

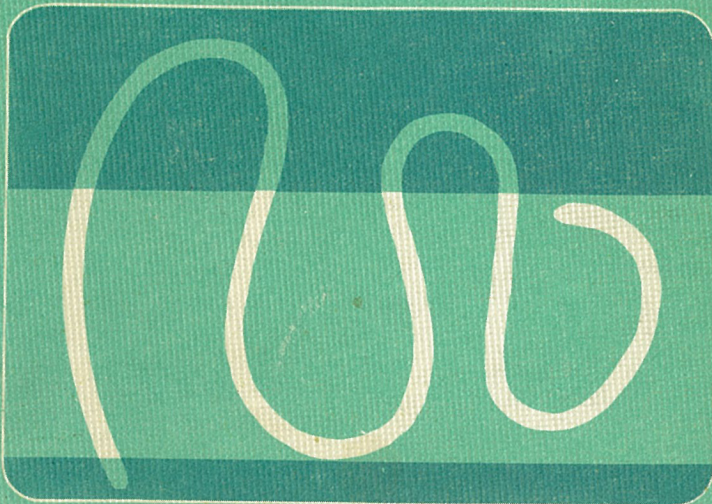
# 자궁내 장치 사례집

CASEBOOK

## FOR THE INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE DEVICE

Samuel M. Wishik, M. D. and Jaroslav F. Huřka, M. D.  
International Institute for the Study of Human Reproduction  
Columbia University  
Carolina Population Center  
University of North Carolina  
at Chapel Hill

이 여 옥 역



가족계획연구원



## 증보판을 내면서

자궁내 장치(루우프) 피임법이 정부 가족계획 사업의 주된 피임법으로 사용되고 있는 만큼 이 자궁내 장치 사례집은 번역본으로서 가족계획사업에 꼭 유용한 책입니다.

이 책의 내용이 자궁내 장치에 관계되는 필수 지식을 일상적인 케이스로 취급하면서도 알기 쉽고 재미있게 엮었기 때문에 이 분야의 전문의는 물론 의과대학생이나 간호원, 조산원 그 외에도 가족계획 사업에 종사하는 분이나 가족 계획을 하실려는 사람들에게 널리 애용될 줄 믿습니다. 보다 많은 실무자들이 이 책을 통하여 자궁내 장치에 관해 올바르게 알고 기술을 습득하므로써 루우프 보급 나아가서는 정부 가족 계획사업 추진에 많은 뒷받침이 되어 주기를 바랍니다.

끝으로 이 책은 당초 이여옥 선생이 번역한 것을 이번에 윤영선 박사께서 보다 더 이해하기 쉽도록 내용을 약간 보완해 주셨음을 밝히면서 두분의 노고에 감사 드리는 바입니다.

1972년 9월 20일

원 장 차 윤 근

## 역 자 의 말

이 자궁내 장치의 케이스 북을 번역하게 된 것은 현재 세계적으로 널리 보급되고 있는 자궁내 장치 특히 리페스(Lippes loop) 루우프에 대한 보다많은 지식이 날로 필요해짐에 따라 이에 도움이 되고 저하는 것입니다.

또한 이 책은 가족계획 시술 사업에 실제로 관여하고 계시는 의사선생님은 물론 그 외에도 의과대학이나간 호학교 학생들 혹은 이 장치에 관심이 계신 모든 분들에게 참고가 되게 하기 위하여 번역한 것입니다.

그러므로 내용도 누구나 읽기 쉽게 되도록 풀어서 설명하였으며 전문분야의 의사선생님을 위해서 영문도 수록하였습니다.

본서의 번역과정에서 전문적인 술어에 감수를 보아 주신 서울 대학교 의과대학 김승욱 선생님과 연세대학교 의과대학 유승흠 선생님의 노고에 감사드리며 이 책의 발간을 후원해 주신 씨아틀에 있는 Population Dynamics의 대니슨박사 (George Denniston)에게 감사를 드립니다.

1971년 3월 일

역 자 이 여 육

# 목 차

## TABLE OF CONTENTS

	Page
Acknowledgements 인사말.....	1
Introduction 머리말 .....	3
Review of Highlights about the IUD 자궁내 장치 피임법(IUD)에... 4	4
Background 역사적 배경 .....	4
Current Acceptance 최근의 수락사항.....	5
Types of IUDs 자궁내 장치의 형태.....	6
Mechanism of Action 피임작용 .....	7
Efficacy 효 과.....	7
Side Effects 부작용.....	8
Bleeding 출 혈.....	8
Cramps 동 통.....	9
Vaginal Discharge 대하.....	9
Libido 성욕.....	9
Complications 합병증 .....	10
Cellular Reaction 세포반응 .....	10
Infection 감염 .....	10
Pregnancies 임신.....	10
Difficult Removals 제거상의 난점 .....	11
Perforation 천공.....	11
Absence of Permanent Unfavorable Effects 영구적 병폐는 없음...11	11
Long-range Effects on Fertility 출산에 대한 장기적효과.....11	11
Carcinomatous Changes 암이되는 변화.....12	12
Insertion of the IUD 자궁내장치의 삽입 .....	12
Selection of Women 부인의 선정.....	13
Contraindications 금기증 .....	13

**목 차**  
**TABLE OF CONTENTS**

	<b>Page</b>
<b>Technique of Insertion</b> 삽입상의 기술.....	13
<b>Instructions to the Woman</b> 부인에 대한 사후지도 .....	14
<b>Role of the IUD in Family Planning Advice at Different</b> 여러경우에 <b>Stages of Life</b> 대한 가족계획 방법으로서의 자궁내 장치의 역할.....	16
<b>Unmarried Women</b> 미혼녀 .....	17
<b>Premarital Couples</b> 결혼전 부부 .....	17
<b>Couples Spacing Children</b> 자녀의 태울을 조절하는 부부 .....	18
<b>The Completed Family</b> 단산한 가정 .....	15
<b>Women at or after Menopause</b> 폐경기 또는 그 후의 부인 .....	20
<b>Women with Chronic Disease</b> 만성질환이 있는 부부.....	26
<b>Cases</b> .....	21

# 진 단

## DIAGNOSES

	Cases	Page No.
<b>Indications for and against IUD insertion</b> IUD 삽입의 금기증		
<i>Choice among contraceptive methods</i> 피임법의 선택		
Nulliparous woman 분만 경험이 없는 부인	A	21
Postpartum amenorrhea 산후 무월경	B	24
Successful use of other contraceptive method 다른 피임법의 성공적인 사용	C	26
Termination of childbearing 단산	D	28
<i>Previous unfavorable IUD experiences</i> 만족지 못했던 IUD의 경험		
Repeated spontaneous expulsion of IUD IUD의 반복된 자연배출	E	30
Previous IUD failure to prevent pregnancy IUD IUD에 의한 피임의 실패	F	32
<i>Suspected pregnancy</i> 임신의 의심이 있을 때		
Normal menstruation 정상월경	G	34
Spontaneous abortion 자연유산	H	36
Ectopic pregnancy 자궁외 임신	I	38
Suspected pregnancy 임신의 의심이 있을때	J	40
Suspected pregnancy 임신의 의심이 있을때	K	42
<i>Pelvic infections</i> 골반장기감염		
Recent acute pelvic inflammatory disease 최근에 얕은 급성 골반장기염증	L	44
Post-abortion pelvic infection 유산후에 골반 장기감염	M	46
Chronic pelvic inflammatory disease 만성 골반 장기염	N	48
Chronic pelvic inflammatory disease and relative infertility 만성 골반 장기염과 준 불임증	O	50
<i>Other gynecological conditions</i> 다른 산부인과적 증세		
Successful use of other contraceptive method— and cervical erosion 다른 피임법의 성공적인 사용과 자궁 경부의 미란	P	52
Cervical erosion 자궁경부의 미란	Q	54
Uterine myomata 자궁근종	R	56

