해 주어야 한다. 만약에 이 경우에 부부간의 신뢰감이 적어서 의심을 하게 되면, 가정생활을 파국으로까지 유도하게 되므로 모든 언행에 극히 조심을 해야 한다.

현재 공씨부인은 임신 3개월이고, 남편은 수술을 받은지 4개월이 되었다면 수술후 1개월에 임신이 되었다고 볼 수 있다. 수술후 1개월 동안에 얼마나 부부관계를 가졌는지 확인하고, 관계중 최소 몇번이나 「콘돔」등의 다른 피임방법을 썼는지 확인한다. 보통은 7회 내지 10회 정도의 부부관계를 가진 후에라야 완전한 무정자 상태가 되어 불임효과가 나타나게 된다. 이 점을 특히 강조하여 설명하면 대개는 납득을 한다.

설명할때에는 정관의 해부학적 구조를 설명하고 정관내의 잔존한 정자가 모두 배출되려면 수회의 사정이 있어야 한다는 점을 강조한다.

시술후에 임신이 되는 경우의 이유는 여러가지가 있다.

첫째로, 「콘돔」 등의 기타 피임방법의 사용을 소홀히 하였거나, 둘째는 항상 이용하는 「콘돔」의 질이 불량하여 정자가 질내로 유출되었거나, 사용법의 미숙으로 인하여 정자가 질내로 유출되어 임신이 되었을 가능성, 세째, 수술중 정관의 결찰이 불안전하여 계속 정자가 성관계중에 배출되었거나, 네째, 정관과 유사한 조직을 정관으로 오인하고 수술하여서 정관이 그대로 남아 있는 경우, 다섯째, 정관이 이중으로 있는 선천성기형인데 한개의 정관만 수술한 경우, 여섯째, 정자의 소실이 보통보다 특히 늦어서 여러차례 피임후에도 계속 유출되었던 경우, 일곱째는 수술후 절단된 정관의 근위부와 원위부사이에 다시 통로가 생겨서 정자가 유출되는 경우, 여덟째, 정관내에 폐쇄된 부위가 있었거나 게실(diverticulum)이 있어서 그 곳에 있던 정자들이 수술후 시간이 경과됨에 따라 통로가 생겨서 유출된 경우등 여러가지가 있다.

이들 경우마다 각각 그 특징이 있으나 정확히 구분하기는 어렵다. 공씨 부부의 경우 정액검사에서 발견되지 않으면 수술상의 오류에 의한 것이라 할 수 없고, 수술후의 임신이 곧 있었던 것으로 보아 첫째 경우에 해당되는 것으로 짐작된다.

〈사례 11〉 시술후 임신 (Ⅱ)

김씨 부인은 5년전에 남편이 정관시술을 받은 후 전혀 임신이 안되었으나 근래에 임신과 같은 증세가 있다고 하며, 당황하고 있다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

우선 김씨 부인의 임신이 확실한가를 확인한다. 임신으로 오인되는 산부인과 질환을 완전히 배제하기 위해 진찰을 받도록 하며, 남편과의 관계를 약 1주일 동안 갖지 않은 상태에서 남편의 정액검사를 실시하여 정자의 유무를 확인한다. 검사결과 정자가 나타나면 정관이 재개통(recanalization) 되었다는 것을 의미한다. 만약에 정자가 나타나지 않으면 추후에 다시 한번 검사를 받도록 권한다. 왜냐하면 정관의 재개통이 이루어졌을 경우의 통로는 불완전하므로 재개통이 되었다하더라도 일시적으로 정자가 안나올 때가 있기 때문이다.

정관의 재개통은 보통 전체 정관수술의 0.5~0.6퍼센트에서 발생한다고 인정되나 근래에는 수술기법의 발달로 약 0.26퍼센트에서만 발생한다. 정관을 절단하고 약 1.5cm이상 절제를 하여 정관의 단단면이 서로 마주 보지 않도록 정관을 접어서 결찰하거나, 일단의 정관을 음낭근막에 심어서 결찰하므로서 근위부와 원위부 정관이 평행이 되지않도록 하면 재개통을 막을 수 있다. 더 좋은 방법은 정관을 절단했을때 근위부 및 원위부 정관의 내경을 전기소작기로 소작하면 점막이 손상되어 점막의 재생이 어려우므로 재개통이 더 이상 안되게 된다.

정관의 재개통이 잘 되는 경우 그 원인은 정관을 절단하지 않고 결찰만 한 경우, 정관을 절단만 하고 절제를 안하고 결찰한 경우, 절제를 하였더라도 충분치 못한 경우, 정관을 결찰할 때에 너무 힘을 주어서 실에 의하여 끊어진 경우, 정관을 결찰하고 평행되게 놓아 둔 경우, 정관의 단단면이 서로 마주 본 경우 등에서 잘 발생하며, 이런 경우에서는 7.3~9.3퍼센트까지도 정자가 정관에서 유출된다고 한다.

정관을 결찰하면 고환에서는 계속 정자가 생산되고 부고환과 근위부 정관에 정자가 충만되며 압력이 높아지기 때문에 근위부 정관은 원위부 정관보다 결찰이 더 잘 풀어지는 경우가 많다. 그러므로 근위부 정관을 결찰할 때에는 더욱 세심한 주위가 필요하다.

〈사례 12〉 시술후 임신 (Ⅲ)

박선생은 6개월전에 정관수술을 받았다. 수술후 보건소에서의 지시대로 10회정도 「콘돔」을 이용하여 부부관계를 갖고 난 후에 보건소에서 정액검사를 하였더니 무정자 정액으로 진단되었다. 그 후에는 「콘돔」없이 부부관계를 가졌다. 부인은「콘돔」없이 관계를 갖은지 2개월이 되었을 때에 임신을 의심할 만한 징후가 있어서 진찰을 받아보았더니 임신이 틀림없다고 한다. 박선생은 즉시 정액검사를 다시 하였든 바, 정자가 발견되었다. 그러나 수술하기는 싫어서 그대로 두었다가 3개월후에 다시 정액검사를 하였더니 무정자증으로 나타났다.

이런 경우 당신은 어떻게 설명하겠는가?

〈처리방안〉

정관수술후 일단 무정자증이 되었다가 다시 정자가 얼마간 나타났다가 또 다시 무정자증으로 되돌아 가는 경우 가 있다. 이러한 경우는 대개 수술후 4~5개월내에 발생한다. 빈도는 약 2퍼센트로 보고 있다. 이 때에 가능한 설명은 다음과 같다.

첫째는 정관내의 일시적 폐쇄가 있거나 계실같은 곳이 있어서 그곳에 저장되었던 정자가 늦게 유출되는 경우, 둘째는 일시적인 정관의 재개통이 있는 경우 등이다.

한편 정관수술후 정자의 소실에 영향을 주는 요인으로서는 수술후 경과시간, 부부관계 회수, 피시술자의 나이 등이다. 수술후 경과시간이 길수록, 관계 회수가 많을 수록 정자의 소실이 빠르며, 피시술자의 나이가 많으면 소실이 늦게 된다. 그러므로 나이가 많은 사람이 수술을 받을 경우에는 부부관계시의 「콘돔」이나 기타 피임방법의 사용 회수를 젊은이 보다 늘려야만 안전하다.

〈사례 13〉 부부관계 회수의 감소

32세의 교사인 심선생은 10개월전에 정관수술을 받았다. 그후에 지금까지 한번도 부부관계를 가진 적이 없었다고 그 부인은 말한다. 심선생을 진찰한 결과는 정상이었으며, 특별한 이유를 물었으나 별 이유는 없고 다만 부부관계에 흥미를 잃었을 뿐이라고 하며, 부인에 대한 사랑에는 변함이 없다고 주장한다.

당신은 어떻게 처리하겠는가?

〈처리방안〉

내성적인 성격인 경우에 정관수술로 인하여 부부관계를 전혀 못 갖게되는 경우가 있다. 이는 전적으로 정신적인 문제로서 정신과적인 진찰로 회복이 되면 다행이지만, 그렇지 못한 경우에는 정관의 복원수술인 정관-정관 문합술을 하여 주도록 한다.

정관수술이 거세술과는 다르며, 신체에 이상을 미치지 않는다는 사실을 인정하면서도 부부관계를 못갖는 경우는 정관수술로 성-손상(sex injury)을 입었다는 잠재의식에 의한 것이다. 그러므로 평소에 정서적 불안을 보였던 사람은 정관수술을 하지 않는 것이 좋다.

특히 이런 경우는 정관수술후에 합병증이 병발하였던 예에서 더욱 많다고 하겠다. 수술후에 감염, 정자종, 혈종등으로 고생을 한 경우에는 성적 피해를 입었다는 생각이 깊게되고, 음위증(impotence)으로 발전되는 경우가 많으므로, 수술후 사소한 합병증이 생긴 경우에는 특히 친절하고, 조심성 있게 피시술자에게 설명을 하여 납득시키는 것이 이런 경우를 막을 수 있는 길이다.

〈사례 14〉 일반 건강의 변화

37세의 엄씨는 4년전에 정관수술을 받았다. 그는 3년전 부터 허리와 다리에 경미한 통증이 있으며, 소화가 안되고 전체적으로 건강이 나빠졌다고 한다. 엄씨 생각에 이러한 증상은 정관수술로 인한 영향으로 생각되며, 정관을 복원시키면 건강이 회복될 것 같다면서 정관 복원수술을 원한다.

당신은 어떻게 처리하겠는가?

〈처리방안〉

먼저 정관수술에 대하여 다시 한번 설명을 해주고, 엄씨의 증세는 정관수술과는 상관이 없음을 납득시킨다.

정관수술로 전체적 건강이 악화되었다고 주장하는 예는 대체적으로 후진국인 경우에 더 많다. 예를 들어서 인도의 경우 수술후 전신적 건강의 악화를 주장하는 피시술자는 15.4~29.6 퍼센트 이나 영국의 경우는 0.2 퍼센트, 미국의 경우는 0.8퍼센트, 우리나라의 경우는 8퍼센트로 나타났다.

피시술자들을 대상으로 한 조사 통계에서는 수술받은 사람의 80퍼센트 이상이 수술전후의 건강에 이상이 없다고 하며, 약 10퍼센트 이상이 건강이 증진되었다고 보고하고 있다. 엄씨의 경우도 다른 원인에 의한 증세가 있을 수는 있으나 정관수술과는 무관하며 정신적인 원인이 가장 가능성이 높다.

〈사례 15〉 **정자육아종**

32세의 이선생은 1년전에 정관수술을 받고 별 일이 없었으나, 근래에 우측 고환상부, 정관수술을 받은 부위 바로 아래 음낭속에서 콩알만한 종물(腫物)을 목욕중에 우연히 발견하였다. 그 후에 계속 그 곳에 신경이 쓰여 자꾸 만지게 되고, 만지면 통증을 느끼게 된다고 호소한다. 진찰결과 발열 및 발적은 없었고 다만 촉지할 때에만 통증을 호소하였다. 다른 이학적 소견은 정상이었다.

당신은 어떻게 처리하겠는가?

〈처리방안〉

정자육아종으로 생각된다. 정자육아종은 정관수술의 0.1~3.0퍼센트에서 생기는 것으로 보고되고 있다. 대부분의 육아종은 매우 작고 통증이 없으므로 발견이 어려울 뿐이며 실제적인 빈도는 근위부 정관내에서는 20퍼센트, 부고환내에서는 15퍼센트는 되리라고 짐작되고 있다.

정자육아종이 문제가 될 때는 세균 감염이 있을 때, 정관-피부누공(瘻孔)의 발생시 정관의 재개통을 유발시킬 수 있다는 점과 정관-정관 문합술(吻合術)의 성공률을 저하시킨다는 점 등이다. 원인은 정관수술후에도 고환에서 계속 생산되는 정자들이 정관밖으로 유출되어 육아종을 형성하기 때문이다. 정자가 유출되는 이유로서는 수술후 반흔조직이 형성되기전에 정관을 결찰한 물질이 흡수되거나, 수술중에 결찰이 완전치 못하였거나, 결찰실로 정관이 절단되었거나, 근위부 정관내의 압력이 상승되어 결찰이 풀렸거나, 정관염증 등이 생겼을 때 등이다.

가장 잘 생기는 시기는 수술후 일년 이내이며, 짧게는 수술후 수주내에 길게는 수술후 25년 뒤에도 발생한다. 대개의 경우에는 수술후 1~2주후에 수술부위의 통증과 부종을 호소하는 것이 대부분의 증세이나, 증세가 없을 때가 더 많다. 증세가 가벼운 경우에는 간단한 얼음 찜질, 안정, 항생제 투여 등으로 자연 소실되는 예가 많으나 육아종이 크고 통증이 심하면 절제를 해야만 한다.

정자 육아종의 발생을 막으려면 정관 수술시 결찰에 주의를 해야 하고 특히 전기소작에 의한 정관내경의 파괴로 그 발생빈도를 현저히 줄일 수가 있다.

〈사례 16〉 **울혈성 부고환염**

30세의 최씨는 정관수술을 받은지 1개월이 되었다. 다른 불편은 못느끼고 있으나, 양측고환이 무거운듯 하고 다른 물건에 닿을 때에 수술전 보다는 섬세하게 느낀다고 한다. 진찰결과 수술부위와 음낭 및 고환 등에 이상이 없었으나 부고환은 좀 부은듯한 느낌을 주며, 만지면 통증을 호소한다.

당신은 어떻게 처리하겠는가?

〈처리방안〉

세균감염에 의한 부고환염은 아닌지 감별진단이 필요하다. 세균성 부고환염이라면 혈액 검사등에 이상이 발견되며, 대개는 급성이므로 발열, 통증이 심하다. 따라서 최씨의 경우는 울혈성(鬱血性) 부고환염으로 짐작된다. 울혈성 부고환염은 정관이 폐쇄되므로서 생산된 정자가 부고환에 저장되는 양이 증가되므로서 일시적으로 부고환이 팽대되고, 부은듯한 인상을 주게된다. 이 현상은 부고환에서 정자가 액화되고 흡수작용이 증가하게 되면 자연히 소실된다. 이러한 증세는 일시적인 현상이므

로 안정과 얼음찜질을 하도록 하면 신속히 소실된다. 다만 세균감염이 잘 일어날 수 있는 좋은 조건이므로 예방적으로 항생제를 얼마간 투여 하는 것도 필요하다.

〈사례 17〉 감염 (1) – 급성 부고환염

최선생은 32세의 종교인이다. 정관수술을 받은지 1개월이 되었는데 3일전부터 갑자기 고열과 오한, 좌측 음낭의 팽대와 발적이 나타나서 찾아왔다. 진찰결과 좌측음낭은 팽대되고 비후되어 있으며, 발열, 발적을 나타내고 있었다. 정관은 이상이 없었으나, 고환과 음낭을 구별하여 촉지할 수 없었다. 또한 촉지할 때에 심한 통증을 호소하며, 고환을 위로 올려줄 때에 통증이 감소한다고 하였다. 음낭내에 농양을 의심할만한 소견은 없었으나 혈액검사에서는 심한 백혈구증가를 보였고 소변검사는 정상이었다.

당신은 어떻게 처리하겠는가?

〈처리방안〉

일단은 부고환염으로 보아야 한다. 왜냐하면 정관수술로 인한 감염인 경우에 가장 높은 열을 나타내고 백혈구 증가가 심하기 때문이다. 정관수술로 인한 세균성 급성 부고환염은 희귀하다. 대개의 경우 수술로 인한 세균성 감염은 부고환염을 유발하기 전에 음낭의 근막염, 정계염, 정관염, 봉과직염(蜂窠織炎)을 먼저 유발시킨다.

울혈성 부고환염의 경우에는 세균감염이 없으나, 세균감염의 기회는 높다고 하겠다. 그러므로 울혈성 부고환염을 거쳐서 세균성 급성 부고환염으로 발전할 수는 있다. 급성 부고환염의 발생율은 1퍼센트 이하로 대개 보고되고 있으나, 유독 우리나라에서는 4퍼센트로 보고되고 있다. 그 이유는 부고환염과 음낭 부속염과의 감별진단의 차이 때문이라고 생각된다.

부고환염의 치료는 보존적인 요법으로 처리한다. 절대안정, 음낭의 거상(挙上), 더운 물찜질 혹은 얼음찜질, 항생제와 소염제 등의 투여, 통증의 제어 등이다. 통증과 부종이 심한 경우에는 1퍼센트「프로카인」용액(procaine) 5 ml 를 정계주위에 주입하면 곧 발열, 통증 등이 사라지고, 부종의 소실이 빨라지기도 한다. 급성 부고환염은 대개는 약 1주간의 치료로 호전되나 철저한 치료만이 만성으로의 전환을 막을 수 있다. 부고환염이 고환염으로 까지 진행되는 예는 극히 드물다. 이 점을 주지시키는 것이 환자의 치료후 성생활에 큰 도움을 준다.

〈사례 18〉 감염(Ⅱ) – 피부농양

3일전에 정관수술을 받은 청소원 김씨는 수술후 잠깐 휴식을 취한 후 계속 근무를 하였다. 보건소에서 준 약은 복용하다가 잃어버려서 중간에서 중지 하였는데 음낭이 뜨끔뜨끔 아픈것 같다. 반창고를 떼어보니 노란 고름주머니가 수술창에 생겼다. 진찰결과 피부농양외에 다른 곳에는 이상이 없었고 본인도 별 불편은 없다고 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

수술창에 생긴 피부농양을 절개하여 배농을 하고 소독한 후에 항생제를 투약한다. 간단한 처치로 끝나지만 이 농양이 음낭내의 감염으로 발전할 수도 있으므로 각별한 주의를 환기시킨다.

〈사례 19〉 감염(Ⅲ) －음낭내 농양

공장직공인 오씨는 3주전에 정관수술을 받았다. 수술후 이상이 없었으나 며칠전부터 우측음낭이 팽대되고 비후되며 미열이 나고, 하복부 통증이 있었다. 정관수술에 이상이 있는 것이 아닌지 확인하기 위해 찾아왔다.

진찰결과 우측음낭내에서 고환과 부고환은 이상이 없었으나 정계가 몹시 비후되어 있었으며, 외서혜부환(外鼠蹊部丸) 근처를 누르면 통증을 호소하였다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

정관수술중에 세균감염으로는 부고환염 보다는 정관염, 정계염, 근막염, 봉과직염 등이 더 많이 발생한다. 오씨의 경우도 부고환염보다는 정관염 및 봉과직염, 근막염일 가능성이 높다. 음낭내에 농양이 형성되어 있으면 절개를 하여 배농을 해야 하지만 염증만 있다고 판단될 때에는 보존적 요법을 사용한다. 음낭은 여러 겹의 근막이 싸고 있으며 염증으로 이들이 서로 유착되고, 또한 정계가 부어서 혈액순환이 악화되므로 음낭내의 염증을 치료할 때에는 항생제의 투여를 고농도로 함이 좋다. 약물의 투입이 잘 되지 않기 때문이다. 그 외에 안정, 열찜질, 소염제의 투여등 적극적인 치료를 시도해야만 병의 초기에 치료가 잘 된다.

어느정도 호전되었다고 인정되더라도 얼마간은 계속해야만 재발을 막을 수 있다. 염증이 소실되어도 수술부위에 생긴 결절이나 음낭내 근막의 유착은 쉽게 풀어지지 않는다. 이때에는 「스테로이드」(steroid) 등을 항생제와 함께 투약하면 좋은 결과를 얻는다. 음낭이 몹시 비후되어 확인이 어렵지만 일단 농양이 없다고 인정되면 수술에 의한 방법은 도움이 되지 못한다.

수술중에 감염을 초래하는 이유는 물론 청결하지 못한 조작에 의한 것이겠으나 수술재료에 따라서 감염의 발생빈도에 차이가 난다. 결찰 및 봉합용 실의 재료에 따라 빈도가 다르다. 목화실은 감염을 제일 잘 유발하므로, 가능하다면 나일론실을 이용하는 것이 좋다. 더욱 좋은 것은 전기소작에 의한 정관의 처리이다. 감염의 유발빈도가 높은것보다 열거하면 목화실, 명주실, 장사, 나일론실, 전기소작의 순이다.

감염을 방지 할 수 있는 방법은 수술전에 음낭피부 및 음낭내 감염여부의 확인, 수술기구의 완전소독, 무균 수술조작, 수술후 음낭 절개창의 청결유지와 이상의 조기발견등이라 하겠다. 현재 우리나라에서 정관수술후의 합병증중에 가장 많은 것이 세균감염으로서 다른 나라의 예에 3배정도나 되는 것은 부끄러운 일이다. 이는 수술자의 주의로 충분히 감소시킬 수 있다.

〈사례 20〉 음낭수종

홍씨는 정관수술을 받은지 8주가 되었다. 수술후 4주째 우연히 좌측 음낭이 커져 있는 것을 발견하였으나 무심코 지내다가 1주전부터 꽤 커졌다고 느껴서 찾아왔다. 진찰결과 음낭이 팽대되어

있었으나 비후는 없었고 발열, 발적도 나타나지 않았다. 손전등을 비추니 광선이 투과되었으며, 사 바늘로 천자(穿子)를 하였더니 노란 액체가 나왔다.

당신은 어떻게 처리하겠는가?

〈처리방안〉

정관수술후에 음낭수종이 발생할 수 있다. 홍씨의 경우도 음낭수종으로 인정된다. 극히 드물기는 하지만 정관수술후의 음낭수종은 수술후 약 2주내지 6주 사이에 발생한다. 음낭수종은 외상이 원인이 되어 발생 할 수 있다. 따라서 정관수술도 일종의 외상이므로 발생이 가능하다.

치료는 주사바늘에 의한 천자로 물을 뽑아내 주도록 하며 이 때에 세균감염이 안되도록 주의를 요한다.

〈사례 21〉 혈종

차씨는 정관수술후 6시간 만에 다시 찾아 왔다. 출혈이 되는 것 같다며 진찰을 요구한다. 진찰결과 우측 음낭이 암적색으로 팽대되어 있으나 그리 크지는 않았으며 출혈에 의한 혈종이 틀림없었다. 차씨에 의하면 수술후 1시간 정도부터 커지는 것 같더니 3시간 정도에서는 팽대가 멎었다고 한다.

당신은 어떻게 처리하겠는가?

〈처리방안〉

경우에 따라서 다르다. 작은 혈종은 얼음찜질로도 출혈이 멎고 더이상 진행이 안되지만, 큰 혈종은 절개를 하여 지혈을 하고 유도관을 꽂은후 주의깊게 관찰을 한다. 형성된 혈종은 섬유화 할 수있으므로 흡수가 안 될 것 같으면 완전히 제거해 주어야 한다.

혈종은 수술조작의 조심으로 막을 수 있기 때문에 수술중 작은 출혈이라도 조심스럽게 관찰하여 결찰해야 되며 절개창을 봉합할 때에 넓게, 피부 밑 조직을 함께 뜨도록 하면 막을 수 있는 실수이다.

〈사례 22〉 부부관계중 통증

고씨는 2주전에 정관수술을 받았다. 수술후 최초의 부부관계중에 고환에 통증이 있었다고 호소한다. 진찰결과 전혀 이상을 찾을 수 없었다.

당신은 어떻게 처리하겠는가?

〈처리방안〉

정관수술후 최초의 부부관계중에 고환에 통증이 올 수 있다. 이 현상은 음경의 발기중이나 사정중에 올 수 있으며, 수술후 수개월까지 계속되기도 한다. 그 원인은 근위부 정관이 관계중에 연동운동(peristalsis) 을 하는데 정관에 정자가 충만되어 있으므로 연동운동중에 통증을 유발시키게 된다. 이 현상은 자연히 소실되지만, 촉진시키려면 「코티코스테로이드」(corticosteroid)등을 투여하면 빠르다.

수술후의 통증과 부종(swelling) 을 감소시키기 위하여서는, 수술중에 국소마취약에 부신「호르몬」제를 섞어서 사용하면 효과가 크며(Depo-Medrol), 경구용 효소제를 투여하기도 한다(Trypsinchymotrysin;Chymoral).

〈사례 23〉 하복부 통증

31세의 철이 아버지는 3개월전에 정관수술을 받았다. 수술중에도 하복부에 통증이 있었으나, 그 후에도 양측 서혜부에 둔한 통증과 당기는 듯한 감이 계속되고 있다. 진찰결과 이상을 발견할 수 없었다.

당신은 어떻게 처리하겠는가?

〈처리방안〉

음낭이 협소하고 정계가 짧을 때에 특히 수술중 하복부에 견인통을 느끼게 된다. 이 통증과 불쾌감은 수술후에도 계속될 수 있으며, 특히 성적으로 흥분된 상태에서는 심할 수 있으나 수술후 2~3개월내에 자연 소실된다. 이 소실을 촉진시키기 위해서는 더운 물 목욕을 자주 하거나「스테로이드」등을 투약하면 좋다.

제Ⅳ장 여성불임시술 사례연구

목 차

제Ⅳ장 여성불임시술 사례연구 ······ 101

가. 적응증 ······ 105

1. 과거에 제왕절개수술의 경험이 있는 경우 ······ 105
2. 전간과 남편의 비협조 ······ 105
3. 산후 6주의 불임술 ······ 106
4. 폐경전과 불임술 ······ 107
5. 루우프 사용중의 임신시의 영구피임 ······ 108
6. 월경곤란증 ······ 109

나. 합병증 ······ 109

7. 미니·랩의 합병증 ······ 109
8. 복강경 난관결찰술의 합병증 ······ 110

가. 적 응 증

〈사례 1〉 과거에 제왕절개수술의 경험이 있는 경우

이씨 부인은 29세의 직업여성으로서 첫째와 둘째 아이를 모두 난산으로 제왕절개 수술을 하여 낳았다. 둘째를 낳은 것은 1년전이며, 그후 월경은 정상이었다.

그동안 이씨 부인은 남편의 도움으로 무사히 피임을 할 수 있었으나 최근 출장에서 돌아온 남편이 피임하기를 싫어하여 피임을 하지 않은 관계로 월경예정일이 10일이나 지난 지금 나타나는 여러가지 증후로 보아 임신이 틀림없는 것 같다.

이 부인은 여러 사람들의 얘기가 골반이 작아 앞으로 애기를 낳을 경우 또 제왕절개를 하여야 한다고 하는데 혹시 자신과 같은 통뼈(협골반)를 미리 알아보는 방법은 없는지 궁금해 하며 이번 임신은 인공중절한 후 복강경 불임술을 받고 싶다고 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

이씨 부인은 첫아기와 둘째 아기를 모두 골반이 좁은(협골반) 난산으로 제왕절개수술을 받았기 때문에 만일 아기를 더 원한다면 반드시 또 제왕절개술로서 분만해야 안전할 것이다. 만약 무리하여 자연 질식(膣式)분만을 무모하게 시도한다면 자궁파열과 산모 및 태아사망의 위험이 따르게 된다. 이는 산부인과 전문분야에서 자주 볼 수 있는 사례로서 매우 위험한 경우이다. 요컨대 이러한 임부는 절대로 아기를 빨리 낳게하는 촉진제 주사를 맞거나, 질식분만의 요행을 바라지 말아야 하며, 믿을만한 산부인과 전문의 지도를 잘 받아야 한다. 특히 이해하여야 할 점은 과거에 수술받은 자궁부위는 약해져서 금이 생기며 터지기 쉽고, 또 골반이 좁은 경우 아기 머리가 밑으로 내려가지 못하고 복강내로 나오게 되는 점이다.

이 부인은 과거 제왕절개술을 두번씩이나 받았다고 해도 큰 염증성 유착이 없는 한 대체로 무난히 임신중절(소파술 및 흡인소파)과 동시에 그 자리에서 복강경 불임수술을 받을 수 있을 것이다. 만일 다소 유착이 있다고 해도 소절개술 정도로 잘 대치될 수 있을 것이다. 믿을만한 산부인과 전문의사에게 상담하도록 하면 더욱 좋을 것이다.

〈사례 2〉 전간(癲癇)과 남편의 비협조

김씨 부인은 2대 독자에게 출가하여 딸만 둘을 두고 있는데 둘째 딸을 임신하였을 때 2개월 사이에 두번이나 원인모를 발작을 일으킨 경험이 있다. 혹시 간질병이 아닌가 의심이 되어 종합병원에서 진찰을 받은 결과 간질임이 밝혀졌다. 그 후 치료를 계속한 결과 발작은 일어나지 않았으며, 무사히 둘째딸을 분만할 수 있었다. 그런데 남편은 이러한 부인을 동정하면서도 딸만 둘이니 어떻게 단산하겠느냐고 피임실천에 비협조적이라 한다. 김씨 부인은 이러한 남편과 가족들 모르게 4개월전 무월경 상태에서「루우프」를 삽입하였으나 삽입직후 아랫배가 아프면서 진땀이 나고 참을 수가 없어서 약 5시간 후에 제거하였다. 그 후 이번 두번째 월경이 3일전부터 예정대로 시작되어 우선은 안심이 되었으나 또 임신이 될까 두렵다고 하며, 남편 모르게 골반경을 이용한 질식난관결찰술을 해달

라고 왔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

간질은 중추신경 질환으로서 때와 장소를 가리지 않고 갑자기 경련발작을 일으켜서 실신되고 쓰러지는 위험한 뇌질환이다. 반복되는 대경련(大痙攣)발작이 일어날 때는 그대로 사망할 수도 있다.

임신인 경우 입덧으로 약을 계속 복용하지 못할 경우에 경련발작이 잘 일어나며 분만 혹은 산후에는 약 먹는 것을 소홀히 하게 되므로서 발작할 수 있다. 따라서 간질 치료약은 임신중에도 계속 복용해야 한다. 그러나 그 약물의 부작용으로서 임부 자신에게는 엽산(葉酸)결핍에 의한 거대적아세포빈혈(巨大赤芽細胞貧血)이 잘 생기고, 신생아에게는 위험한 몇가지 혈액응고요소의 결핍증 (출혈경향)이 발생할 수 있다.

김씨 부인은 우선 신경외과 전문의를 찾아가서 세밀한 검사하에 전간(癲癎)을 확인해야 하며, 동시에 수술치료도 가능한지, 그렇지 않으면 약물치료에만 의존할 것인지의 여부에 대한 올바른 지도와 최적의 치료를 받도록 해야 할 것이다.

피임방법으로서 이 부인은 반드시 불임술을 받게 해야 한다. 전간(속칭 지랄병)은 만성질환 이고, 대부분 유전성을 띈 병이며, 때때로 진행성 정신적 쇠퇴를 가져오기 때문이다.

난관불임술을 받는 절차는 복강경이든 골반경이든 혹은 소절개술(미니·랩)이든 간에 모두 원칙적으로 수술승낙서에 본인과 남편의 동의와 함께 날인(도장)을 요한다.

아들만 원하는 나머지 간질의 위험성 및 유전성의 피해를 모르는 남편에게는 오직 설득으로서 이해시키고, 협조하도록 해야 할 것이며, 가족계획요원이나 주치의사의 설득을 받도록 하는 것이 더 유효할 것이다.

만일 반복 설득에도 이해와 협조가 없을 때는「그라비가드」라는 자궁내장치를 삽입해 보는 것이 좋을 것이다. 이것은 삽입하기도 쉽고 부작용도 거의 없으나 단 꼭 2년마다 새것으로 갈아 넣어야 효과적인 피임이 된다. 그리고 「리프스 루우프」라도 다시 잘 삽입해 본다면 이 부인이 호소한 그런 동통은 없을 것으로 본다. 보통 심히 아프다는 것은 조작상 잘 못 삽입하는데서 기인되었을 것으로 본다.