## 진단—계속

### DIAGNOSES—Continued

	Cases	Page No.
<b>Symptomatic submucous myomata</b> 증세가 있는 자궁점막 S 하근종	S	58
<b>Tendency to menorrhagia</b> 월경과다의 경향 T	T	50
<b>Previous Caesarean section</b> 제왕절개의 경험이 있을때 U	U	62
<i>General medical conditions</i> 일반적인 의학적 증세		
<b>Pulmonary tuberculosis</b> 폐결핵 V	V	64
<b>Rheumatic fever and anticoagulant therapy</b> 루마 치스성열과 항 W	W	66
<b>Diabetes</b> 당뇨병 응고제치료 X	X	68
 <b>Problems of IUD insertion</b> IUD삽입상의 문제		
<b>Tight internal cervical os</b> 자궁내구 협착 Y	Y	70
<b>Highly irritable uterus during lactation</b> amenorrhoea 수유기 무월경증 극도로 예민한 자궁 Z	Z	72
<b>Unusual uterine irritability immediately after insertion</b> 삽입직후 나타나는 비정상적인 예민한 자궁 AA	AA	74
<b>Uterine perforation</b> 자궁천공 AB	AB	76
 <b>Events after IUD insertion</b> 삽입후의 사건		
<i>Question of pregnancy</i> 임신의 문제		
<b>Spontaneous expulsion of IUD</b> IUD의 자연 배출 AC	AC	78
<b>Expulsion of IUD and pregnancy</b> IUD의 배출 및 임신 AD	AD	80
<b>Expulsion of IUD and pregnancy</b> " AE	AE	82
<b>Pregnancy with IUD in place</b> IUD 유치중임신된경우 AF	AF	84
<b>Pregnancy with IUD in place—probable rupture of chorionic membranes during removal of IUD</b> IUD 유치중 임신된 경우 제거시 양막의 파열 가능성 AG	AG	86
 <i>Displacement or malposition of IUD</i> IUD의 비정상위치		
<b>Possible expulsion of IUD—alternative possibilities</b> IUD배출의 가능성 기타 AH	AH	89



**진단—계속**  
**DIAGNOSES—Continued**

	Cases	Page No.
Low placement of IUD in cervical canal 자궁경부 에 위치한 IUD	AI	91
Perforation of uterus 자궁천공	AJ	93
Peritonitis after unsuspected perforation 의외의 천 공으로 인한 복막염	AK	95
<i>Complaint of bleeding</i> 출혈		
Early intermenstrual spotting 초기의 월경간 점상출혈	AL	97
Early menorrhagia 초기의 월경과다	AM	99
Early menorrhagia and metrorrhagia 초기 월경과다 및 부정출혈	AN	101
Continued menorrhagia and metrorrhagia 지속되는 월경과다와 부정출혈	AO	103
Pregnancy and spontaneous abortion 임신과 자연유산	AP	105
Late uterine bleeding 후기의 자궁출혈	AQ	107
Uterine polyp 자궁폴립	AR	110
<i>Complaint of pain</i> 동통		
Early dysmenorrhea 초기의 월경통	AS	112
Persistent dysmenorrhea 지속되는 월경통	AT	114
Acute salpingo-oophoritis 급성 난관 난소 염증	AU	116
<i>Miscellaneous gynecological conditions</i> 여러가지 부인과적 증세		
Adnexal mass, differential diagnosis 자궁 부속기종 양 감별진단	AV	118
Vaginal discharge-non-specific 대하 비특이성	AW	120
Probable Trichomonal infection 트리코모나스감염	AX	122
Incompetent uterine manipulation and infection 미숙한 조작과 감염		
Cervical erosion 자궁경부 미란	AZ	126
Suspected uterine malignancy 자궁암의 의심	BA	128
<i>Unrelated conditions</i> 무관한 증세		
Breast malignancy 유방암	BB	130
Unrelated respiratory symptoms 무관한 호흡기 증세	BC	132



## 인 사 말

이 책은 저자 중 한 사람인 사무엘 위식 씨가 1963년부터 1965년까지 파키스탄에 일하고 있을 때 자료를 준비한 것이며 가족계획 사업에 참여하고 있었던 그곳 의사들의 훈련용으로 사용하기 위하여 나온 것이다. 본 책에 수집된 27가지의 각종 케이스는 비교적 새로운 분야인 자궁내장치 시술 사업에 참여하는 파키스탄의 여개 보건소의 의사들의 경험을 모아서 파키스탄 정부와 미국인구 협회 및 포—드 재단의 협조로 출판된 것이다.

처음에는 이 케이스 북이 파키스탄의 특수한 필요성과 환경에 맞도록 만들어 졌으며 카라치에 있는 파키스탄 국립가족계획연구소에서 출판 되었다.

파키스탄의 가족계획 장관인 엔버 에딜씨는 이번 재판의 내용을 보다 널리 응용할 수 있도록 조정함에 적극 동의하였다. 또한 이번 내용은 미국을 비롯한 세계 여러 나라 의사들의 경험도 한데 모아 참고를 하였다.

저자는 이 책이 나오는데 적극 협력하여 주신 여러 선생님께 감사하며 그분들의 성함을 소개한다.

**Dr. Frank Lepreau (Deschappelles) in Haiti; Dr. Edris Rice-Wray (Mexico City) in Mexico; Dr. (Miss) Fidelia Gilbert (Bogra), Dr. Bjorn Venaas (Chittagong), Dr. (Mrs.) Akhtar Iqbal Begum (Dacca), Dr. Jorgen Trier Hansen and Dr. Karl-Axel Ingemanson (Hyderabad), Dr. (Mrs.) Zubaida Aziz, Dr. Ingemar Erics, Dr. (Mrs.) Zarina Fazalbhoy, Dr. Stig Lundin, and Dr. (Miss) Batul Turabi (Karachi), Dr. (Mrs.) Mahmooda Begum, (Lahore), Dr. Seyal and Dr. (Miss) Nasim Shah (Multan) in Pakistan; Dr. Hernandez Torres (San Juan) in Puerto Rico; Dr. Maxwell Awon and Dr. Joyce Yee in Trinidad; Dr. Adeline P. Satterthwaite (New York City), Dr. David Charles and Dr. Jack Fairweather (Pittsburgh) in the United States; and Dr. Ela Bergher de Bacalao (Caracas) in Venezulea.**

이 책을 저술할 때는 두 저자가 다같이 피스백 대학에 재직중이었는데 위식씨는 보건 대학원에, 훌카씨는 의과대학에 각각 있었다.

한편 본 저서는 뉴욕의 콜럼비아 대학에 있는 국제 인류 생식 문제 연구소와 최플힐에 있는 노우소 케로리나 대학의 케로리나 인구문제연구소가 공동으로 출판한 것이며 출판비는 뉴욕의 포드재단과 록펠러 재단에서 맡아 주었고 뉴욕의 인구협회는 본 저서를 검토하여 서반아어와 불어로 번역도 하였다.