만일 자궁내장치를 사용하는 도중에 월경을 몇일 거른다든가 하여 임신으로 의심될 때는 2주를 넘기지 말고 산부인과 의사와 상의하여 월경조절술(M. R.) 을 받을 수 있을 것이다(보통 승낙서가 필요치 않음).

간질로 고생하는 김씨 부인에게는 가능한한 피임약을 먹지 않도록 하는 것이 좋겠다. 다만 경련발작 방지약만 계속 복용토록 하여 그 위험에서 벗어나게 하며, 동시에 적절한 운동과 참여를 하게 하여 과도의 열등감에 빠지지 않게 하는 것도 중요하다.

〈사례 3〉 산후 6주의 불임술

25세의 임씨 부인은 결혼후 3년동안에 두 아이를 낳은 가정주부이다.

이 부인은 마지막 아기를 분만한지 6주가 되어서 산후 진료를 받으러 산부인과에 찾아왔다. 부인

의 말에 의하면 2주전부터 질분비물도 깨끗이 그쳤다고 하며, 복강경 불임술을 시술받기를 원한다. 그 이유는 과거 두번이나 계획하지 않은 임신을 인공중절 시키는데 많은 고생을 했기 때문이란다. 즉, 첫 분만후에는 월경도 없이 불의에 임신이 되었기 때문에 인공임신중절이 불가피 하였고, 그 후 삽입한 자궁내장치도 계속적인 자궁출혈의 합병증 때문에 제거하게 되자 또 원치 않는 임신이 되어서 불필요한 임신중절을 반복하지 않을 수 없었다고 한다.

임씨 부인과 같이 산후 6주가 지난 부인도 복강경 불임술을 받을 수 있는지 궁금해 한다.

당신은 어떻게 설명해 주겠는가?

〈처리방안〉

보통 분만후 6주 내지 8주가 지나면 임신으로 인한 자궁의 증대와 모든 생식기의 변화가「호르몬 작용에 의하여 정상상태로 회복된다. 따라서 이때부터는 언제든지 다시 배란과 임신도 될 수 있고 산후(산욕기)가 아닌 건강인으로 취급된다. 그러므로 임씨 부인도 산후 아무 이상없이 6주 정도 경과되었으므로 언제든지 자기가 원하는 복강경 불임술을 받을 수 있다고 설명해 주면 된다. 이는 산후 6주가 경과되면 임신으로 인하여 증대되었던 난관이 정상적인 크기로 회복되므로 복강경 난관결찰 조작이 쉽게 되기 때문이다.

〈사례 4〉 폐경전 불임술

박씨 부인은 46세에 접어들면서 부터 자연히 임신이 잘 안되고 월경도 약간 불규칙하여 단산된 것으로 알았다. 그런데 3개월전부터 월경이 없어지면서 임신증상이 나타나기에 진찰해본 결과, 뜻하지 않은 임신으로 확진되어 7일전에 인공임신중절을 받았다. 그 후 아직까지 입맛이 돌아오지 않고 있으며, 어제 저녁에는 두차례나 오한이 났고 그 후 두통이 계속되었다.

박씨 부인은 현재 아들 둘에 딸 하나를 키우고 있으므로 임신은 더 이상 원치 않으며, 연령을 고려한 적절한 피임방법을 선택하고자 한다.

당신은 이 부인에게 적합한 피임방법으로 어떤 방법을 권장하겠는가?

〈처리방안〉

박씨 부인은 46세임에도 불구하고, 뜻하지 않은 임신이 되어 몹시 당황하였다. 그뿐 아니라 임신중절후 감염의 합병증으로 고생한 사례로서 이러한 예는 비교적 흔히 볼 수 있다.

여자의 폐경연령은 보통 만 47세라고 하지만 최근 아마도 영양개선에 힘입어서(가족, 유전요소가 중요하지만) 평균 폐경연령이 50세로 늦어지는 추세에 있다 (1950년에 비하여 4세 증가됨). 그러나 만일 55세 이후에도 월경이 계속된다면 매 6개월 마다 암세포 검사와 자궁내막의 조직검사를 받도록 권장한다. 폐경의 이상연장은 폐경전후의 부정출혈과 비슷하게 자궁내막암의 징조가 될 수 있기 때문이다.

폐경은 대개 점차적으로 되는데 1년내지 2년 걸린다. 즉 처음 1～2개월간씩 거르다가 정상으로 돌아오는 형태가 여러번 반복되면서 약 2년간에 걸쳐서 차츰 월경이 없어진다. 즉 거르는 기간이 길어지면서(혹은 5～6개월씩) 혈량도 적어지다가 끊어진다. 이와 반대로 만일에 출혈회수가 한

달에 몇번씩 잦아지거나, 출혈량이 많아진다면 그것은 폐경증상이 아니므로 자궁내막암의 발생여부를 검사해야 할 대상이 될 것이다. 즉 폐경증상으로 오인하지 말아야 한다.

여자의 배란은 젊었을 때는 매달 한번씩 되는 것이 보통이지만, 이 부인처럼 폐경전기에 임박했을 때는 비록 월경은 매달 혹은 불규칙하게 있었다고 해도 배란은 매번 되는 것이 아니라 가끔 되는 것이 정상생리이다. 따라서 월경을 6개월 혹은 1년이상 상당히 오랜기간 거르기 전에는 진정한 폐경여부를 예측하기 어렵다(물론 산부인과에서는 좀 비싼「호르몬」검사로써 일찍 알 수 있다). 60세에서도 아기를 낳는다는 말이 있다. 즉 완전한 폐경전에는 언제든지 배란될 수 있고 따라서 임신 될 수도 있다.

박씨 부인은 앞으로 몇년 후에 완전한 폐경이 될지 모르며 또한 임신공포가 없는 행복한 여생의 부부생활도 중요하므로 간편한 복강경 불임술이나 혹은 소절개 불임술(미니·랩)을 받는 것이 좋을 것 같다.

만일 불임술을 원치 않는다면「루우프」나「콘돔」등의 임시 피임방법으로 대치시킬 수 있다. 그러나 피임약은 40대 중년 이후에는 고혈압, 당뇨병, 및 종양등을 고려하여 권장하지 않는 것이 현명할 것이다.

〈사례 5〉「루우프」사용중 임신시의 영구피임

김씨 부인은 5년전 결혼하여 두남매를 낳은 후 곧 남편과 합의하여 먹는 피임약을 복용 하였으나 부작용이 심하여 2개월만에 중단하였다. 그 후 「루우프」를 시술받았으나 이것 역시 처음 월경때 자연배출되어 장치를 삽입해준 시술기관에 가서 다시 삽입을 했다. 그후 6개월간은 아무 탈없이 지낼 수 있어 참 다행으로 생각하였는데 근래 벌써 두달째 월경이 없으며 입덧 비슷한 증상이 있어 이웃에 있는 조산소에 가서 확인해 본 결과 임신임이 확실해졌다. 이 부인은「루우프」착용후에 일어난 임신이므로 혹시 기형아가 되지 않겠느냐고 불안해 하며 유산시킨후 복강경불임수술을 받겠다고 한다.

당신은 어떻게 하겠는가?

〈처리방안〉

의사에게 가서 자궁내장치를 제거해도 좋다. 만일 제거하기 어려우면 그대로 둘 수도 있다. 이 때에 만삭까지 가서 정상분만을 해도 태아에게 아무런 장애를 주지 않는 경우도 있고, 또 어떤 경우에는 태아에게 선천성 기형을 일으킬 수 있으며, 심하면 유산을 야기 할 수도 있으므로 심한 출혈에 대비하고 곧 산부인과 의사에게 가도록 설명해 주어야 한다.

그러나 김씨 부인의 경우 이미 두자녀가 있고「루우프」사용중 불의의 임신이 된 것으로, 영구피임방법을 원하고 있다. 따라서 이 부인에 대한 지도는 우선 남편에게 상의하여 동의를 얻은 후 가급적 속히(임신 3개월이내에)「루우프」제거 및 인공임신중절술과 동시에 복강경불임술을 겸행하게 하는 것이 적절할 것이다. 가외의 마취 사용없이 그 자리에서 한꺼번에 원하는 수술을 잘 수행할 수 있기 때문이다.

〈사례 6〉 월경곤란증

이씨 부인은 결혼후 해마다 아이를 낳아서 연년생으로 딸 셋을 키우고 있다. 또 딸을 낳을 것 같은 불안감도 있어서 이 부인은 남편과 의논한 끝에 더 이상 아이를 갖지 않기로 하고 난관불임술을 받고자 한다.

부인은 산후에 심한 발열과 악취나는 오로(질 분비물)등을 수반한 산후열로 항생제 치료를 오랫동안 하였으며, 고생도 많이 했다. 그 후 매달 월경시작 2～3일전 부터 심한 하복부의 동통 또는 요통이 계속되다가 월경이 시작되면 좀 가라앉는 월경곤란증(월경통)이 생겼다. 이번 월경은 3일전에 끝났다.

이 부인은 자기의 자궁이나 기타 생식기(난소, 난관등)에 암이나 염증성 질환이 생겨있지 않나하고 두려워하고 있다. 이러한 부인에게 복강경시술이 적합한 것인지?

〈처리방안〉

우선 딸 셋으로 만족하고 불임수술을 받기로 결심한 것은 부인의 건강상으로나 가정경제상으로 보아 참으로 장한 일이라고 본다. 과거 산후에 발열(산후열)이 있었던 것은 모두 완치된 것으로 추정되므로 복강경불임술을 받는데 특별한 지장이 없다고 본다. 특히 이 부인은 이번 시술기회를 통하여 복강경으로 월경통의 원인적 요소를 직접 찾아 볼 수 있는 일거양득의 좋은 기회가 될 것이다 (예로서 난소의 종양, 암 혹은 자궁 내막성 낭종). 그리고 자궁암 세포 검사도 동시에 받도록 지도해 주면 좋다.

불임술을 받는 시기는 배란되기 전 즉, 임신되지 않았을 때 시술 받는 것이 가장 중요하므로 가능하면 월경이 끝난 2～3일내에(월경시작일 부터 7일 이내에, 늦어도 10일 이내에) 받는 것이 안전하고 좋다. 요컨대 마음이 결정되었을 때 잊지 말고 적절한 시술기관에서 시술 받도록 지도한다.

그리고 또 중대한 것은 동통(하복통 또는 요통)이 없을 때도 매 6개월마다, 늦어도 일년에 한번씩은 건강진단 삼아 검사를 받을줄 알아야 한다. 이렇게 지도하면 암으로 죽는 불필요한 여성사망을 많이 감소시킬 수 있을 것이다.

나. 합 병 증

〈사례 7〉 미니·랩」의 합병증

갑순이 아주머니는 올해 나이 33세로 아들 하나, 딸 둘을 기르고 있다. 이 부인은「미니·랩(mini-laparotomy)」에 의한 영구피임을 하기를 원하여 보건소를 찾았다. 그런데 이 부인은 이 수술을 받은 후 합병증이 얼마나 빈번히 발생하는지, 혹시 잘 못되어 죽는 경우는 없는지 대단히 궁금해 하며 의학적 임상통계자료를 알고 싶어한다.

〈처리방안〉

「미니·랩」으로 인한 합병증의 발생빈도는 시기적으로 정확히 얼마라고 할 수는 없다. 그 이유로서는「미니·랩」을 시작한 것이 최근이며, 정확한 통계학적 숫자가 없기 때문이다.

태국의「뷔튠」(Vitoon Osathamondth)씨는 처음 300예를 수술하고 나서 3예의 수술이 힘들었다고 하였다. 제 1예는 거상기에 의한 자궁천공, 또 제 2예는 피하혈종을 일으켜「드레인」을 넣어야 했다고 하였으며, 제 3예는 피하화농을 일으켰다고 한다. 총 2,800예의「미니·랩」시술을 50개소의 병원에서 112명의 의사가 시술 하였는데 그 통계를 보면 합병증의 빈도는 0.4~1퍼센트 정도로 보고하고 있다. 「프라모트」(Pramote) 의 예에서는 유병률(morbidity) 이 6.5퍼센트 이었다. 초창기에는 피부봉합을 할 때「캣걷」(cat gut) 을 사용 하였으나 봉합부의 화농으로 곧 「실크」로 대치하여 사용하였더니 화농의 예가 없어졌다고 한다. 그리고 6예의 피하혈종을 형성하였으나 화농의 예는 없었다고 하였다. 그리고 6예는 손상시킨 것이었으나 이것은 피부절개를 너무 하부(下部)로 하였기 때문이었고, 심한 전굴의 자궁이었다. 단 1예의 개복수술을 하지 않으면 안되었던 예가 있었는데 이는 유착이 심하고 출혈을 하였기 때문에 전신마취하에 개복을 할 수 밖에 없었다고 하였다.

「필리핀」에서는 75예의「미니·랩」을 하고 나서 1명의 사망자를 보고하였다. 이 경우는 수술중 장에 손상을 일으켜서 일어난 예였다고 하며, 자궁천공, 감염, 방광손상은 없었다고 한다.

「죤스·홉킨스」(Johns Hopkins) 병원에서는 30예의 수술을 하였으나 단 1예의 합병증도 없었다고 한다.

우리나라의 연세대학교 의과대학 산부인과학교실에서 시술한「미니·랩」 수술 660예중 2예의 합병증이 있었다. 그 하나는 수술중 방광을 손상한 것으로 곧 봉합하였고, 다른 하나는 소장을 손상하여 일차 봉합하고 입원가료한 후 퇴원시켰다.

〈사례 8〉 복강경 난관결찰술의 합병증

갑돌이 엄마는 내일 복강경 난관결찰로 영구피임을 할려고 계획중이다. 그런데 혹시나 수술후 합병증으로 건강에 위태롭지 않을까 걱정이 되어 보건소에 찾아 왔다. 갑돌이 엄마가 안심하고 수술을 받을 수 있도록 임상적인 지식과 의학적 통계를 제시해 주었으면 한다.

〈처리방안〉

복강경 난관결찰술의 합병증에 대한 이환율의 빈도는 대략 5퍼센트 정도이며, 이중 대부분이 특별한 처치가 필요없는 경미한 것이다. 그러나 약 1퍼센트 정도에서는 응급처치, 특수처치, 혹은 응급개복 수술을 요하는 중증의 합병증이 발생할 수 있고, 심한 경우에는 사망의 직접적인 원인이 되기도 하므로 완전하고 절대 안전한 수술이라고 하기는 어렵다.

복강경 난관불임술의 합병증 및 부작용을 열거하면 경증으로는 오심, 구토, 복부팽만, 하복통, 견통, 점상성기 출혈 등이 있고, 중증으로서 는 기복과정중 발생할 수 있는 복강외 기종, 심폐장기에 오는 합병증, 장기 천공, 화상, 출혈, 감염 등이 있다.

기복 형성과정중 기복형성용 침(needle) 을 완전히 복강내에 삽입하지 못한 상태에서 탄산가스를 주입하면 복강외 기종(気腫)혹은 기흉(気胸)이 발생되며, 이로 인하여 다음 단계의 조작이 어려워지나 심한 경우엔 시술 자체가 불가능하게 된다. 심한 비만증, 혹은 개복수술의 기왕력이 있는 부인중 반흔이 심하거나 유착이 있을 경우 기종의 발생빈도는 더욱 높아지며 중증의 합병증이 발생할 가능성이 커진다.

복강경시술에 있어서의 합병증에 관한 문헌을 고찰해보면 1962년 「케엘크」(Kalk)와 「위드힌트」(Widhint)가 60,129 예중에서 2예의 치명적인 합병증이 있었다고 보고 하였는데, 1예는 간경화증의 환자로서 복벽의 경화된 정맥을 「트로카」(trocar)로 손상을 일으킨 예이며, 또 한 예는 심한 심장의 대사부전(代謝不全)을 일으킨 예이다. 이 2예의 환자는 기복형성 도중 사망하였다. 그 외에 유착된 장천공, 장간막의 혈괴, 복벽의 혈괴, 장기종, 기흉, 복벽의 기종으로 이는 흉부까지 확산되었던 예도 있다고 한다.

1933년「훼르섹서얼스」(Ferxers)는 산소로 기복을 형성하여 전기소작을 하다가 폭발사고를 일으킨 예가 있었으나, 사람은 다치지 않았다고 한다.

1939년「루우덕」(Ruddock)은 900예의 복강경시술에서 9예의 합병증이 있었으며, 그 중에서 1예의 사망이 있었다고 하였는데 그 합병증은 4예의 소장천공, 2예의 대장천공 그리고「트로카」에 의한 위장천공이었다고 하였다. 1예의 사망자는 간암환자로서 생검한 곳에서의 출혈로 인한 것이었다고 하였다. 「루우덕」은 단 3예에서 심한 유착으로 인해 복강경시술이 불가능하였다고 하였으며 제대부위로 들어가 장의 유착여부 및 장의 위치를 확인 하였다고 하였다. 그 후 그는 1949년에 2,500예의 복강경시술중에서 또 다시 2예의 치명적인 합병증을 보고하였는데, 1예는 췌장에서 생검한 후 심한 출혈로 췌장적출 수술중 사망하였으며 ,또 한 예는 복수환자(腹水患者)로 복강경시술을 위한 절개부위로 장간막의 탈출이 개복한 후 복막염을 일으켜 이로 인해서 사망하였다고 한다.

「쉐엑켈포오드」(Shackelford ,1941)는 2예의 장천공을 일으켰으나 개복수술후 완쾌하였다고 보고 하였다.

「빌라알델」(Vilardell)과 그 동료의 1968년 보고에 의하면 1,455예중 18예(1.2퍼센트)의 합병증이 있었으며, 이것은 피하기종, 기흉장천공, 복강내출혈, 담낭천공 등이었는데 그 중 2예(0.13퍼센트)의 사망이 있었다.

연세대학교 산부인과교실에서는 6,000예중 복벽의 기종은 1.3퍼센트, 절개부 감염 1.5퍼센트, 난소출혈 3예, 장의 화상이 1예로서 개복을 필요로 한 것이 2예이었으나 사망한 예는 없었다.

제V장 부　　록

목　　　　　차

가. 자궁내장치 …… 117

1. 역　사 …… 117
2. 최근의 수용실태 …… 118
3. 자궁내장치의 종류 …… 118
4. 피임작용 …… 118
5. 피임효과 …… 119
6. 부작용 …… 119
7. 합병증 …… 120
8. 암과의 관계 …… 121
9. 삽입상의 문제점 …… 121
10. 대상자에 따른 자궁내장치의 역할 …… 124

나. 먹는 피임약 …… 126

1. 역　　사 …… 126
2. 피임원리 …… 126
3. 먹는피임약의 종류 …… 127
4. 적응증 …… 127
5. 금기증 …… 127
6. 부작용 …… 128

다. 남성불임술 …… 128

1. 역　사 …… 128
2. 남성불임술의 원리 …… 129
3. 정관절제술후 피임효과 …… 129
4. 적응증과 금기증 …… 129
5. 정관절제술이 성생활과 정신건강에 미치는 영향 …… 130
6. 수술전후의 주의사항 …… 131
7. 수술후 합병증 …… 131
8. 정관절제술의 장·단점 …… 133

라. 여성불임술 133

1. 역 사 133
2. 여성불임술의 종류 134
가) 소절개 개복난관불임수술 134
나) 복강경 난관불임수술 137
다) 복식 난관불임수술 140
라) 질식 난관불임수술 140
마) 골반경 난관불임수술 142

가. 자궁내장치

1. 역 사

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 와서 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. 9세기에도「페르시아」의 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 자궁내장치에 관한 지식은 주로「아라비아」대상들이 수 세기 동안 동물에게 사용하였다. 즉 이들은 장기 여행중 낙타의 돌발적인 임신을 막기 위하여 낙타의 자궁에 돌을 삽입 하였다. 1880년대에도 유럽과 미국에서 피임을 위한 방법으로 자궁내「펫사리」가 널리 사용되었으며 월경불순이나 자궁후굴을 치료하는데도 사용되었다. 19세기 말에 가까워지면서 자궁내 감염의 문제가 대두되었고,「셈멜바이스」(Semmelweis)는 부인과적 양심의 문제까지 비화시켜서 결국 부인의 진통중의 질검사나 자궁내 이물장치 등 자궁내에 관한 어떤 일에 대해서도 두려움을 갖게 하였으며 이로인해 자궁내장치에 대한 열망이 20세기 초까지 식어지게 되었다.

1909년「월든벅 리히터」(Richter)는 명주실을 감아서 만든「루우프」(자궁내장치)를 자궁내에 삽입하는 방법을 간단히 기술했다. 1920년대에「퍼스트」(Pust)는 자궁경구를 확장시켜 삽입하는 링에 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 1.6퍼센트 였다는「그라펜버그」의 보고에도 불구하고 피임법중 자궁내장치가 잠재적 피임법의 역할을 하였다.

1930년대에 뉴욕에서 실시한 부인들의 산아제한법에 관한 조사에 의하면 10,000명의 부인중 1.7퍼센트가 자궁내장치를 사용한다고 하였다.

1950년대와 1960년대에 실시된 몇몇 조사는 자궁속이 여자의 철저한「프라이버시」(privacy)에 속한다는 개념을 없애게 해 주었다. 다음의 보고는 RH질환에서 임부의 복벽을 통하여 양수를 천자하는 방법이 안전하고 유용함을 설명해 준다. 즉,「리레이」(A. W. Liley)박사는 모체에 복벽을 통하여 자궁내 태아에게「카테터」(catheter)를 주입하므로서 태아의 생명을 구할 수 있다고 설명하였다.

인간을 포함한 영장류의 임신된 자궁내의 물질에 관한 관심이 많은 가운데서 몇몇 집도가 단행 되었다. 그 이유는 수술에서 오는 부작용은 전체적인 피임의 이점을 생각할 때 그렇게 큰 것이 못되기 때문이었다. 또 다른 보고서에 의하면 질을 통한 검사가 직장을 통한 검사보다 감염의 빈도가 낮다고 보고된바 임신된 자궁이나 자궁내용물을 만지는 것을 크게 두려워 할 필요는 없다. 결국「이스라엘」과 일본에서 장기간 성공적이고 안전한 자궁내장치 사용이 입증되어 또다시 자궁내장치가 의학적으로 받아들일 수 있는 피임법으로 되었다.

2. 최근의 수용실태

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 집단인구에 맞고 최근 몇 년동안 많은 사람들간에 사용되는 방법으로 자궁내장치가 발전되었다. 1973년까지 각종 자궁내장치를 경험한 부인의 수는 세계적으로 대략 1,000만명 정도이다.

3. 자궁내장치의 종류

오늘날 사용되고 있는 대부분의 자궁내장치는「프라스틱」제품(polyethylene)으로 만들어졌거나, 「엑스선」(X-ray)에 의해 볼 수 있는 약20 퍼센트의 황산「바리움」이 포함된「프라스틱」과 같은 물질로 만들어 졌다. 보통 자궁내장치 끝에는 단일 섬유질의 가는「프라스틱」실이 붙어있어 자궁안에 삽입할 때 그 대로 들어가게 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 「리프스 루우프」이며 그 크기도 A, B, C와 D형 등이 있다. 「마구리스」(marguilies)의 "나선형"이나 "코일형",「번버그」(birnberg)의 "보우형" 등이 있고「그라펜버그」가 충분한 임상실험후 내놓은 "스테인레스링(stainless ring)형"이 있다.

그외 이중「프라스틱」나선형, 거미집같이 생긴「프라스틱」형, "T"형 "철로 만든 "M"형, 납작한 나선형 등은 실험중에 있으며 아직 철저한 임상평가가 되지 않고 있다. 또 하나의 중요한 발전은 소독된 삽입기「셑」(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

자궁내장치의 정확한 작용은 현재 알려지지 않고 있다. 그러나 일부 실험결과에 의하면「루우프」가 난관에 연동작업(蠕動作業 : peristaltic activity)을 자극하여 난자가 자궁까지 통과하는 속도를 촉진시키는 것으로 추측하고 있다. 그러나 요즈음은 이 이론을 연구한 사람들이나 다른 학자들 간에도 의심을 보이기도 한다. 최근의 몇몇 실험결과에 의하면 수정난이 착상을 하려고 할 때 자궁내장치가 자궁 내막강에 화학적 변화를 일으킨다고 보고되었다. 자궁내장치를 하고 있는 부인의 자궁에서 축출한 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. 피임효과

다음표는「티이체」(Tietze) 박사의 제 8 회 공동 연구보고서에서 갖추린 것이며 자궁내장치의 형태에

종류별 중단이유

(100명 부인당 누적율)

첫해 말 현재	대형나선	루우프 D	대형보우	강 철 링
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	대형나선	루우프 D	대형보우	강 철 링
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

대한 2년간의 효과측정 연구결과이다.

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

위 표에서 대형 보우의 배출은 적으나 임신율이 높음을 알 수 있다. 비슷한 양상으로 대형 나선은 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 1퍼센트, 두째해 말에는 약 2퍼센트가 약간 넘고 있다.

6. 부 작 용

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

하복부 동통이나 **요통**은 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 **자연배출**이 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「프라스틱」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「프라스틱」실은 보통 성교시에 별 영향을 끼치지 않는다.

성욕이나 **성감**에 영향을 끼칠 수도 있으나 그것은 자궁내장치 그 자체에 의한 것이 아니고 임신의 가능성이 완전에 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 다른 피임법도 결국 포기하게 된다. 이와 반대로 많은 부인들은 임신의 공포가 없어져 자유스러워지는 이점을 발견하게 된다. 그러나 대부분의 부인은 성욕이나 성감의 변화가 없다고 보고한다.

7. 합 병 증

가) 세포 반응 :「프라스틱」장치가 자궁내막과 항상 접촉되어 있으므로 반응의 징후가 있는지를 알려고 조직을 연구해 왔다. 자궁내장치를 한 부인이 자궁내막 조직검사에서 임파구(lmyphocytes)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 10퍼센트로서 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 보고 되었다. 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 자궁내막강 전체는 균이 없다고 밝혀졌다.

나) 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 1.1~4.0퍼센트 정도로 보고되었다. 이것은 아마 자궁내장치의 유무에 관계없이 같은 인구집단을 볼때 이 질환의 유병 정도는 반영될 것이다.

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

「티이체」 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.

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

마) 천공 : 자궁내장치 삽입의 드믄 합병증으로 분명히 쉽게 삽입한 후에도 복막강내에서 장치가 발견되는 일이다.

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 드믄 일이지만 천공에 의한 다른 부작용도 보고되었다. 자궁천공의 빈도는 「보우」형에서 1 : 160, 다른 장치에서 1 : 2,500정도로 추산되고 있다. 개방된 「루우프」형의 자궁내장치는 복강내로 들어갔다 해도 별 증상이 없으므로 일반적인 견해는 다른 이유로 개복수술이 적용되지 않는 한 내버려두자는 것이다.

8. 암과의 관계

가) 출산에 대한 장기적인 효과 : 더 많은 자녀를 갖기 원하는 부인에게 자궁내장치를 제거한 의사들의 일반적인 견해에 의하면 출산력이 그 연령의 부인들에게서 기대되는 수준으로 회복된다는 것이다. 「티이체」와 그의 공동 연구자의 연구자료에 의하면 임신을 원하는 부인 가운데서 자궁내장치를 제거한 후에 네명중 세명은 6개월 내에, 열명중 아홉명은 1년내에 임신 되었다.

나) 암으로 변하는 경우 : 자궁내에 든 이물이 자궁내막암증을 자극하리라는 기능성에 대해 많은 토의와 공포의 대상이 되어 왔다. 1920년대에 「그라펜버그」가 링 이 나쁘다고 할 때, 그 당시 의학논문에서 자궁내장치로 인한 자궁내막암(문서화되지 않음)의 보고가 단지 하나였다는 것은 놀랄만한 일이다. 저자들이 아는 바로는 최근 자궁내장치에 관한 논문에서도 다만 한 케이스가 보고 되었다. 「프라스틱」장치를 쥐의 피하에 넣고 실험한 결과 종양이 보고되었다. 「스텐레스 스틸 링」(stainless steel ring)과 접촉한 경우는 종양이 발생하지 않았다. 「싸우스암」(Southam)과 「벱콕」(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「프라스틱」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 「팝스미어」(pap. smear) 검사에서 어떤 변화도 발견되지 않았다는 것은 고무적이라고 하겠다.

9. 삽입상의 문제점

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 삽입하므로서 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.

가) **금기증** : 자궁내강을 변형시키는 평활근종, 현재 또는 최근의 급성 골반염증성 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.

나) **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「프라스틱」재료를 담가서 한다. 95퍼센트「에탄올」(Ethanol)또는 희석된 요도(Iodine 1 :2,500) 등의 용액도 사용한다. 자궁내장치를 삽입기에 넣을 때도 무균 장갑을 끼도록 권한다. 현재 대부분의「크리닉」에서는 깨끗한 비 무균조작법을 사용한다. 또한 자궁내장치를 삽입하기 전에 이미 있었을지도 모르는 자궁암을 찾아내기 위하여 정기적으로 「팝스미어」를 검사하고 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「크리닉」에서 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 자궁소식자를 조심스럽게 넣어 자궁내구(보통 이곳이 유일한 저항 지점임)와 자궁강 사이의 각도를 정한다. 자궁내장치 삽입봉의 끝이 위나 아래로 구부러져야 하기 때문에 이「싸운딩」(sounding)의 결과로 보통은 자궁내구를 쉽게 통과할 수 있게 됨을 본다. 만일 「싸운딩」이 자궁내구를 쉽게 들어가지 않거나(보통 자궁경구로 부터 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.「싸운딩」을 하지 않고도 직접 삽입기가 들어간다. 일단 삽입기가 자궁경관내로 통과되면 약 2인치 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 꽉 잡고 다른 손은 삽입봉을 조심성 있게 밀어서 자궁내장치를 자궁내로 집어 넣는다. 이 조작중에 이따금 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 꽉 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 기구사용과 조작도 최소한으로 되어야 겠다. 이것은 자궁소식자와 자궁경관 확대기 및 자궁경부 단구자궁감자의 사용을 피하여야 한다는 의미도 포함한다.

다) 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「프라스틱」실이 있으면 자궁경관을 통해서 볼 수 있어야 한다. 실을 살며시 잡아당겨 보면 장치가 자궁강내에 잘 들어있는지의 여부를 확인할 수 있다. 일부 의사들은 실을 잘라서 .2 인치가 넘지 않게 하여 질강내에 내려오도록 한다. 실은 너무 짧게 자르는 것 보다는 길게 자르는 것이 좋다. 왜냐하면 실은 질의 내부로 꼬부라져서 성교하는데 방해 되지 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「프라스틱」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(예컨데 실이나 염주)만이 자궁경부를 통해 나와 있어야 한다. 자궁경부에 장치의 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 수시간 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 한달 후 혹은 첫번 월경 직후에 자궁내장치가 제자리에 있는지를 진단하기 위해서「크리닉」(clinic) 에 오도록 한다. 부인이 왔을 때는 그 부인이 말하는 부작용과 장치에 관한 질문에 중점을 두고 토의하여야 한다. 그후의 방문은 6 개월후, 12개월후에 한다. 어떤 경우에는 문제점이나 의문이 있을 때만 오도록 하기도 한다.