본서의 구입을 원하시는 분은 아래의 주소로 연락해 주시기 바랍니다.

**Samuel M. Wishik, M.D**  
**Director, Division for Program**  
**Development and Evaluation**  
**International Institute for the**  
**Study of Human Reproduction**  
**Columbia University**  
**630 West 168th Sreet**  
**New York, N.Y. 10032**

or:

**Jaroslav F. Hulka, M.D.**  
**Associate Professor of Obstertrics**  
**and Gynecology and**  
**Maternal and Child Health**  
**Associate Director of the**  
**Carolina Population Center**  
**University of North Carolina**  
**Chapel Hill, N.C. 27514**

## 머 리 말

자궁 내장치 시술사업중 경험한 여러가지 에피소드나 앞으로 나올만한 에피소드 같은 것은 빼고 다만 이 새로운 부인과 분야에서 아직 경험이 없는 분이나 전문가들이 시술 전후나 시술중 가장 많이 당면할 의학상의 문제점들만을 단 시일내에 파악할 수 있도록 한 것이 이 책의 주목적이다.

본서에서 각 케이스는 그 해답 바로전 페이지에 두어서 독자로 하여금 다음 페이지의 해답을 보기 전에 주어진 케이스를 충분히 연구한 다음 처리방안을 보도록 하였다 그룹으로 훈련을 하게 될 때는 먼저 케이스 하나를 스크린에 비추어 그들에게 제시하고 그 케이스에 대한 토론을 갖고 다음에 이에대한 “처리방안”란을 보여주고 토론을 갖게하는 것이 좋겠다.

이 책에서 제시한 매케이스끝에 “어떻게 하겠는가”하는것에 대한 처리 방안은 일방적인 해결이나 해답보다 권고의 형태로 썼다. 왜냐하면 의학에서는 어떤 판단의 척도나 행동의 선택에 있어서 그 타당성을 명확하게 하나로 규정지을 수 없는 경우가 많기 때문이다.

우리 저자가 바라는 것은 세계 모든 나라에서 자궁내장치 시술을 하고있는 분들이 각각 직면하는 특수한 문제점이 있을 때 수시로 알려주었으면 하는 것이며 또한 특수한 경우에 본 저서에서 제시한 처리 방안이 최선의 것이 될 수 없다고 생각되는 때가 있으면 연락하여 주시기 바란다. 이 새로운 자궁내 장치 피임법은 10년 내에 발전된 것이다. 따라서 삽입에 있어서의 세부적인 절차나 관리방법도 급진적으로 발전되고 있다. 그러므로 본서의 내용도 이 잉크가 마르기 전에 벌써 시정되어야 할 문제들이 나올 것을 의심치 않는다.

우리 저자는 앞으로도 계속 보다 많은 경험을 갖는 동안 내용의 수정이 필요해짐에 따라 수정하도록 노력할 것이며 이 분야의 의사계위의 협조가 더 많이 있기를 바란다.

사무엘 엠 워식

야로슬라브 에프 홀카

## 자궁내장치 피임법(IUD)에 관한 고찰

### 역사적 배경

인간의 출산 조절은 옛부터 흥미있는 상상거리가 되어왔다. 약초나 약물 또는 질연고 등이 성교 직후 또는 성교 중 임신을 방지하기 위하여 사용되었다. 이전에는 별로 화제에 오르지 않았던 자궁내에 이물을 삽입하는 방법이 최근에와서는 효과적이고 간단한 방법으로 등장하게 되었으며 연구 사업의 분야에서도 열망의 각광을 보게 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 페루시아의 의학자인 모하민 이븐 자하리아 알-라지(Muhammed Ibn Zahrariya Al-Razi)도 임신을 막기 위하여 종이를 소식자 모양으로 단단히 말아서 실로 감은 다음 자궁내에 수일간 삽입하는 방법에 관하여 기술하였다. 이러한 자궁내 장치에 관한 지식은 주로 수 세기 동안 아라비아의 대상들들 동물에게 사용하였다. 즉 이들은 장기 여행중 낙타의 돌발적인 임신을 막기 위하여 낙타의 자궁에 돌을 삽입하였다. 1880년 대에도 유럽과 미국에서 피임을 위한 방법으로 자궁내 팻사리가 널리 사용되었으며 월경불순이나 자궁후궁을 치료하는데도 사용되었다. 19세기 말에 가까와지면서 자궁내 감염의 문제가 대두되었고 쉘 델와이스(Semmelweis)는 부인과적 양심의 문제까지 비화시켜서 결국 부인의 진통중의 질검사나 자궁내 이물 장치 등 자궁내에 관한 어떤 일에 대해서도 두려움을 갖게 하였으며 자궁내 장치에 대한 열망이 20세기 초까지 식어지게 되었다.

1909년에 윌트버크 리치터(Richter)는 명주실을 감아서 만든 루우프(자궁내장치)를 자궁내에 삽입하는 방법을 간단히 기술했다. 1920년대에 퍼스트(Pust)는 자궁경구를

확장시켜 삽입하는 링에 관하여 기술했으며 그레펜·버그(Grafenberg)는 완전한 자궁내 링장치에 관해 보고했다. 이런 보고에도 불구하고 자궁내장치는 1930년대에서 1950년대까지 “부적당한 것”으로 부인과 교과서에 판박아 주목되어 왔었다. 1929년에는 제 링을 사용한 많은 부인중 실패율은 1.6%였다는 그레펜·버그(Grafenberg)의 보고에도 불구하고 피임법중 자궁내 장치가 잠재적 피임법의 역할을 하였다. 1930년대 때에 뉴욕에서 실시한 부인들의 산아제한법에 관한 조사에 의하면, 10,000명의 부인중 1.7%가 자궁내 장치를 사용한다고 하였다.

1950년 대와 1960년대에 실시된 몇몇 조사는 자궁 속이 여자의 철저한 프라이버시에 속한다는 개념을 없애게 해 주었다. 다음의 보고는 RH 질환에서 임부의 복벽을 통하여 양수를 천자하는 방법이 안전하고 유용함을 설명해 준다. 즉, A. W 리레이(Liley)박사는 모체에 복벽을 통하여 자궁내 태아에게 카테터(Catheter)를 주입하므로써 태아의 생명을 구할수 있다고 설명하였다. 인간을 포함한 영장류의 임신된 자궁내의 물질에 관한 관심이 많은 가운데에서 몇몇 집도가 단행되었다. 그 이유는 수술에서 오는 부작용은 전체적인 이익을 생각 할때 그렇게 큰 것이 못되기 때문이었다. 또 다른 보고서에 의하면 임신중 감염의 발생이 직장의 검사후보다 질 검사후에 더 없음이 밝혀져 임신된 자궁이나 자궁내용물을 만지는 일을 두려워하던 것을 멀리 쫓아내게 하였다. 드디어는 이스라엘과 일본에 의해 장기간 성공적이고 안전한 자궁내 장치 사용이 설명되어 또다시 자궁내장치가 의학적으로 받아들일 수 있는 피임법으로 되었다.