10. 대상자에 따른 자궁내장치의 역할

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

가) 결혼전 남녀

결혼하지 않은 남녀가 수태조절방법을 원할 때는 임신 할 수 있는 빈도를 꼭 생각해야 한다. 먹는 피임약이 가장 효과적이나 규칙적으로 먹어야 하는 점이 성교를 자주 하지 않는 사람에게는 적당치 않다고도 생각된다. 이 경우에는「콘돔」「다이아후램」「제리」나 정제 등이 적합할 것이다. 자궁내장치를 생각할 수 있으나 가끔 피임의 혜택을 받는 이점 보다는 좋지 않은 부작용이 더 클 수 있다.

나) 신혼 부부

첫 아이를 낳기 전에 피임에 관한 지식을 가지려는 신혼부부는 처음부터 장기적인 안목으로 가족계획을 해야 한다. 성 경험이 없던 부인이「다이아후램」이나 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. 그런고로 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 경제적이나 다른 이유로 피임을 하고 싶다는 태도이다. 만일 동기가 매우 확고하면 먹는 피임약을 추천한다. 요즈음 미국에서 먹는 피임약을 많은 신혼 부부들이 선택한다. 미국의 백인중 비 카톨릭계의 20~24세의 결혼한 대학졸업자의 81퍼센트가 먹는 피임약을 현재 사용하고 4퍼센트는 미래에 사용할 것으로 추산되었다. 만일 부인이 먹는 피임약에 흥미를 못느끼고 기구의 사용을 원할 때는 자궁내장치를 선택할 수도 있다. 그러나 임신 경험이 없는 부인은 자궁 내장치의 삽입후 자궁통증과 출혈의 빈도가 매우 높다. 이런이유 때문에 자궁내장치는 자녀를 낳은 일이 없는 부인에게는 일반적으로 추천하지 않는다. 그러므로「다이아후램」이나 「콘돔」에 「젤리」나 크림을 발라 사용하는 것이 가장 바람직하다.

다) 터울을 조절하는 부부

부부가 가족을 형성하기 시작함에 따라 첫 애기를 낳은 후 다음 애기를 원할 때까지 어떻게 임신을 피하는 가에 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 부부에겐 매력적이다. 부부가 자녀를 더 원하면 자궁내장치는 쉽게 제거될 수 있고 출산력은 그 나이에 기대되는 수준으로 회복된다.

라) 단산을 원하는 부부

대부분의 부부들이 계획했던 자녀를 다 낳고 더 이상 낳기를 원하지 않는다고 확신할 때가 있다. 이때에 부부는 계속적인 피임을 하는 것 보다 영구피임인 난관결찰술이나 정관절제술에 대해 신중히 생각해야 한다. 지역사회마다 불임에 대한 태도나 실천면이 다양하므로 자발적으로 불임수술을 시행하는 의사들의 열성도 자역에 따라 여러 모양으로 영향을 미친다. 복원 수술이 있기는 하지만 이 수술은 불가역적인 것으로 생각하여야 한다.

여기에서 중요하게 고려해야 할 점은 남편과 부인의 연령이다. 만일 이들이 30세 또는 35세 미만의 젊은층이라면 남아있는 임신가능기간이 길기 때문에 부부중 만일 한쪽이 죽거나 재혼을 하게 되면, 자녀들이 자람에 따라 그들의 마음이 변할지도 모르기 때문이다. 부부가 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 쟈궁내장치, 「다이아후램」 등을 권한다.

난관절제수술은 분만 직후에 하는 것이 제일 적당하며 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 수술과정에 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 받아들이는 태도가 다양할 것이다.

마) 폐경기 이후의 부인

요즈음 몇 살에 부인이 피임을 끝마쳐야 하는 가에 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 여성「호르몬」을 계속 주고 폐경기의 부인에게 먹는 피임약류를 계속 복용하도록 권고 한다. 보통 이 문제에 대한 해결은 개인의 요구와 공포감, 태도 등을 신중히 고려 하므로서 성취할 수 있게 된다.

바) 만성질환이 있는 부인

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.

나. 먹는 피임약

1. 역 사

비교적 새로운 피임방법의 하나인 먹는 피임약의 역사는 실제에 있어서는 매우 오래된 일이나 최근에 사용되고 있는「호르몬」제 먹는 피임약의 문이 열리게 된 것은 20세기초 수태와 임신의 생리가 본격적으로 연구되면서 부터의 일이다. 즉, 1925년 이래 임신중의 배란억제는 황체에서 분비되는「호르몬」에 의하여 뇌하수체 전엽의 성선자극「호르몬」의 분비가 억제되는데 기인한다고 생각하게 되었고, 그 후 미국의「필립스」(Phillips) 등은 동물실험에 있어「프로게스테론」및「에스트로겐」의 장기지속투여가 배란을 억제한다고 발표하였다.

1940년대에는 월경곤란증의 치료에 자궁의 발육을 촉진하면 되지 않을까 하는 발상에서 월경주기 초부터「호르몬」을 투여해 보았던 바, 그동안은 배란현상이 일어나지 않는다는 사실이 발견되었다. 즉 이 사실은 인간도「호르몬」의 적용으로 배란을 억제할 수 있다는 사실을 실증한 것이다. 그러나 그 무렵은 아직 각종「호르몬」을 화학적으로 생산하는 제제(製劑) 기술이 오늘날처럼 진보되지 못했었다. 비교적 쉽게 만들수 있는 난포「호르몬」을 배란을 억제할 정도로 투여하면 출혈같은 부작용이 일어나고, 남성「호르몬」을 적용해도 배란이 억제된다는 것은 알았으나 수염이 나기도 하여 잘 되지 않았다. 그래서 한때「호르몬」을 배란을 억제할 목적으로 쓰는 연구는 중지상태에 있었다.

그후 1950년 미국의 생물학자「그레고리 핀커스」(Gregory Pincus) 교수는 "앞으로 피임은 부작용이 없고 완전히 신뢰할 수 있으며, 누구나 간편하게 쓸수 있는 것이라야 한다"는 입장에서 연구를 시작하였다. 그리고「핀커스」교수는 옛날부터 실험적으로는 배란을 억제하는 것으로 알려졌던「게스타겐」에 주목하여 이를 동물 실험에 적극 적용시키던중「프로게스테론」이 배란을 억제하는 것을 확인하는 동시에 정상인에 있어서도「프로게스테론」을 1일 300mg씩 월경주기의 제5일부터 제25일까지 매일 투여하면 배란이 억제되며 투여중지후 2～3일에 월경이 발현하는 것을 실지로 경험하고 이 방법에 의하여 내복약에 의한 피임을 할 수 있다고 1955년 일본「도오꾜」에서 개최된 제5회 국제가족계획회의에서 발표하였다. 그러나「프로게스테론」300mg을 매일 복용한다는 것은 경제적으로 불가능하다는 결론에 도달하였으며, 그후로 여러가지 황체「호르몬」의 합성이 연구되어 하루 2～5mg 만 복용해도 되는 새로운 황체「호르몬」의 합성에 성공하였다. 그 이래로 온 세계에서 경구피임약에 대하여 더욱 연구하게 되었으며, 1960년 미국의 F. D. A (Food and Drug Administration)는 드디어 성(性)「스테로이드 호르몬」제인 먹는 피임약의 시판을 인가하게 되었다. 그 후 전세계에 급속히 널리 퍼지면서 계속해서 새로운 연구와 실험으로 오늘날의 소량에 의한 먹는 피임약으로 발전한 것이다.

2. 피임원리

먹는 피임약은 성선자극「호르몬」의 균형을 깨뜨려 배란을 억제하며, 자궁내막 및 경관점액의 변화를 일으켜 피임이 되는 것으로 알려지고 있다.

3. 먹는 피임약의 종류

먹는 피임약에 쓰이고 있는 황체「호르몬」에는 화학적 조성이 다른 여러가지 종류가 있으며, 또 제제상으로도 각각 미묘한 조성의 차이가 있다. 따라서 의사는 이런 여러 종류중에서 각각의 제제가 보유하고 있는 작용과 강도를 잘 참작한 후에 대상에 따라서 그의 몸의 조건에 맞는 것을 골라주어야 한다. 이를테면 제제에는 크게 나누어서 다음의 3가지 종류로 구분해 볼 수 있다.

첫째, 「에스트로겐」작용을 강하게 나타내는 것.

이는 여드름이 많거나 털이 많이 난 사람에게 적합하며, 「알레르기」성 체질인 사람, 부종이 생기기 쉬운 사람, 냉이 많은 사람에게는 적합하지 않다.

둘째, 「프로게스타겐」작용이 특히 강한 것.

이는 월경불순, 월경과다, 자궁근종, 자궁내막증 등의 사람에게 적합하고, 여드름이나 털이 많은 사람, 냉이 적은 사람에게는 적합하지 않다.

세째, 「에스트로겐」작용도 「프로게스테론」작용도 별로 나타내지 않는 것.

이것은「에스트로겐」과 「프로게스테론」의 균형을 깨뜨리고 싶지 않은 사람에게 적합하다.

4. 적응증

먹는 피임약이 적합하다고 인정되는 사람은 다음과 같은 사람이다.

가) 다른 피임방법의 사용 실패자, 피임기구의 사용을 싫어하거나 자궁내장치 등을 넣어도 자연배출되는 사람과 그로 인해서 인공임신중절을 자주 되풀이 하는 부인.

나) 월경곤란증, 월경불순, 월경전 긴장증인 사람들로서 이들의 경우는 치료가 주(主)가 된다.

다) 다른 병이 있어서 일시적으로 임신을 피해야 하는 사람.

이외 다음의 금기증이 없으면 누구나 쓸 수 있다.

5. 금 기 증

가) 절대적 금기증

1) 간질환 : 「듀빈-존슨」씨 증후군, 「로타」씨 증후군, 임신의 양성 폐쇄성 황달, 만일 환자가 과거에 앓은 간질환으로 간장 장해가 있을 경우

2) 유방암이 있거나 앓았던 경우

3) 생식기 암이 있거나 앓았던 경우

4) 혈전 정맥염이나 혈전증세가 있거나 혹은 이것들을 앓았던 경우

나) 상대적 금기증

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

1) 자궁근종

2) 수 유

3) 대뇌혈관 사고
4) 진성 당뇨병
5) 간질
6) 편두통
7) 심장혈관- 신장질환
8) 안과적 문제
9) 임신에 의해 악화되는 다른 질병들

6. 부작용

피임약을 복용하므로서 생기는 변화, 또는 부작용은 대상에 따라서, 또 약의 종류에 따라서 각각 다르므로 일률적으로 말하기는 어렵다. 그러나 일반적으로 피임약을 복용하므로서 임신초기에 볼 수 있는 입덧, 오심, 구토, 혹은 유방팽창 등의 현상을 초래하는 수가 있으나 이는 약제에 포함된「에스트로겐」에 의한 것이며 전 사용자의 10퍼센트에 불과하다. 이외 식욕부진, 두통, 체중증가, 기미, 우울증, 부종 등의 증세를 호소하는 경우가 있으나 대개의 경우 조금 계속하면 없어지거나 피임약의 종류를 바꾸므로서 해결 될 수 있고, 심하면 복용을 중지하면 나으므로 크게 걱정할 필요는 없다.

다. 남성불임술

1. 역 사

남성불임술이란 정자가 정관속을 통해서 여성생식기에 사정되는 통로를 도중에서 차단하는 방법으로서 정관결찰술(vasoligation), 정관절단술(vasotomy) 정관절제술(vasectomy) 등으로 나눌 수가 있으나 현재는 정관 절제술이 남성불임술의 방법으로 많이 시행되고 있다.

정자의 통로를 차단하는 수술은 1896년경에 「프라우스트」(Proust) 에 의해서 처음 시술되었는데 이때는 전립성비대증을 치료할 목적으로 즉 전립선 적출술을 할때에 잘 생기는 부고환염을 방지하기 위해 많이 사용되었었다. 그 뒤에 1920년경에 당시「윈」대학의 동물학 교수인「슈타이나하」(Steinach)는 생물체가 노쇠하는 원인은 성선의 쇠약 때문이라고 생각하고 이 노쇠한 성선을 갱신하기 위한 방법으로 정관을 결찰하면 정자형성이 억제되어 정자형성에 이용되던 「에너지」의 근원이 남성「호르몬」의 생성과 분비를 촉진시키므로 노쇠가 방지되고 젊어진다고 주장하여 한때는 정관결찰술이 회춘법으로 각광을 받던 시절도 있었다. 그러나 이 설은 1952년「엔겔」(Engle) 등이 정관결찰술은 고환내분기계에 전혀 영향을 주지 않는다는 것을 밝힌 이후 근거를 상실하고 따라서 정관결찰술은 회춘법으로는 사용되지 않게 되었다.

근래에 와서는 단산을 위한 불임술로서 정관절제술이 널리 이용되고 있을 뿐 아니라, 세계적으로 골치를 앓고 있는 인구폭발에 대비한 가족계획의 일환으로 널리 장려되고 있다. 즉 유전적 소인(素因)을 막기위한 우생수술(優生手術), 남편이 불구자일 때, 계속되는 임신으로 모체(母体)의 생명과 건강을 해칠 우려가 있을 때, 부부사이에 임신의 공포로 성생활을 원활하게 이루지 못할 때, 자녀가 너무 많아서 경제적인 고통이 심할 때 등 여러가지 피임목적에 이 수술이 이용되고 있다.

이 수술은 간단한 조작으로 효과가 거의 100퍼센트 확실하고, 영구적인 피임효과를 가지며, 또한 신체에 전혀 무해하면서 성감을 해치지 않으므로 피임방법으로서 가장 우수한 방법의 하나라고 할 수 있겠다.

2. 남성불임술의 원리

남성생식기는 보통 두부분으로 나누어 정자와 남성「호르몬」을 생성하는 성선인 고환과 정액의 구성분을 생성하고 정자를 성숙하게 하는 부성선(부고환, 전낭, 전립선, 정관)으로 나눈다.

정관은 정자의 생산공장인 고환과 정자의 저장소인 정낭을 연결하는 수송로일 뿐이며 고환에서 만들어지는 남성「호르몬」을 운반하는 길은 아니다. 남성의 2차 성징을 나타나게 하는 남성「호르몬」은 혈행성으로 혈관을 통하여 이동된다.

남성불임/술은 정자의 수송로인 정관만을 차단하여 정자의 배출만을 막는데 기본원리를 두고 있다. 따라서 정관절제술을 시행하면 정자의 통로만 차단될뿐 정액의 타성분은 그대로 사정액 속에 배출되며, 남성「호르몬」의 생성이나 분비기능에는 전혀 지장을 주지 않는다.

정관수술을 받은 경우도 마찬가지로 정액속에 정자만 없을 뿐 사정량이나 남성「호르몬」에 전혀 변화가 없고 임신공포에서 해방되어 성생활에 편리하고, 정신적으로도 정력이 증진되는 경우가 대부분이다.

3. 정관절제술후 피임효과

정관절제술을 받은 날부터 피임효과가 생길 것이라고 생각하여 부부관계를 가지므로서 임신한 예는 적지 않다. 고환에서 생성된 정자는 부고환, 정관을 거쳐 약 2cc의 용적을 가진 임시 저장소인 정관말단팽대부까지 19일~23일 걸려 수송되어 사정을 기다린다. 따라서 수술을 받기 전에 이미 정관말단팽대부에 저장되었던 정자나 정관에 있던 정자는 정관절제술을 받았다 해도 계속 사정액 속에 나오게 된다. 이와 같이 저장액 속에 있는 정자가 완전히 소실되려면 대개 5~6회 정도 사정하면 그 이후로 안나오는 것이 보통이지만, 때에 따라서는 8~9회까지도 나오는 경우가 있으므로 최소한 10회는 다른 방법으로 피임을 하는 것이 좋다. 또한 날자상으로는 수술후 2~6주정도 주의하고 6주가 되면 정액검사를 해보아야 한다. 그리하여 정자가 없더라도 1개월 후에 한번 더 정액검사를 하는 것이 안전하다.