## 최근의 수락사항

우리가 사용하는 자궁내 장치는 다른 피임법보다 훨씬 큰 이점이 있다. 그것은 일단 삽입후에는 부부가 더 이상 신경을 쓸 필요가 없기 때문이다. 불임수술을 제외한

최근에 사용되는 다른 피임법은 성교시마다 남편이 사용해야 하는 것이나(콘돔, 질의 사경등)부인이 규칙적으로 신경을 써야하는 것이다. (먹는 피임약, 주기법 등)미국인 구 협회는 이러한 불편을 고려하여 현재 사용하는 자궁내장치를 추천했으며 다른것들 보다 집단적인 인구에 맞고 또 최근 몇년 동안 기간은 짧지만 많은 사람들에게 사용하는 방법으로 자궁내장치가 발전되었다. 1970년까지 각종 자궁내장치를 경험한 부인의 수는 세계적으로 7백만이라고 추산된다.

### 자궁내장치의 형태

오늘날 사용되고 있는 대부분의 자궁내장치는 폴리에치렌으로 만들어졌거나 엑스광선에 의해 볼 수 있는 약 20%의 황산 바리움이 포함된 플라스틱과 같은 물질로 만들어 졌다. 보통 루우프 끝에는 단일 섬유질의 가는 플라스틱실이 붙어있어 자궁안에 삽입할 때 붙은 대로 들어가게 된다. 그러므로 의사는 자궁 경구 밖으로 나가있는 실을 볼수 있으며 이로서 자궁안에 장치가 빠지지 않고 들어있음을 확인 할 수 있다. 자궁내 장치의 모양은 여러가지로 고안된 것이 있으나 최근에 가장 많이 쓰여진 것이 리페스(Lippes) “루우프”이며 그 크기도 ABC와 D형 등이 있다. 마구리스(Margulies)의 “나선형”이나 “코일형”, 번백(Birnberg)의 “보우형”등이 있고 그레펜버그가 충분한 임상실험후 내놓은 스테인레스링 형이 있다. 그외 이 중 플라스틱 나선형. 거미집같이 생긴 플라스틱링. “T”형, 철로만든 “M”형, 납작한 나선형 등 실험중에 있으며 아직 철저한 임상 평가가 되지 않고 있다. 또 하나의 중요한 발전은 소독된 삽입기 셋드이다. 이들은 한번 사용하면 버리는 것으로서 되어있며 어떤 것은 고무장갑도 같이 들어 있어 일선에서 사용하기가 값은 비싸지만 간편하다. 요사이 가족계획 사업에 쓰이는 것은 대형 자궁내장치이며 모든 부인에게 일괄적으로 사용된다. 그러나 특별히 맞지 않는 경우는(통증, 출혈 혹은 배출 등) 부인의 자궁 사이즈를 고려하는



것이 좋을 것이다. 어떤 새로나오는 장치들은 임신의 경험이 없는 부인에게도 맞는 희망적인 것이 있다.

## 피임 작용

자궁내장치의 정확한 작용은 현재 알려지지 않고 있다. 그러나 일부 실험 결과에 의하면 루우프가 난관에 운동작용을 자극하여 난자가 자궁까지 통과하는 속도를 촉진시키는 것으로 추측하고 있다. 그러나 요즈음은 이 이론을 연구한 사람들이나 다른 학자들간에도 의심을 보이기도 한다. 최근의 몇몇 실험 결과에 의하면 수정란이 착상을 하려고 할 때 자궁내장치가 자궁 내막강에 화학적 변화를 이끈다고 보고 되었다. IUD하고 있는 부인의 자궁에서 추출한 액을 검사한 결과 그 속의 단백질, 효소 및 백혈구의 상태가 착상에 필요한 생화학적 작용을 저지할 수 있도록 되어 있다고 보고 되었다.

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

## 효 력

다음 표는 틱제(Tietze)박사의 제8회 공동 연구 보고서에서 간추린 것이며 IUD의 형태에 대한 2년간의 효과 측정연구 결과이다 .

장치종류별 중단이유(100명 부인당 누적율)

첫해말현재	대형나선	루우프D	대형보우	강철링
임신	1	2	4	6
배출	8	5	1	6
제거	18	15	14	11
삽입중	73	78	81	77
두째해말현재				
임신	2	4	6	8
배출	9	6	1	8
제거	27	25	23	20
삽입중	62	65	70	64

본 표는 1967년 6월 30일 크리스토퍼 티이체의 공동 통계분석 8회 보고서에서 표7 및 8을 발췌한 것임. 재삽입자를 포함한 모든 수는 수정 간편화하여 최대의 근사치를 사용하였음.

위표에서 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. 모든 중단 중 임신을 위하여 제거한 수가 첫째 해는 전체의 1% 더 두째 해 말에는 2%가 약간 넘고 있다.

## 부 작 용

출혈은 IUD에서 보는 가장 많은 증상이다. 반점은 삽입시 사용된 기구로 자궁내막을 건드렸거나, 자궁경부에 상처가 났을때 일어나게 된다. 삽입후의 월경은 흔히 많아지며 평상시 보다 하루나 그 이상이 길어지는 수도 있다. 월경간 점상 출혈은 월경

한 주거나 두주기간 지속되는 수가 있으며, 만약 이러한 현상이 계속되는 경우에는 다른 월경간 출혈증과 같이 진찰을 받아야 될 것이다.

하복부동통이나 요통은 삽입후 흔히 나타날 수 있는 증상이며 하루나 그 이상 지속되는 수가 있다. 또한 삽입후 월경중의 동통은 장치를 하지 않았을때 보다 심한 경우가 있다. 자궁수축이 심하면 장치의 배출현상이 일어날 수도 있는데 이것은 월경시에 더욱 자주 나타나는 현상이다. 이러한 증세가 얼마나 나타나는지 정확히 평가하기는 곤란하다. 왜냐하면 이 동통과 출혈에 대한 보고는 이 증세의 중요성을 부인들이 어떻게 인식하는지 그 태도에 따라 달라지기 때문이다.

한가지 유의할 점은 부인들이 이러한 증세 때문에 제거하기를 원해서 제거한 숫자이다. 즉 제거가 일시적 불편 때문에 이 방법의 영구적인 편리함을 생각지 못한데서 오는 결정이라면 곤란한 것이다. 대하는 장치가 자궁강 내에 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 영향을 주지 않는다.

성욕이나 성감에 대한 영향을 미칠 수도 있으나 그것은 장치 그 자체에 의한 것이 아니고 임신의 가능성이 완전히 가까울 정도로 없어지게 된것에 대한 심리적인 변화에 의한 것이라 보겠다. 일부 부인에게는 성교후에 임신의 가능성이 없게 되므로 전체적인 정신적 생물적 의의가 감소됨에 따라 성교의 즐거움이 감소되기도 한다.

이러한 부인들은 일부 그럴듯한 구실로 이 피임법이나 다른 피임법도 결국 포기하게 된다그러나 많은 부인들이 임신의 공포가 없어져 자유스러워지는 잇점을 발견하게 된다. 대부분의 부인은 성욕이나 성감의 변화가 없다고 보고 한다.