4. 적응증과 금기증

가) 적응증

1) 가족계획의 일환으로 더 이상 임신을 원치 않는 경우
2) 유전적 소인을 막아야 할 경우(즉 문둥병 등)
3) 남자가 불구자로 생활능력이 없는 경우
4) 전립선 수술후의 합병증으로 볼 수 있는 부고환염의 예방을 위한 경우
5) 다른 수태조절법으로 실패를 거듭하고 있는 자녀가 있는 경우

6) 여자측이 임신으로 건강을 해칠 경우

7) 다산으로 경제적 곤란이 심한 경우

나) 금기증

1) 이 수술을 잘 이해하지 못하는 사람

2) 수술후 심신에 미치는 영향에 대하여 과대하게 걱정하는 사람

3) 수술후에 다시 복원수술을 전제로 수술을 받겠다는 사람

4) 음낭내 염증이나 큰 종물이 만져지는 경우, 즉 심한 부고환염, 탈장, 종양, 정계정맥류(精系靜脈瘤) 등

5) 정신병 환자

6) 음낭피부에 피부병이 있는 경우

5. 정관절제술이 성생활과 정신건강에 미치는 영향

정관절제술을 받은 사람중에는 수술을 받은 후부터 신체 여러 부위에 장애를 호소하는 사람이 간혹 있다. 특히 정력이 감퇴되고 발기가 잘 안되며, 성감이 나빠지고, 사정량이 줄고, 성교회수도 줄었다고 이야기 하는 사람이 간혹 있는가 하면 정신불안, 신경통, 두통, 요통 등을 호소하는 사람도 있다. 극히 드물지만 심한 열등감에 빠져서 결국 복원수술(復元手術)을 받는 경우도 있다. 이런 경우는 비교적 나이가 많은 연령층에서 수술을 받는 경우에 볼 수 있다. 그런가 하면 수술후 부터는 임신의 공포에서 해방되기 때문에 정신적 건강이나 육체적 건강, 즉 정력이 수술전보다 왕성해 졌다고 좋아하는 경우도 많은데 이런 경우는 젊은층에서 흔히 볼 수 있다. 과거에 앓은 결핵성 부고환염이나 임균성 부고환염의 결과로 발생한 무정자증(無精子症)환자에서도 성욕의 감퇴나 신체적인 장애가 발생하지 않는 것으로 보아 이와같은 수술후의 변화들은 모두 심리적인 원인에서 오는 것이라 할 수 있다.

수술후에 나빠졌다는 사람들을 조사해 보면 대개 다음과 같은 공통점들을 가지고 있다.

가) 수술을 받은 시기가 대개 40대 초반 이후에 많은데 생리적으로 볼 때 남자는 20대에 성욕이 최고도에 달하여 30대까지는 그대로 가다가 40대에 들어서면 성욕이 줄기 시작한다. 이 시기에 우연히 수술을 받고 성욕감퇴 현상을 수술탓으로 돌리는 수가 많은데 이것은 생리적인 자연현상임을 인식시켜 주어야 한다.

나) 수술을 받는 동기가 자의(自意)가 아니고 반강제적으로 받는 경우에 많고 또한 자비(自費)로 수술받는 경우 보다 무료(국가보조등)로 수술받는 사람에 많다.

다) 임신의 위험을 무릅쓰고 이루던 「드릴」넘치던 성생활에서 갑자기 해방되기 때문에 생기는 단조로움에 대한 불만을 가지는 사람도 있다.

라) 계속적인 설명에도 수술자체를 잘 이해 못하는 경우나 시술의사를 확고히 믿지 못하기 때문에 생기는 경우도 있다.

마) 심히 나쁜 경향을 호소하는 환자에서는 절단된 정관을 다시 이어주는 복원수술 자체만으로도 수술후부터 좋아지는 경우가 있는데 이것으로 미루어 보아도 심리적 영향이 얼마나 큰가를 알 수

있다.

바) 만성전립선염 환자에서 성욕이 돌연히 감소되는 수가 있는데, 자기자신은 만성전립선염이 있는지 모르고 정관절제술을 받은 후 성욕감퇴를 호소하는 수가 있다.

따라서 정관절제술 후에 올 수 있는 심리적인 악영향을 막아 수술받은 사람이 모두 만족할 수 있게 하기 위해서는 다음과 같은 점을 유의해야 한다.

가) 정관절제술의 원리를 완전히 납득하게 하므로서 거세(去勢)와의 차이점을 이해시켜야 한다.

나) 수술을 받는 사람의 연령이 높은 층은 피시술자가 성욕 감퇴기에 도달했다는 것을 이해시켜야 한다.

다) 심한 불안을 품는 사람이나 신경이 예민한 사람에게는 수술전에 선택을 잘 해야 한다.

라) 수술은 자진해서 자의(自意)에 의해서 받도록 해야 하다.

마) 시술자(施術者)는 합병증이 없고, 완전하고 안전한 수술을 하도록 노력해야 한다.

바) 수술후에 나쁜 영향이 매우 심하거나 완고하게 지속되는 사람에게는 복원수술 및 이에 해당하는 적극적인 대책을 강구해야 한다.

사) 만성전립선염의 유무(有無)를 알아 보는것이 좋다.

6. 수술전후의 주의사항

가) 수술전에 특히 조심해야 할 것은 수술대상자를 엄선해야 한다. 이것은 환자와 직접 대면하여 대화를 나누어 보므로서 수술을 받는 동기가 무엇인가를 알고 환자의 정신상태도 알아볼 수 있기 때문이다.

나) 일반적으로 수술후에는 보행이나 가벼운 일을 할 수 있으나, 과격한 운동이나 수술부위에 자극을 줄 수 있는 행위, 즉, 자전거타기, 승마, 오토바이타기 등을 피하는 것이 좋다. 또한 수술 당일에는 만일에 발생할지도 모르는 수술부위의 출혈을 예방하기 위해서 수술부위에 얼음찜질을 가하고 음낭을 거고대(挙睾帯, supporter) 로 거상하여, 고정시키고 쉬는 것이 더욱 좋다.

수술후 3일정도는 항생제를 경구투여하여 염증이 생기지 않게 하며, 동통이 있으면 진통제를 복용하게 한다.

수술부위의 치료는 2～3일에 한번씩「머어큐로크롬」으로 소독하고, 소독된 가아제를 붙이면 되고, 발사(抜糸)는 장사(腸糸)로 봉합했을 때는 하지 않아도 되나, 견사(絹糸)로 했을 때는 5～7일 만에 발사한다. 목욕은 발사를 한 다음날 부터 하도록 주의시키며 발사할 때 까지는 음주나 성교를 피하는 것이 좋다.

이런 주의를 하면 대부분의 경우 수술후의 합병증이 발생하지 않지만 때로는 이런 세심한 주의에도 불구하고 대단히 드물게는 수술후의 합병증 때문에 시술의사나 피시술자가 고통을 받는 수가 간혹 있다.

7. 수술후의 합병증

가) 수술창(手術創)의 감염

나) 부고환염(副睪丸炎)·정관염(精管炎)

만성전립선염(慢性前立腺炎)이 수술전부터 있었거나 수술 부위의 불완전한 소독, 불완전한 수술기구의 소독, 수술중 또는 수술후의 감염(感染)에 대한 부주의 등의 원인으로 수술부위에 염증이 생길 수 있다. 이럴 경우에는 미열 내지는 고열이 일반적으로 동반되며, 수술부위에 통증과 하복부에 견인통이 있을 수 있다.

이러한 합병증(合併症)은 수술전후에 소독을 철저히 하고 수술후에 항균제(抗菌剤)를 3~4일정도 복용시키면 대부분 예방이 된다.

만약 부고환염이나 정관염이 이미 생겼을 때는 항생물질(抗生物質)의 다량 투여와 소염제(消炎剤)를 투여하며, 급성염증으로 수술부위에 발열(発熱)과 발적(発赤)등이 있으면 얼음 찜질을 한다.

다) 음낭의 부종

라) 정자항체 형성

마) 정자육아종(精子肉芽腫)

수술후 어느 정도 시일이 지나서 수술부위에 멍울이 생기는 수는 흔히 있는데, 이 멍울은 좌우가 같지 않으며 시일이 지남에 따라 소실된다. 그러나 멍울이 차차 커지면서 압통을 유발하게 되고 긴장감이 있으며, 하복부에 방사하는 동통이 있을 때는 정자육아종을 의심해 볼 수 있다. 이런 육아종은 고환쪽의 정관단단부(端端部)에 정자가 충만해서 나갈 곳이 없게 될 때 정자가 정관벽조직과 주위조직으로 침입하여 형성되는 수도 있고, 고환쪽의 정관벽이 주머니와 같이 늘어나면서 그곳에 정자가 고여서 생기는 수도 있다. 진단은 내용물을 주사기로 수차 제거하여 이 내용물을 현미경으로 들여다 보면 정자를 발견할 수 있다. 감염이 되지 않도록 하고 흡수될 수 있도록 노력하면 자연히 치유되는 수가 많다. 근본적인 치료방법은 수술로 제거한다.

바) 정관절제술후의 정관재개통

정관을 결찰절제한 후에도 드물게는 저절로 통로가 재개되는 수가 있다. 이런 현상의 확실한 원인은 잘 모르고 있으나 대체로 정관의 강한 재생능력 때문으로 생각되며, 또한 정관을 결찰할 때 허술하게 했을 경우나 또는 정관을 너무 단단하게 결찰하여 결찰부위가 잘라져서 다시 붙는 경우도 있다. 또 정자육아종이 생겨서 단단사이에 정자가 넘어갈 수있는 통로가 되는 수도 있다. 이런 경우는 매우 희귀한 예로 수술예의 0.5퍼센트 내지 2퍼센트 정도에서 볼 수 있다고 한다. 절단된 통로가 재개되는 것을 막기 위해서는 단순결찰절단법(単純結紮切断法) 보다 이중결찰(二重結紮), 일단단순결찰(一端単純結紮), 타단반절결찰(他端返折結紮), 전기응고법(電気凝固法), 근막변위고정법(筋膜変位固定法) 등을 쓰는 것이 좋다.

사) 수술후의 잠정적 부고환염

수술 수일후에 고환부위에 둔통과 압통을 가볍게 호소하는 경우가 있다. 이것은 고환에서 계속 생성되는 정자가 고환이나 부고환 또는 정관벽에서 흡수되는 기전이 불충분해서 발생한다. 즉 정자의 생성과 흡수의 균형이 맞지 않으므로 정자의 일부가 부고환강에 충만되기 때문이며, 이것이 산모가 수유를 중지했을 때 얼마동안 유방이 붓는 것과 같다.

이럴 때에는 보통 거고대(挙睾帯)로 고환부위를 높여주고 고환부위에 더운 찜질을 해주면 대개 3~4일 후면 완쾌된다.

아) 수술부위에 혈종형성(血腫形成)

음낭내의 출혈은 음낭피부의 유연성과 압박이 스스로 되지 않으므로 무심히 보기 쉬운 출혈이라도 때로는 커다란 혈종을 형성하며, 시술자나 피시술자를 놀라게 하는 수가 있다. 그러나 음낭은 재생력이 강한 조직으로 되어있기 때문에 웬만한 출혈은 1주일내에 원상으로 회복된다.

출혈부위는 다음과 같다.

1) 음낭피부의 출혈

2) 피막같은 얕은 부위에서의 출혈

3) 정관에 분포된 혈관에서의 출혈

8. 정관절제술의 장·단점

가) 1회 수술로 피임효과가 영구적이며 정확하다.

나) 수술자체가 간단하며 짧은 시간이 소요된다.

다) 소규모의 병원에서 저렴한 비용으로 수술이 가능하다(현재는 대부분이 정부보조이기 때문에 환자는 무료수술을 받을 수 있다).

라) 수술후에 성욕이나 성감의 감퇴현상을 볼 수 없다.

마) 수술중 또는 수술후에 별다른 고통이나 불쾌감을 주지 않고 수술직후 부터 가벼운 일을 할 수 있다.

바) 수술후 남성「호르몬」의 생성이나 분비에는 전혀 영향을 주지 않는다.

사) 필요에 따라서는 절단된 정관을 다시 연결해 주는 복원수술이 가능하나(80～90% 성공), 수술이 성공하여 통로가 재개된다 해도 실제 임신되는 율(25%)이 낮은 것이 단점이다.

라. 여성불임술

1. 역　사

난관불임술은 1880년에 제왕절개수술(帝王切開手術)을 받은 부인에게 불임의 목적으로 난관결찰수술을 시행한 이후부터 점차 개발되기 시작했다. 특히 「매들리너」(Madlener, 1919년), 「포메로이」(Pomeroy, 1930년) 등이 학술발표를 하였고, 산욕기(産褥期)의 난관결찰수술은 1932년 「쟈카자아」(Jkajaa)가 처음으로 발표하였다. 「에데르」(Adair)와 「브라운」(Brown, 1939년)은 산후 24시간 이내의 난관결찰수술에 관한 학술보고를 하였다. 그로부터 난관결찰시기가 이환율(罹患率)에 밀접한 관계가 있음을 시사(示唆)하고 그 시기에 대하여 거론하여 왔다.

「나이트」(Knight)와 「써미트」(Summit, 1946년)는 산욕기 4～5일이 난관수술시기로서 적합 하다고 보고하였으나 최근에는 24시간이내 산욕기가 적합하다고 하여 이 시기에 많이 시행하고 있다. 또한 「본 그로프」(Von Groff, 1939년)는 난관결찰은 질식(膣式)으로 하는 것이 좋다고 발표하기도 하였다.

1831년 「프랑스」의 부인과 의사인 「르카미에」(J. Alfred Recamier)가 처음으로 질식개복술 (膣式

開腹術, colpotomy)을 하였다는 기록이 있는데 이는 골반내 농양을 찾기 위해 시도한 것이었다.

독일에서는 1895년 산부인과 의사인 「둔센」(Duhnssen)이 질식개복을 하여 여성불임술을 처음으로 시도하였다. 1928년에는 미국의사인 「뱁콕」(W. W. Babcock)이 질식개복을 이용하여 골반강내 수술을 한다면 위험한 개복수술을 피할 수 있다고 하였으며, 1943년 인도의 「프란데에르」(B. N. Purandare)는 질전정(膣前庭)을 절개하여 전융기부(前隆起部, anterior-fornix)로 골반내로 들어가 난관의 말단을 용이하게 잡을 수 있다고 하였다. 최근에 「프란데에르」는 후융기부(後隆起部, posterior-fornix)로서 술식(術式)을 바꾸면 더욱 용이하다고 하였다. 1950년대에 와서는 전세계 의사들이 질식 개복술을 인정하고 또한 많이 이용하고 있다.

1937년에 「앤더슨」(Anderson)은 복강경을 사용하여서 난관불임수술이 가능하다고 하였으며, 「파우어」(Power)와 「바안스」(Barnes, 1941년)는 난관을 전기소작하므로서 난관불임술이 된다고 보고하였다. 그 후 「파알뮤」(Palmu, 1963년), 「프랑겐하임」(Frangenheim, 1964년), 「스텝토오」(Steptoe, 1967년)등은 복강경을 통한 난관소작을 하므로서 불임수술이 잘 된다고 하였다. 1975년 「훌카」(Hulka)는 「클립」(clip)을 이용한 난관결찰법을 고안하였고, 「윤」(Yoon, 1975년)은 「활로프 링」(falope ring)을 고안하여 복강경에 의한 난관결찰을 하였다. 최근 「윤」의 「활로프 링」 복강경 난관결찰은 세계적으로 각광을 받고 있는데 그 이유로서는 전기를 사용하지 않기 때문에 복강내 장기(臟器)에 화상(火傷)의 위험이 없기 때문이다.