## 합 병 증

세포 반응 프라스틱 장치가 자궁 내막과 항상 접촉되어 있으므로, 반응의 징후가 있는지를 알려고 조직을 연구해 왔다. 자궁내 장치를 한 부인의 자궁내막 생검에서 간질 입과구나 백혈구가 있는 것은 현미경적인 염증의 증거가 있다는 것을 시사했다. 이러한 소견의 빈도는 자궁내 장치를 한 전체 부인의 약 10%로서 자연 발생적인 현미경적 자궁내막염의 빈도보다 약간 높을 정도이다. 착상이 보통 일어나리라고 생각되는 배란후 일주일 후에 루우프 사이에 간질 부종이 심하고 가끔 루우프밑에 비정상 섬유성의 점탄락막형 반응이 조기에 있다는 것이 보고 되었다. 또 압박만 입과주위 간질의 부종이 자궁 적출한 표본에서 보였다. 자궁 내장치를 삽입한 후 첫 24시간쯤에 세균이 나타나지만, 자궁 내막 배양의 양성(+)빈도는 장치의 삽입후 급격히 감소해서 한달후에는 자궁내장치가 들어있는 자궁내막강 전체는 균이 없다고 밝혀 졌다.

**감염** 활동성 감염이 있는 곳에 이 물은 염증을 연장시키거나 심하게 한다. 그래서 육안적인 자궁 경부의 염증, 자궁내막염 또는 활동성 골반 염증 질병 등이 있거나 최근에 앓았거나 하면 자궁내 장치는 삽입하지 말아야 한다. 일단 삽입되면 자궁내장치 부위에 염증이 발생하는 것은 4.0%에서 1.1%까지 보고되었다. 이것은 아마 자궁내 장치의 유무에 관계없이 같은 인구집단을 볼때 이 질환의 유병 정도는 반영 될 것이다.

**임신** IUD를 한 부인중 그 첫해에 연당 100명중 2내지 4명이 임신 된다고 알려졌다 즉 임신율이 2~4이다. 출산율이 높은 젊은 층일수록 임신율도 높아지는 경향이 있다. 피임의 실패로 인하여 임신된 경우 이를 초기에 중절시키는 일에 대해서 지역사회의 태도도 급격히 변화되고 있다. 가족계획 사업에서 IUD를 피임법으로 사용하는 곳에서는 역시 이와 같은 중절법을 보충 방법으로 고려하여야 한다.

티제 박사에 의하면 IUD와 같은 실패율이 낮은 피임법을 사용할 때 실패 하는 경우를 위해 임신 초기 중절법을 같이 허용한다면 가족계획 사업에서 현재로는 가장 안전한 방법이 되리라고 보고 하였다. 이 연구는 가족 계획에 실패했을 경우 불법 임신인 공중절이나 원치않는 임신에서 오는 부인의 사망율에 관해 좋은 설명이 될 것이다.

**힘든 재거** 드른 일이지만 장치가 용이하게 들어간 후에도 자궁내막 조직에 스스로 파묻혀서 외태에서 장치를 제거하기가 어려워 전신 마취와 자궁경부를 넓혀 제거하여야 할 때도 있다.

**천공** 자궁내 장치 삽입의 드른 합병증으로, 분명히 쉽게 삽입한 후에도 복막강내에서 장치를 발견한 일이 있다.

이것은 “보우”형에서 사용하는 딱딱한 삽입기를 쓸때 더 많이 일어나는 것으로 보인다. 자궁을 뚫은 “보우”와 “링”에 의해서 장폐쇄를 일으킨 경우가 보고 되었다. 이 합병증은 폐쇄되고 딱딱한 루우프가 아닌 장치에서는 보고되지 않았는데 이러한 루우프는 장이 감돈 되게 할수도 있다. 매우 드른 일이지만 천공에 의한 다른 부작용도 보고 되었다. 자궁천공 빈도의 추산은 “보우” 형에서 1:160, 다른 장치에서 1:2500 까지이다. 개방 루우프형의 자궁내 장치는 복강내로 들어갔다 해도 별증상이 없으므로, 일반적인 견해는 다른 이유로 개복수술이 적용되지 않는 한 내 버려두자는 것이다.

## 영구적인 병폐는 없음

**출산에 대한 장기적인 효과** 더 많은 자녀를 갖기 원하는 부인에게서 장치를 제거한 의사들의 일반적인 견해에 의하면 출산력이 그 연령의 부인들에게 서기대되는 수준으로 회복된다는 것이다. 티제(Tietze)와 그의 공동 연구자의 연구 자료에 의하면 임신을 원하는 부인 가운데에서 자궁내 장치를 제거한 후에 “뱃중 셋은 6개월내에,

열명중 아홉은 1년내에 임신되었다.

암으로 변하는 경우 자궁내에 든 이물이 자궁내막암증을 자극하리라는 가능성에 대한 것이 많은 토의와 공포의 대상이 되어 왔다. 1920년대에, 그레펜버그링이 나쁘다고 할 때, 그 당시 의학 논문에서 자궁내 장치로 인한 자궁내 막암(문서 화되지 않음)의 보고가 단지 하나였다는 것은 놀랄만한 일이다. 저자들이 아는바로는, 현대 자궁내장치에 관한 논문에서 다만 한 케이스가 보고 되었다. 프라스틱 장치를 쥐의 피하에 넣고 실험한 결과 종양이 보고 되었다. (재미있게 도스텐레스스틸 링과 접촉한 경우는 종양이 발생하지 않았다) 싸우스암(Southam)과 뱁콕(Babcock)씨등 그 실험에 관한 저자들에 의하면, 이런 재료들이 다른 동물 류에서 암을 발생한 다든가 내장에 이런 것들이 존재할 때 설치류에서라도암을 유발한다는 증거는 현재까지 없다고 하였다. 비슷한 프라스틱재료가 정형외과와 혈관외과에서 보조장치로 사용되어 왔으나 암을 일으켰다는 보고는 없었다. 자궁내막은 주기적으로 라이닝벽이 탈락하므로, 이 물을 보류하는데 있어서 체내의 다른 장소에 비해서 큰 장점을 가지고 있다. 하워드 시, 테일러(Howard C. Taylor) 박사는 자궁경부의 암적 변화와는 대조적으로 자궁내막암은 외상에 의한 관계 보다는 내분비와 관계 있다는 점을 지적했다. 따라서, 자궁내 장치를 하였을 때 “팍”(Pap)세포 집단 검사에서 어떤 변화도 발견되지 않았다는 것은 고무적이라고 하겠다.

### 자궁내 장치의 삽입

부인의 선정 자궁내 장치 삽입의 이상적인 적격자는 하나 또는 그 이상의 자녀를 가진 건강한 부인으로서 질병이 없고, 삽입 당시에 월경중인 경우이다. (한국에서는 월경후 2~3일 내에 함)출산을 경험 못한 부인은 가끔 장치를 삽입하고서 통증이 심한 자궁경련과 출혈을 하는 수가 있다. 월경주기 사이에 삽입을 하는 것은 보통 간단

하지만 자궁경부에 사용하는 단구를 사용하여야 할 때가 가끔 있다. 이것을 사용하면 아플때가 있다.

병력이나 의학적 검사로 임신초기라는 것이 의심되면 그 부인은 다음 월경 동안이나 월경이 끝날때 다시와서 자궁내 장치를 삽입하도록 권유해야 한다. 일부의 의사들은 장치의 삽입을 산욕초기 분만이나 유산후 며칠내 그리고 병원에서 퇴원하기 전에 하기를 주장해 왔다. 이것은 보통 산욕 후 진단을 받으러 병원에 오지 않은 부인들에게 큰 이점을 주는것보다, 병원에있는 동안 피입하기를 원하는 부인들에게 유리하다. 이러한 경우의 삽입에 대한 일차 보고는 기대할만 하였고 놀랍게도 자연 배출율은 그리 높지 않다고 보고 되었다.

**자궁내 장치 삽입의 금기증** 자궁내강을 변형시키는 평활근증, 현재 또는 최근의 급성 골반염증성질환, 쌍각 자궁 또는 중격, 자궁, 확실 혹은 의심스러운 자궁경부암 그리고 임신 또는 임신이라고 생각될 때이다. 자궁경부 부전증의 부인을 장치가 배출될 경향이 더 많다.

**삽입상의 기술** 모든 장치는 꼬이지 않아야 되며 삽입기에 넣어서 자궁경부를 통해 자궁으로 넣는다. 삽입기, 삽입봉, 루우프 등은 무균상태이어야 한다. 소독은 1:750 benzal conium chloride 수용액 같은 소독액에다 프라스틱 재료를 담가서 한다. 95% (ethanol) 또는 희석된 iodine (1:2500)등의 용액도 사용한다. 장치를 삽입기에 넣을때도 무균 장갑을 끼는것이 추천되는데, 많은 클리닉에서는 깨끗한 비 무균조작법을 사용한다. 많은 클리닉에서는 IUD를 삽입하기 전에 이미 있었을지도 모르는 자궁암을 찾아내기 위하여 정기적으로 Pap. smear를 검사하고 있다.

장치를 삽입하기 전에 자궁의 위치를 알기 위하여 양손으로 내진을 해야한다. 만일 자궁이 후굴되었으면, 삽입기는 자궁 천공을 하지않게 하기 위해서 아랫쪽으로 향하여야 한다. 마찬가지로 자궁이 전굴되었으면 삽입기는 똑바로 앞을 향하여야 한다. 양

손으로 내진한 후에, 질경을 삽입하여 자궁경부를 살균용액으로 씻을 수 있다. 이 방법은 일반적으로 추천되거나 클리닉에서 쓰는 것은 아니다. 질경을 넣은 후, 간단하고 유용한 조작은 전굴된 자궁에다 부인의 복부를 통해서 치골상부까지 힘을 가하는 일이다. 이 조작은 전굴된 자궁을 적정 위치에 단단히 고정하는 것이다. 소독이 되고 단단하지 않은 자궁 소식을 조심스럽게 넣어 자궁내구와 (보통 이곳이 유일한 저항 지점임) 자궁강 사이의 각도를 정한다. IUD삽입봉의 끝이 위나 아래로 구부러져야 하기 때문에 이 싸운딩의 결과로 보통은 자궁내구를 쉽게 통과할 수 있게 됨을 본다 만일 소식자가 자궁내구를 쉽게 들어가지 않거나 (보통 자궁경구로부터 2인치가 된다) 많은 통증이 있을 때는 전문가의 도움을 받던가 삽입을 월경시까지 연기하는 것이 좋다. 이때는 자궁내구가 이완된다. 자궁내구가 단혀 있을때 무리한 IUD의 삽입은 천공이나 통증을 초래하기 쉽고 자궁내에 IUD가 있지 않고 자궁경구에 있기 쉽다. 싸운딩을 하지 않고도 직접 삽입기가 들어간다. 일단 삽입기가 자궁경관내로 통과되면, 약 두 인치 정도의 깊이로 자궁내구를 통해 삽입하여야 한다. 장치가 풀리게 하기 위해서 자궁기저부에 어느정도의 여유를 남겨 놓아야 한다. 대부분의 삽입기는 적당한 깊이에 도달하면 표시이 되도록 되어있다. 자궁경부와 삽입기가 직접 보일때, 한손은 삽입기를 꼭 잡고, 다른 손은 삽입봉을 조심성있게 밀어서 자궁내 장치를 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 단혀 자궁내구로 밀어넣을 때 일어날 수 있다. 이러한 저항력이 너무 심하면 안되는데 심하게 반대측 압력이 가해지면 장치가 복망강내로 들어갈 수 있기 때문이다 때때로 삽입봉이 삽입기를 통해 들어갈 때 삽입기와 삽입봉 그리고 루우프가 다 자궁경관외로 밀려 나간다. 만일 이렇게 되면 자궁을 단구(tenaculum)로 꼭 붙잡든지 손으로 배위를 잡든지 하여 다시 한번 삽입하여 본다.



자궁내 장치에 관한 일을 하는 사람은 여자 골반의 신진과 내진에 대한 철저한 경험이 있어야 한다는 것은 너무도 명백한 사실이다. 경험자에게서는 가끔적이면 외과적면은 제거되고 기구 사용과 조작도 최소한으로 되어야겠다. 이것은 자궁소식자와 자궁경관 확대기 및 자궁경부 단구의 사용을 피하여야 함도 포함한다.

**심한 전굴 또는 후굴의 경우** 노련한 의사라면 단구를 사용하여 자궁경부를 아랫쪽으로 끌어 내리고 굽은 자궁을 펴서 자궁을 완전히 진찰할 수도 있다. 장치가 일단 자궁강내에 들어가면 삽입기는 제거한다. 만일 장치에 프라스틱실이 있으면 자궁경관을 통해서 볼 수 있어야 한다. 실을 살며시 잡아 당겨 보면, 장치가 자궁강 내에 잘 들어있는지의 여부를 확인할 수 있다. 일부 의사들은 실을 잘라서 2인치가 넘지않게 하여 질강내에 내려오도록 한다. 실은 너무 짧게 자르는 것 보다는 길게 자르는 것이 좋다. 실은 질의 내부로 꼬부라져서 성교하는데 방해되지 않기 때문이다. 너무 짧은 실은 자궁강으로 들어갈지도 몰라서 장치가 있는지를 그 후에 점점 하기가 어렵다. 마구러스(Margulies)형 코일의 염주같은 부속물도 삽입후에 잘라야 된다. 만일 프라스틱 장치 자체가 보이면 장치가 자궁강 내에 완전히 들어있는 것이 아니라 자궁경관내에 아직도 낮게 있다는 것을 의미한다. 장치의 주요 부분은 완전히 자궁내에 있어야 하고, 단지 부속물(예컨데 실이나 염주형)부분만 자궁 경부를 통해 나와 있어야 한다. 자궁경부에 장치의 일부가 낮게 있는 것은 자궁에서 배출되기 쉽다는 것이다. 만일 장치가 너무 낮으면, 제거하고, 새것을 삽입하는 것이 좋다.

부인에 대한 교육으로서 삽입 후 몇시간 또는 며칠 동안 자궁 출혈과 경련이 있을 수 있지만 그 후 보통 가라앉는다는 점을 얘기해 주어야 한다. 월경시에 자궁출혈과 통증은 장치를 하지않을 때 보다 더 심할 수가 있다. 만일 장치가 배출된다면 이것은 삽입 후 수시간 또는 삽입후 첫번 월경시에 대부분 일어난다. 배출은 아무때나 일어날 수 있으므로 질 배출물에 자궁내장치가 섞여 나오지 않는지 잘 조사하도록 부인에

게 알려주어야 한다. 어떤 의사들은 부인에게 주기적으로 장치의 부속물(실)을 만져 보도록 지도한다. 많은 사회에서 자기 스스로 검사하는 방법이 의의가 없는 것을 알았다. 스스로 검사하는 것은 불확실하고 이 피임방법에 복잡성만 더해지기 때문이다. 장치한 부인이 삽입후 한달 후 더 좋기는 첫번 월경 직후에 자궁내 장치가 제자리에 있는지를 진단하기 위해서 크리닉에 오도록 부인에게 말해준다. 부인이 왔을 때는, 그 부인이 말하는 부작용과 장치에 관한 질문에 중점을 두고 토의하여야 한다. 그 후의 방문은 6,12개월 간격으로 한다. 어떤 경우에는 단지 문제점이나 의문이 있을 때만 오도록 하기도 한다.