최근에는 우리나라에도 복강경이 도입되었으며, 1977년부터는 국가사업으로 여성불임술을 채택하고 있다.

1944년에 「덱카」(Decker)와 「체리」(Cherry)는 「쿨도스코피」(culdoscopy)를 기술하였다. 이는 질을 통해서 골반내 장기를 잘 볼 수 있고, 또한 이것으로 난관결찰도 가능함을 시사한 것이다. 현재 우리나라에도 이 기계가 도입되어 많은 사람이 사용하고 있는 실정이다. 그러나 복강경에 비해 그리 좋은 방법이라고 할 수 없다.

소절개 개복난관불임술(小切開開腹卵管不姙術, mini-laparotomy)은 1973년 「뷔툰」(Vitoon)이 개발한 여성불임술로서 치골상부(恥骨上部)에 2～3cm정도 소절개를 하여 복강을 개복하고 자궁거상기(子宮拳上器)를 이용하여 난관을 절개부에 노출시켜 쉽게 잡아 결찰할 수 있는 방법으로서 개발도상국에서 많이 사용되고 있다. 또한 경제적이며 비교적 간편한 수술방법의 하나로서 우리나라에서는 지방에서 많이 이용되고 있다.

2. 여성불임술의 종류

1) 소절개 개복 난관불임수술(Mini-Laparotomy)

1961년 「유치다」(Uchida)에 의해 처음으로 소개된 「미니·랩」은 여성불임술의 새로운 방법의 하나로 등장하여 많은 각광을 받게되었다.

이 방법에 대하여 논하게 된 것은 1970년 인구보지(人口報誌)가 처음이었다. 「사운더스」(W. G. Saunders)와 「뉴·멕시코」대학의 「문식」(R. A. Munsik)은 치골부 상연(上緣)에서 1.5～3cm 정도의 소절개를 하여 여성불임술을 하는 새로운 방법을 소개하였는데 「샘 진공 캐뉴라」(Semm Vacuum

Cannula)로 자궁을 전굴시키고 거상시켜 난관이 절개부위에서 잘 보이도록 했다. 이 수술은 전신마취하에 실시되었고, 환자는 48시간 내지 65시간동안 병원에 입원을 시켜 경과를 관찰했었다.

동시에 「뉴·햄프셔」에 있는 「멜트마우스 히치코크」 메디칼센터의 「존·사일」(John Cyle)이 전신마취하에 같은 방법으로 수술을 했는데 이때는 반수이상의 환자가 아침에 내원(來院)하여 수술을 받은 후 당일 저녁에 집으로 돌아갔다.

미국의 「프랭크 스튜브스」(Frank Stubbs)도 국소마취하에 사용할 수 있는 기술을 개발하여 전기소작기(electrocautery) 로 난관을 절단하거나 소작시켜 수술시간을 단축시켰으며, 4시간내에 마취가 완전 회복할 수 있도록 개발하여 외래환자에게도 이 수술을 시 술할 수 있다고 보고하였다. 1973년도 태국의 「뷔툰 오사다논드」(Vitoon Osathanondh)도 국소마취하에서 일반적인 외과기구를 사용하여 시술할 수 있는 단순 「미니·랩」을 개발 했으며, 112명의 의사가 2,800명의 여성을 대상으로 「미니·랩」에 의한 여성불임술을 시행하였다. 태국의 「라마티보디」(Ramathibodi)에서 400명, 지방병원과 보건소에서 2,400명에게 시술하였다. 이 불임수술은 전신마취를 할 수 없고 전기소작기가 없는 지역에서도 시술 할 수 있는 이점(利点)이 있다.

「뷔툰」씨 방법은 다른 나라에서도 시술을 행하였던 바 성공적이었으며, 「필리핀」에서도 1974년 5월부터 10월까지 75명의 환자에게 시술하여 성공한 바 있다.

「미니·랩」 시술중에 직장경(直腸鏡)을 사용해서 여성불임술을 하는 방법은 1971년도에 영국의「성메리」병원의 「스티븐슨」(T.C. Stevenson)이 처음 개발했다. 그는 전신마취를 한 50명의 여성에게 이 시술을 시행하여 대부분의 환자를 48시간내에 퇴원시켰다.

태국의 「라마티보디」 병원의 「프라모트 라타아쿨」(Pramote Rattakul)은 외래환자에게 직장경을 사용하여 「미니·랩」을 국소마취하에 행하였으며, 「볼티모어」의 「존스 홉킨스」 병원에서도 「줄리언 메이어」(Julien Meyer)가 「프라모트」 방법을 약간 변형시켜 30명의 환자에게 불임술을 시술하였다.

우리나라에서도 개업을 하고 있는 의사는 물론 각 종합병원과 대학병원에서 최근 이 방법을 시작하고 있으며, 또 자궁거상기도 개발하여 사용하고 있다. 특히 「배병주」* 박사께서는 벌써부터 이 기구를 고안하여 현재 널리 보급시키고 있는 실정이다. 이러한 소절개로 여성불임술을 할 수 있다는것은 개발도상국 특히 벽지에서 의료사업에 종사하고 있는 의사에게는 가장 간편한 방법이다.

2) 수술원칙

단순자궁거상기(simple uterine elevator)를 질내를 통하여 자궁강내로 삽입시키고, 국소마취 하에 치골상부에 2~3㎝ 정도의 소절개를 하여 개복한 후 자궁거상기를 잘 조작하여 자궁을 좌우로 이동시켜 소절개 부위에 난관을 노출시킨다. 다음 난관을 잡아올려 시술자가 즐겨쓰는 방법으로 난관을 결찰하고 절개부위를 봉합하는 것이다.

피술자는 시술후 3~4시간 후에 집에 갈수 있고, 그 다음날 부터는 가벼운 집안일 등은 할 수 있다.

3) 수술시기

「미니·랩」의 수술시기는 월경주기의 어느 때나 가능하며, 환자의 신체적, 정신적 상태가 정상인

*서울적십자병원 원장

동시에 일반적인 수술에 적응할 수 있는 부인이면 된다. 즉, 수술의 금기증이 있는 자는 그 금기증에 대한 처치가 해결되어야 한다.

산후에는 적어도 6주～8주 후에야 「미니·랩」수술이 가능하다고 본다. 이것은 소절개보다는 그 절개부위가 문제이기 때문이며, 산욕기가 지난 후 수술하는 것이 좋기 때문이다.

4) 수술전 처치

(가) 피수술자의 선택

「미니·랩」에 의한 여성불임수술에 대하여 피수술자에게 수술전과 수술후에 대하여 잘 알려주어야 한다. 이 불임수술은 영구적인 피임수술이라는 것과 또한 간편한 수술인 동시에 약간의 부작용을 초래하는 경우도 있다는 사실을 주지시켜야 할 것이다. 이것도 어디까지나 수술이기 때문이다. 특히 불임수술에 대하여서는 부부가 확실히 합의하여야 하고 또한 그것을 확인하여야 한다. 여성불임술에서는 정신적 변화는 거의 없다고 보나 부부의 완전 합의없이 수술을 받는 경우 불안과 초조감을 가질 가능성도 있기 때문이다. 그러므로 정확히 일러주고 확인하는 것이 좋다.

(나) 과거병력 및 신체전반에 대한 진찰

과거병력이 수술에 앞서 필요한 것은 주지의 사실이나 간혹 누락하는 경우가 있다. 이는 수술에 대한 금기증을 발견하는데 도움이 된다. 그리고 산과력도 조사하고 현재 병력까지 철저히 조사하여야 한다.

특히 약물중독 또는 약물과민성 등은 각별히 조사하여야 한다. 이외에 신체의 균형, 체중, 혈압, 맥박, 호흡, 심장, 폐, 복부 등을 진찰한후 부인과 진찰에 임한다. 내진(內診)에서 수술에 적합한가의 판단이 되어야 하며, 모든 성기가 정상이고, 성기에 종양이 없어야 한다. 자궁경관에 심한 염증이 있거나 암인 경우는 우선 그 치료가 일차적으로 행해져야 하고, 의심이 있을 때는 조사하여 확진을 한 후 수술을 시행하는 것이 원칙이다. 혈액 및 소변검사를 하며, 빈혈 또는 당뇨병 등의 유무(有無)를 가려내야 한다. 이와같이 하여 기타의 진찰(consultation)이 필요한 것은 즉시로 하여 피수술자의 건강을 위하여 치료에 임할 것이다.

(다) 수술전 피시술자의 주의 및 요망사항

피수술자에게 수술내용을 잘 설명해주어 피수술자가 수술에 대하여 잘 이해할 수 있어야 하며, 이에 따라 마음의 준비가 필요하다. 그리고 수술당일을 위한 준비를 시켜야 한다. 즉, 수술전날 또는 1주일이내에 혈액 및 소변검사를 실시한다.

(1) 수술전날에 목욕을 권장한다.

(2) 수술전날 밤부터 금식하도록 한다.

(3) 남편의 동의서를 지참하도록 한다.

(4) 보호자와 같이 오는 것이 좋다(귀가시 같이 갈 수 있도록).

(5) 병원에는 아침 8시～9시까지 오도록 한다.

(6) 주민등록증과 도장을 지참하도록 한다(필요한 경우).

(라) 수술후 환자의 주의사항

(1) 1～2일간 안정한다.

(2) 동통(疼痛)이 있을 때는 진통제를 복용한다.

(3) 부부의 성생활은 가능하면 일주일간 금욕한다.

(4) 창구(創口)를 계속 건조한 상태로 유지한다.

(5) 집에서 가벼운 활동을 한다.

(6) 발열(発熱)이나 또는 출혈이 있을때는 곧 병원에 문의한다.

(7) 수술 제 7 일에는 병원에 와서 발사(発絲)하도록 한다.

5) 「미니・랩」수술의 금기증

가) 당뇨병이나 심장병, 결핵, 암, 빈혈, 또는 복부에 피부염 등이 있는 사람

나) 복막염, 장수술, 난소・난관염을 앓았던 사람

다) 난소나 난관에 혹이 있는 사람

라) 심한 복벽의 비만증이 있는 사람

마) 현재 자궁, 질, 난관, 난소, 골반강에 급성염증이 있는 사람

바) 임신중인 사람

6) 합병증

「미니・랩」으로 인한 합병증의 발생빈도는 시기적으로 정확히 얼마라고 할 수는 없다. 그 이유로서는 「미니・랩」을 시작한 것이 최근이며, 정확한 통계학적 숫자가 없기 때문이다.

이에 관한 임상사례를 들어보면, 태국의 「뷔툰」(Vitoon Osathamondth)씨는 처음 300예를 수술하고 나서 3예의 수술이 힘들었다고 하였다. 제 1예는 거상기에 의한 자궁천공, 제 2예는 피하혈종을 일으킨 경우였으며 제 3예는 피하화농을 일으키었다고 한다. 총 2,800예의 「미니・랩」시술을 50개소의 병원에서 112명의 의사가 시술하였는데 그 통계를 보면 합병증의 빈도는 0.4~1.0퍼센트 정도로 보고하고 있다.

「필리핀」에서는 75예의 「미니・랩」을 하고나서 1명의 사망자를 보고하였는데 이 경우에는 수술중 장에 손상을 일으켜서 일어난 예였다고 한다. 자궁천공, 감염, 방광손상은 없었다고 한다.

미국의 「존스 홉킨스」(Johns Hopkins) 병원에서는 30예의 수술을 하였으나 단 1예의 합병증도 없었다고 하였다.

우리나라의 연세대학교 의과대학 산부인과학교실에서 시술한 660예중에는 2예의 합병증이 있었다. 그 하나는 수술중 방광을 손상한 경우이고 다른 하나는 소장을 손상한 경우였다.

나) 복강경(腹腔鏡) 난관술임수술

1) 역 사

광학기구를 이용하여 복강관찰을 실시한 것은 개의 복강속을 검사하였다고 하는 1901년 「캘링」(Kelling) 의 보고가 최초였다. 1910년 「쟈코베우스」(Jacobaeus) 가 방광경을 사용하여 사람의 복강속을 관찰하고 「복강경검사」라는 용어를 처음 사용하였다. 그후 주로 진단목적으로 개발 사용되어 오다가 「앤더슨」(Anderson, 1937), 「파우어」(Power) 및 「바안스」(Barnes, 1941) 등에 의하여 난관불임수술의 한 방법으로 사용될 수 있음을 발표하였다. 그러나 그 당시 불임시술의 필요가 절실히 요구되지 않았으며 불충분한 기구등 여러문제가 있어 복강경의 개발이 지연되다가 1960년대 이후 광학기구의 획기적인 발달과 기계의 개량 등으로 복강경검사가 좀더 용이하게 되었을 뿐만 아니라 수태조절이 범세계적인 당면과제로 대두되어 좀 더 효과적인 피임방법 및 불임수술 방법의 요구도가

점점 높아짐에 따라 급속히 세계 각처로 보급되기 시작하였고 보편화 되고 있다. 이처럼 복강경 난관불임수술이 보편화됨에 따라 보다 안전하고 간편하며 효과적인 방법을 모색하기 위하여 복강경기구의 개량과 수술방법의 개선에 대한 연구노력이 활발히 진행되고 있다.

난관불임수술의 방법에 있어서 전기소작법은 가장 많이 사용되는 전통적인 방법이나 전기 소작시 주위 장기의 화상, 출혈등 위험한 합병증이 단점으로 지적되어 왔으며, 이와같은 열을 이용한 방법(hot method) 의 단점을 극복하기 위하여 비열성방법(cold method) 이 개발되었다. 비열성방법중 「에반스」(Evans, 1953) 에 의하여 고안되고, 「훌카」(Hulka, 1973) 에 의해 발전된 금속과「프라스틱」으로 제조된「클립」을 이용한 난관압좌법이 있으나 아직 연구 단계에 있다.

최근「윤」(Yoon,1974) 에 의하여 고안된 환상(環状)의 silastic band에 의한 난관결찰법은 전기소작으로 인한 장기의 화상, 출혈등 위험한 합병증을 피할 수 있고, 종래의 다른 난관결찰수술과 같은 효과를 가지고 있어 안전한 방법으로 각광을 받기 시작하였다.

우리나라의 경우 1973년 3월 미국 국제개발처(USAID)의 지원하에 「죤스 · 홉킨스」대학교에서 수술시범팀이 내한한 이후 시작되었다.

2) 환자의 선택 및 수술전 처치

복강경 난관불임수술이 널리 보급되기 전에는 며칠간의 입원이 필요한 수술로 생각되었으나 최근에는 입원이 필요없고 단 몇시간 병원에 머무르는 정도의 외래단위 수술로 발전하였다.

환자의 선택에는 물론 금기증이 없어야 하고 수술전 검사로는 기왕력조사, 혈액검사, 소변검사 및 자궁경세포진 정도로 충분하나 시술기관이나 의사에 따라 차이가 있다. 일반적으로 심한 심폐질환, 탈장, 개복수술의 기왕력을 가진 부인중 복부반흔이 심하거나 복강내 유착이 있을 경우, 과도한 비만, 골반장기염증 또는 골반장기유착 등을 금기사항으로 들고 있다.

3) 적응증 및 금기증

(가) 적응증

복강경시술에 대한 논문은 1901년「캘링」(Kelling) 이래 수백편이 발표되었으나 미대륙과 동양지역에서는 새로운 것들이었다. 특히 한국, 일본, 자유중국 등 서태평양지역의 여러 국가들은 최근까지도 복강경에 대한 관심이 크지 않았다. 그러나 3, 4년간에 늘어났으며, 내시경시술에 대한 적응증에도 서서히 사용되어지고 있다.