### 어떤 경우에 대한 가족계획 방법으로서의 자궁내 장치의 역할

부인이 피임에 대해서 알고 의사를 찾았을 때, 의사는 개개인의 경우를 잘 알아서 여러가지 피임 방법중에서 적합한 것을 택해 주어야 한다. 자궁내 장치는 이런 방법중 확실한 것의 하나지만, 결코 모든 경우에 대한 최선의 방법은 아니다. 다음은 어떤 장치가 부인들의 연령층, 결혼, 분만회수 등에 따라 제일 적합하다고 생각할가에 대한 근래의 일치된 의견들이다.

### 미혼녀

결혼하지 않은 여자에 대한 수태조절 방법을 고려할 때는, 임신 할 수 있는 빈도를 꼭 생각해야 한다. 먹는 피임약이 가장 효과적이나, 규칙적으로 먹어야 하는 것은 성교를 자주 하지 않는 사람에게는 적당치 않다고도 생각된다. 후자의 경우에는 콘돔, 다이아후렘, 크림등이 적합할 것이다. 자궁내 장치를 생각할 수 있으나 이따금 밖에 필요치 않은 피임의 혜택보다는 좋지 않은 부작용이 더 클 수 있다.

## 결혼전 남녀

결혼전에 피임에 관한 지식을 가지려는 남녀는 처음부터 장기적인 가족 계획의 안목으로 고려하여야 한다. 성 경험이 없던 부인은 다이아후렛이나 발포성제 같은 피임기구나 약을 사용하는 것이 어렵거나, 기분이 안 좋을 때가 있다. 어떤 남녀는 종교적 또는 윤리적인 이유로서 수태조절을 위한 인공적인 방법을 피하려하는 때도 있다. 이런 경우에는 정자의 생존 기간이나 배란의 예정등 일반적인 “월경 주기법”등에 대해 시간이 걸려도 남녀에게 충분히 설명해 주어야 한다.

방법의 선택을 정하기 전에 부인의 병력을 자세히 조사해서 월전성정 맥엽의 경향이나 불임증의 가능성 같은 요소를 찾아야 한다. 불임의 경우는 결혼한 형제들의 불임력이나 계속되는 무배란 현상을 암시하는 월경력을 가졌는지 등을 근거로하여 조사한다. 이런 경우에 먹는 피임법은 남녀의 출산력이 가장 왕성한 시기에 난소의 기능을 억압할 가능성도 있다. 그런고로 이 경우의 남녀는 배란 억제법 아닌 다른 수태조절 방법을 사용하도록 권장해야 한다. 그리고 계획보다 더 일찍 임신을 하도록 해서 조기에 불임증을 발견하여 아직도 치료의 기회가 많은 나이에 치료할 수 있도록 하여야 한다.

또 다른 문제는 결혼 후 1년간은 경제적이나 다른 이유로 피임을 하고 싶다는 태도이다. 만일 동기가 매우 확고하면 먹는 피임약이 추천되어야 한다. 먹는 피임약은 요즘 미국에서 많은 신혼 부부가 선택하는 방법이다. 미국의 백인, 비 카톨릭의 20~24세의 결혼한 대학졸업자의 81%가 먹는 피임약을 사용하고 있다고 추측되며, 4%는 미래에 사용할 것이라고 추산된다. 만일 부인이 먹는 피임약에 흥미를 못 느끼고 기구의 사용을 원할 때는 자궁내 장치를 해볼 수도 있다. 그러나 임신을 한일이 없는 부

인에게서는 자궁내 장치의 삽입 후 자궁 통증과 출혈의 빈도가 매우 높다. 이런 이유 때문에 자궁내 장치는 자녀를 낳은 일이 없는 부인에게는 일반적으로 추천하지 않는다. 그러므로 다이아후렘이나 콘돔, 더 좋기는 젤리나 크림과 섞어 사용하는 것이 좋겠다.

### 자녀의 태울을 조절하는 부부

부부가 가족을 형성하기 시작함에 따라 첫 애기를 낳은 후 다음 애기를 원할때까지 어떻게 임신을 피하는가에 대해 고려하는 것이 좋다. 이런 경우에 자궁내 장치가 최적인 방법이다. 부인의 자궁은 분만의 경험이 있으므로 보통 일어나는 증상이 적게 나타나고 출산력이 증명되었으며 임신을 피하려는 의도가 그렇게 절대적인 것은 아니므로 “계획하지 않은 임신”이 아직 “원하는 자녀”가 될 수도 있을 것이다. 그리고 조작이나 오랜동안의 투약을 앓는 것이 보통 이런 부부에게 매력적이다. 부부가 자녀를 더 원하면 장치는 쉽게 제거될 수 있고 출산력은 그 나이에 기대되는 수준으로 회복된다.

### 단산한 가정

대부분의 부부생활에서 자기네들이 계획했던 자녀를 다 낳고 더 이상 낳기를 원하지 않는다고 확신할 때가 있다. 이런때 부부는 계속 피임을 하는 것보다 부인의 난관 절제수술이나 남편의 정관절제수술을 자발적으로 하므로서 영구적인 불임수술을 신중히 생각해야 한다. 지역사회마다 불임에 대한 태도나 실천면이 다양하므로 자발적으로 불임수술을 시행하는 의사들의 열성도 지역에 따라 여러 모양으로 영향을 미친다. 난관이나 정관을 다시 문합하는 수술이 있기는 하지만 이런 수술들은 불가역적인 것으로 생각하여야 하고 시작할 때도 그런 태도로 해야 한다.

여기에서 중요하게 고려해야 할 점은 남편과 부인의 연령이다. 만일 이들이 30 또는 35미만의 젊은이라면 남아 있는 임신 가능 기간이 길기 때문에 부부중 만일 한쪽이 죽거나 재혼을 하게되면, 자녀들이 자람에 따라 그들의 마음이 변할지도 모른다. 부모가 매우 젊을 때는 자녀의 수에 관계 없이 보통 일시적인 피임방법중의 하나를 추천하는 것이 더 현명하다. 많은 부인들은 흔히 더 이상 자녀를 갖지 않으려고 마음 먹게 되었다. 나팔관이나 자궁수술에 의해 출산력을 상실하는 일에 대해서는 역시 못지 않게 망서리게 된다. 그들은 출산력을 뚜렷한 성이나 “완전한 여성”이 되는 것과 동 일시한다. 이런 느낌은 알아줘야 하고 또 존중 해 주어야 한다. 이러한 경우에 먹는 피임약이나 자궁내 장치 다이아프램 등이 쓸만하다.

난관 절제수술은 분만 직후에 하는 것이 제일 적당하며 산모에게도 가장 위험도와 불편이 적다. 그래서 막내를 갖인 동안에 잘 생각을 해서, 마음의 결정이되면 분만후 불임 수술을 하도록 하는 것이 좋다. 난관 절제술을 분만 후 오래 지나서도 할 수 있는데 이때는 후측 질절개술로 부인과적수술 과정에 의해 시행되며 3~4일 입원을 요한다.