복강경시술의 적응증은 불확실한 골반내의 병적호소에 대하여 부인과적인 쌍합진,「엑스선」촬영 그리고 기타검사를 하여도 확진이 되지 않고 개복의 여부를 결정못하고 있을 때 복강경검사는 직접 육안으로, 해부학적으로 장기의 이상유무를 관찰할 수 있으며, 이와 더불어 보조적인 역할도 할 수 있다. 즉 낭종의 내용물 흡입, 복수(腹水)의 채취 및 생검(生検)을 할 수 있다. 부인과 영역에서는 자궁외임신의 진단에 많이 사용되고 있고, 또한 불임증환자의 진단 및 평가가 가능하다. 장래는 이보다 더 많은 것을 할 것으로 사료된다.

현재는 의심스러운 것을 직접 관찰하고 생검을 하여서 진단에 도움을 줄뿐 아니라 난관결찰 또는 난관소작, 절단 등 불임시술에 많이 이용되고 있다. 충수돌기염(虫垂突起炎)과 난관염과 같은 감별진단(鑑別診断)을 목적으로 하는 복강경시술은 위험하므로 하지 않는 것이 좋다. 그것은 염증에 의한 유착(癒着)으로 장기의 손상을 초래할 수가 있고, 또한 불확실한 경우가 있기 때문이다. 특히

맹장부는 관찰하기 곤란한 것이 많기 때문이다.

(나) 금기증

복강경 시술의 금기증은 아래와 같다.

(1) 심한 심장질환, 간질환이 있는 자.

이것은 때에 따라 전신마취를 하거나 또는 국소마취를 해서 할 수 있으나 주의깊게 다루어야 한다.

(2) 장관폐쇄 또는 복막염환자,

(3) 격심한 식도열공(食道裂孔) 「헤르니아」

(4) 심한 개복수술의 반흔이 있는 자

(5) 과거 병력에 복막염이 있는 자로서 장의 유착이 심하다고 인정되는 자

기복형성에 있어서 안전하게 할 수 없다고 생각되는 것은 금기증이 된다. 환자의 연령은 금기증의 대상이 되지 않는다.

연세대학교 의과대학 산부인과학교실에서 실시한 복강경시술 6,000예에 있어서 연령분포를 보면 대부분이 30대이었으며 국소 마취로서 잘 행하여졌다.

(다) 복강경시술의 합병증

복강경시술의 합병증은 ① 마취로 인하여, ② 기복형성시 ③「트로카」의 천자시 ④ 복강경시술시 ⑤ 복강경을 이용하여 생검 또는 소작등의 조작시에 발생 할 수 있다.

마취에 있어서 수술전 처치로서 투약이 적당한 양이어야 함은 물론이다. 언제나 과량의 투약은 피하여야 한다. 전신마취에 있어서 합병증은 희소하다.

(1)「트로카」로 인한 합병증

기복을 충분히 하였을 때는「트로카」의 천자에 있어서 합병증의 초래는 거의 없다. 그러나 때로는「트로카」의 첨단이 장의 천공, 장간막의 손상 또는 혈관에 손상을 일으켜 혈괴형성(血塊形成) 또는 복강내 출혈을 일으키는 때가 있을 수 있다.

모든 부인과의사는 언제든지 이러한 일이 발생하였을 때는 곧 개복하여 지혈할 수 있어야 하며, 만일 장에 천공의 우려가 있을 때는 곧 개복수술을 하여 재확인 하여야 하고 천공되었을 때는 이에 따르는 처치를 하여야 한다.

장천공의 의심이 있을 때는 그 기구를 제거하지 말고 그대로 고정시킨 상태에서 개복하여 천공의 부위가 소실되지 않게 하여야 한다. 이것은 손상을 일으킨「트로카」를 제거했을 경우 개복후 그 부위를 찾기가 곤란해 질 때가 있기 때문이다.

연세대학교 의과대학 부속병원 에서의 6,000예중 1예의 장소작으로 인한 천공으로 복막염을 일으킨 예가 있으나 이것은 미국에서 온 의사가 복강경시술중에 발생한 1예이었다.

(2) 복강경시술로 인한 합병증

복강경시술중에 복강경으로 장기에 손상을 초래할 경우가 있다. 복강경을 급격히 그리고 깊숙히 삽입하여서 뜻하지 않게 황체(黄体, corpus luteum) 같은 곳을 다쳐서 난소출혈을 일으키는 경우가 있거나 또는 전기 사용시에 장기소작을 하는 경우가 있다.

(3) 수술중 발생하는 합병증

복강경을 통해서 수술중 타장기에 손상을 일으키는 경우가 있다. 즉 생검시 난관불임술 및 낭종

1928년에 미국의사인「뱁콕」(W. W. Babcock) 이 질식개복술을 이용하여 골반강내 수술을 한다면 위험한 개복수술을 피할 수 있다고 하였으며, 1943년에는 인도의「프란데에르」(B. N. Purandare) 가 질의 전부(前部)를 통하여 전융기부(anterior fornix) 로 난관의 말단을 용이하게 잡을 수 있다고 하였다.

최근에「프란데에르」는 후융기부(posterior fornix) 의 질식개복술을 하면서 단시간 내에 용이하게 난관 불임수술을 할 수 있다고 시인하였다.

1940년이래 1950년대에 와서는 질식개복술에 대하여 전세계의 모든 의사들이 찬성하였고, 이 방법을 많이 이용하게 되었다. 미국의「보이센」(Boysen) 과「메르드」(Merde) 는 169예의 시술중 이환율(罹患率)이 6퍼센트 이었으며 실패가 1예 이었다고 보고하였다.

1952년에는「브래드버어리」(Bradbury) 가 후융기 질식개복술에 대하여 세밀히 기술하여 미국의사들의 흥미를 끌게 하였으며, 그 이듬해「미시건」대학의「에반스」(Evans) 는 질을 통하여「탄탈클립」(tantalum clip) 을 난관에 걸어서 결찰하였다.

우리나라에서는 1960년에 들어서 미국유학을 마치고 귀국한 의사들에 의해 도입되여 비 임신시에 난관결찰수술을 많이 하게 되었다. 그러나 아직 이 수술을 하지 않고 있는 의사들도 많은데 그 이유는 여러가지가 있으리라고 믿는다.

이 용이하고도 간편한 수술을 많은 의사가 할 수 있는 능력이 생긴다면, 우리나라의 불임수술 사업의 증진은 물론, 그 외의 부인과 영역의 수술도 가능하게 되므로, 보건향상에도 많은 도움이 될 것으로 믿는다. 1972년도 이후에는 전세계의 많은 의사들이 이 수술방법으로 불임수술을 하게 되었다. 불임수술은 이 방법만이 유일한 방법은 아니므로 여러가지 방법에 대한 지식을 습득할 필요는 있다. 전술한 바와 같이 난관결찰만이 아니라 진단 및 치료의 목적으로 능히 이용할 수 있는 방법이기 때문이다.

2) 수 술 전 처 치

(가) 전신진찰 및 검사

어느 환자를 막론하고 수술하기 전에 몇가지 조사를 꼭 하여야 한다. 현병력(現病歷) 및 과거병력을 문진(問診)하고 전신에 대한 진찰을 하여야 하는데 특히 심장, 폐, 당뇨병, 간장질환 및 출혈성질환의 유무를 알아 보아야 한다. 이외에 이상이 있다고 인정될 때는「엑스선」을 촬영하여 더 세밀한 조사를 하는 것이 수술전 처치 원칙의 하나이다.

부인과적 진찰로서는 쌍합진(双合診)을 하여 자궁의 이상유무 또는 난소종양, 유착등에 대하여 조사하여야 하며, 골반복막염 또는 그 병력으로 자궁의 유동성이 없을 때는 수술이 불가능하므로 자세히 내진하여 확인하여야 한다.

(나) 검 사

수술환자의 검사로서는 어느 수술이나 마찬가지이므로 원칙을 벗어나서는 안된다. 혈액검사, 소변검사, 혈액응고능력검사 등을 하고 전신마취시는 흉부「엑스선」을 촬영하여야 한다. 고혈압 또는 심장의 이상이 있다고 인정될 때는 심전도검사(心電図検査)를 하여 사전에 대비할 것을 하고 금기증이 있는지를 조사 검토하여야 한다.

1928년에 미국의사인「밥콕」(W. W. Babcock) 이 질식개복술을 이용하여 골반강내 수술을 한다면 위험한 개복수술을 피할 수 있다고 하였으며, 1943년에는 인도의「프란데에르」(B. N. Purandare)가 질의 전부(前部)를 통하여 전웅기부(anterior fornix) 로 난관의 말단을 용이하게 잡을 수 있다고 하였다.

최근에「프란데에르」는 후웅기부(posterior fornix)의 질식개복술을 하면서 단시간 내에 용이하게 난관불임수술을 할 수 있다고 시인하였다.

1940년이래 1950년대에 와서는 질식개복술에 대하여 전세계의 모든 의사들이 찬성하였고, 이 방법을 많이 이용하게 되었다. 미국의「보이센」(Boysen)과「메르드」(Merde) 는 169예의 시술중 이환율(罹患率)이 6퍼센트 이었으며 실패가 1예 이었다고 보고하였다.

1952년에는「브래드버어리」(Bradbury) 가 후웅기 질식개복술에 대하여 세밀히 기술하여 미국의사들의 흥미를 끌게 하였으며, 그 이듬해「미시건」대학의「에반스」(Evans) 는 질을 통하여「탄탈클립」(tantalum clip) 을 난관에 걸어서 결찰하였다.

우리나라에서는 1960년에 들어서 미국유학을 마치고 귀국한 의사들에 의해 도입되여 비 임신시에 난관결찰수술을 많이 하게 되었다. 그러나 아직 이 수술을 하지 않고 있는 의사들도 많은데 그 이유는 여러가지가 있으리라고 믿는다.

이 용이하고도 간편한 수술을 많은 의사가 할 수 있는 능력이 생긴다면, 우리나라의 불임수술 사업의 증진은 물론, 그 외의 부인과 영역의 수술도 가능하게 되므로, 보건향상에도 많은 도움이 될 것으로 믿는다. 1972년도 이후에는 전세계의 많은 의사들이 이 수술방법으로 불임수술을 하게 되었다. 불임수술은 이 방법만이 유일한 방법은 아니므로 여러가지 방법에 대한 지식을 습득할 필요는 있다. 전술한 바와 같이 난관결찰만이 아니라 진단 및 치료의 목적으로 능히 이용할 수 있는 방법이기 때문이다.

2) 수 술 전 처 치

(가) 전신진찰 및 검사

어느 환자를 막론하고 수술하기 전에 몇가지 조사를 꼭 하여야 한다. 현병력(現病歴) 및 과거병력을 문진(問診)하고 전신에 대한 진찰을 하여야 하는데 특히 심장, 폐, 당뇨병, 간장질환 및 출혈성질환의 유무를 알아 보아야 한다. 이외에 이상이 있다고 인정될 때는「엑스선」을 촬영하여 더 세밀한 조사를 하는 것이 수술전 처치 원칙의 하나이다.

부인과적 진찰로서는 쌍합진(双合診)을 하여 자궁의 이상유무 또는 난소종양, 유착등에 대하여 조사하여야 하며, 골반복막염 또는 그 병력으로 자궁의 유동성이 없을 때는 수술이 불가능하므로 자세히 내진하여 확인하여야 한다.

(나) 검 사

수술환자의 검사로서는 어느 수술이나 마찬가지이므로 원칙을 벗어나서는 안된다. 혈액검사, 소변검사, 혈액응고능력검사 등을 하고 전신마취시는 흉부「엑스선」을 촬영하여야 한다. 고혈압 또는 심장의 이상이 있다고 인정될 때는 심전도검사(心電図検査)를 하여 사전에 대비할 것을 하고 금기증이 있는지를 조사 검토하여야 한다.

(다) 환자에 대한 전처치(前処置)

(1) 질내 세척 및 항생제 질정 삽입

(2) 수술전 관장

(3) 외음부 주위의 삭모(削毛)

(4) 수술전날 밤부터 금식(禁食)

(5) 보호자 연서(連署)로 된 수술승락서

(6) 수술부위의 완전소독

(7) 수술전 방광에서 배뇨를 하여야 한다.

마) 골반경 난관불임수술(쿨도스코피)

1) 역 사

「쿨도스코피」(culdoscopy) 의 초조(初祖)는 「덱카」(Decker) 로써 처음에는 복강경의 전문가이었다(1944년). 「덱카」와 「체리」(Cherry) 는 슬주위(knee chest position)의 상태에서 맹낭을 천자하면 자연히 기복형성이 된다는 것을 서술하였으며, 같은 상태에서 복강경을 안전하게 질을 통하여 복강내에 삽입시키고 골반내장기를 관찰할 수 있는 것을 설명하고 이것을「쿨도스코피」라 명명(命名)하였다. 이것은 외래 진찰실에서도 국소마취하에 시술이 가능하며 마취나 수술실의 준비도 간단하고 많은 인원이 필요없이 할 수 있다고 하였다. 최근에 와서 3～4년내에 그 술식(術式) 및 기구가 발달하여 많이 이용되고 있는 실정이다.

2) 적응증

「쿨도스코피」의 적응증은 복강경의 경우와 흡사하다. 다른 방법으로 골반내장기의 진단이 불명(不明)할 때 이용되는데 특히 원인불명의 골반증, 또는 자궁외 임신의 우려가 있을 경우이다. 그리고 불임환자에서 타규정이 되어 있는 방법의 진단이 불명하고 골반내의 장기에 병적변화가 있다고 의심이 있을 때 이 검사가 이용된다. 그러나 큰 골반내종양을 확인하려는 목적으로는 사용되지 않으며, 이런 때는 개복수술이 제일 좋은 방법이라고 「덱카」(1967년)는 주창하였다.

3) 금 기 증

「쿨도스코피」의 금기증을 보면 아래와 같다.

(가) 질염 및 급성자궁경관염

(나) 질폐쇄

(다) 심장 또는 호흡기의 장애로 슬주위가 곤란한 환자

(라) 자궁후굴이 심하여 고정되어 있어 맹낭의 공간이 없는 환자 또는 맹낭이 종양으로 폐쇄되어있거나 만일 맹낭을 천자 하여도 맹낭 공간에 천자가 불가능 할 때

(마) 급성골반복막염

(바) 파열된 자궁외 임신

(사) 연령은 금기증에 관계없으나 아주 노령이나 어린 때는 좋은 대상이 되지 못한다.

4) 합병증

「쿨도스코피」의 합병증도 다른 수술과 마찬가지로 수술자의 능력과 경험에 따라 있을 수 있으며,

이것도 수술이므로 합병증의 전무(全無)는 있을 수 없다고 본다. 합병의 가능성을 기술하여 보면 다음과 같다.

(가) 손상으로 인한 직장출혈

(나) 자궁경(子宮頸)에서 자궁경관감자(taneculum)의 반흔에서 출혈이 가능하다.

(다) 질의「트로카」천자부위에서 출혈이 있을 수 있다.

(라) 종격동기종(縱隔膣気腫)이 발생할 수 있으며, 이것은 대대적으로 시험적 내시경 검사에서 발생할 수 있다.

(마) 정확한 복강내「트로카」천자가 되어있지 않는 경우에 회음부 기종형성을 할 수 있다.

(바) 국소에 염증이 올 수 있다.

(사) 직장의 천공을 일으킬 수 있다.

(아) 환자는 어깨의 동통을 호소할 경우가 있는데 이것은 복강에서 공기가 완전히 제거되지 못하기 때문이다.

(자) 맹낭에서 출혈이 있는 경우가 있다. 이것은「트로카」천자부위에서 흔히 있으며, 발견즉시로 결찰하여 지혈하고 봉합하면 된다.

(차) 골반복막염의 발생

피임방법사례집

1980년	10월	일	인 쇄
1980년	11월	일	초판 발행

저 자 박인서 · 강신명 · 이무상

발행겸 편집인 김 택 일

발 행 가 족 계 획 연 구 원
서울특별시 은평구 녹번동 115

인쇄소 유 봉 인 쇄 공 사

〈비 매 품〉