난관 수술후에도 가끔 임신이 발생하는데 한 보고에 의하면 난관 절제수술 후에 300 부인에 하나 정도까지 실패율이 있었다고 한다. 그러니까 이 방법이 절대적으로 불임을 보장하는 것은 아니라 하는 것을 알도록 부부에게 지도하여야 한다. 만일 절대적인 피임을 원할 때는 부인은 자궁절제 수술을 생각할 수 있다. 단지 불임을 위한 자궁절제 수술을 받아들리는 태도는 다양할 것이다.

## 폐경기 또는 그 이후의 부인

요즈음 몇 살에 부인이 피임을 끝마쳐야 하는가에 대하여 토론이 신중하게 전개되고 있다. 만일 폐경기에 자궁내 장치를 사용하면 월경 불규칙의 정확한 이유를 결정하기가 매우 힘들어 진단적 소파수술을 시행해야 할 수도 있다. 요즘 일부에서의 경

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

## 만성 질환이있는 부인

수술적인 불임 방법이 고려되는 또 하나의 경우는 부인이 만성병 당뇨병이나 심장 질환 등으로 고생할 때이다. 이 만성 질환은 임신했을 때가 보통때 보다 부인의 안전도에 큰 위험을 준다. 만일 부인이 이런 만성병을 갖고 임신을 하게되면 산후 난관절제에 의해 자의적인 불임 수술이나 남편의 정관수술을 하도록 신중히 고려되어야 한다.

## 고령 부인, 만성 질환이있는 부인

고령 부인, 만성 질환이있는 부인, 임신의 위험은 매우 높고, 임신의 결과도 매우 불확실하다. 임신의 위험은 매우 높고, 임신의 결과도 매우 불확실하다. 임신의 위험은 매우 높고, 임신의 결과도 매우 불확실하다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE A

Miss A \_\_\_ is a 20-year-old college senior engaged to be married. During a premarital interview with you, she states she has read about intrauterine devices and would like one for contraceptive purposes. She and her husband plan to do graduate work at the university. She has a history of mild menstrual cramping.

On physical examination, her uterus is found to be normal for a nulliparous girl.

**What do you do?**

### 자궁내 장치 삽입의 적응 및 금기증

#### A의 경우

미스 A는 20세의 대학 4학년 생인데 약혼한 몸이다. 혼전 상담을 하러 왔는데, 그는 자궁내 장치에 관해 책에서 읽은 일이 있고 피임목적으로 한가지를 택하려 한다고 한다. 그와 남편은 대학원에서 학위과정을 하려 계획하고 있다. 그는 경한 월경 동통의 병력을 가지고 있다. 진찰결과 그 여자의 자궁은 분만한 일이 없는 여자로서 정상이었다.

## NULLIPAROUS WOMAN

### CASE A

#### Recommendation

Recommend some other form of contraception.

Miss A \_\_\_ will benefit from an explanation of the greater amount of bleeding and cramping that usually occurs with the intrauterine devices in nulliparous patients. Although it is possible that she could use the device satisfactorily, other forms of contraception should be described and recommended for the early years of marriage prior to children.

### 분만 경험이 없는 부인

#### A의 처리방안

자궁내 장치외의 다른 피임 방법을 추천한다.

미스 A에게는 분만을 하지 않은 환자가 IUD를 했을 때 보통 과다출혈과 경련이 많다는 사실을 설명함이 좋을 것 같다. IUD를 만족스럽게 사용할지도 모르지만 다른 피임 방법을 고려하도록 하고 이것은 애기 낳기 전의 결혼 초 몇년 동안만 추천한다.



## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE B

Mrs. B \_\_\_ is a 24-year-old housewife who had her first child and is consulting you during her six-week postpartum checkup. She says she is interested in the intrauterine device instead of the diaphragm that she had been using. Obstetrical and menstrual history are entirely normal. Lochial discharge ceased two weeks ago.

Pelvic examination reveals normal findings.

**What do you do?**

### IUD 삽입의 적응 및 금기증

#### B의 경우

B부인은 24세의 첫아이를 가진 주부인데 산후 6주에 건강진단차 왔다. 그는 전에 사용했던 다이어애크 대신에 자궁 내장치에 관심이 있다고 한다. 산과 및 월경 역력은 정상이다. 오토 분비물은 2주 전에 그쳤다. 내진 결과는 정상을 나타냈다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## POSTPARTUM AMENORRHEA

### CASE B

#### Recommendation

Most clinicians would consider Mrs. B \_\_\_ an ideal case for IUD insertion.

### 산후 무월경

#### B의 처리 방안

대부분의 의사들은 B부인이 자궁내 장치를 삽입하는데 이상적인 경우라고 생각한다. 귀하도 동감이면 삽입해도 좋다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE C

Mrs. C \_\_\_ is a 38-year-old housewife with two teenage children. She expresses interest in the intrauterine device. She has been using contraceptives successfully for more than a dozen years, oral contraceptives for the past two years, but is tired of taking pills and wants an IUD. Her medical history is entirely normal. Her last menstrual period started ten days ago and she is on the fifth day of taking the pills in this cycle. Pelvic examination is entirely normal.

**What do you do?**

### IUD 삽입의 적응 및 금기증

#### C의 경우

C부인은 38세의 주부인데 10대의 두 자녀가 있다. 그는 자궁내 장치에 관심을 표시했다. 그는 12년 이상 성공적으로 피임방법을 사용해 왔으며 지난 2년간은 먹는 피임약을 복용해 왔는데 먹는데 지쳐서 자궁내 장치를 하기 원한다. 병력은 정상이고 마지막 월경은 10일전에 시작했는데, 이번 주기에 피임약을 복용한 제5일째라고 한다. 내진 결과는 아주 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## SUCCESSFUL USE OF OTHER CONTRACEPTIVE METHOD

### CASE C

#### Recommendation

If Mr. and Mrs. C \_\_\_ are very anxious to avoid a pregnancy so long after the other children, sterilization should be discussed with them.

If they do not wish this, insert a device. A device can be inserted while the woman is on oral contraceptives. It would be advisable to recommend that she continue the pills for one or two more cycles after the IUD insertion.

Another alternative would be to ask Mrs. C \_\_\_ to return during the next episode of menstruation for insertion.

### 다른 피임법의 성공적인 사용

#### C의 처리방안

만일 C 부부가 그렇게 오랫동안 열심히 피임해 왔으면, 불임 수술에 관해서 의논해 보는 것이 좋다. 만일 이들이 불임을 원하지 않으면 장치를 삽입한다. IUD는 부인이 먹는 피임약을 복용하고 있을 때도 삽입할 수 있다. 자궁 내장치 삽입후 1~2주기는 먹는 피임약을 계속하도록 추천하는 것이 좋다. 또 다른 방법은 C 부인에게 다음 월경 때 장치를 하기 위해 병원에 내방하라고 이르는 것이다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE D

Mrs. D \_\_\_ is a 37-year-old mother of six children, who is strongly desirous of having a tubal resection or hysterectomy. Her truck-driving husband is not so sure that he wants his wife's reproductive capacity terminated.

Physical examination findings are normal.

**What do you do?**

### IUD 삽입의 적응 및 금기증

#### D의 경우

D부인은 37세이고 6아이의 어머니인데 난관 절제나 자궁 절제를 강력히 원한다. 트럭을 운전하는 그의 남편은 그의 부인의 생식력이 끝나는 것을 확실하게는 원하지 않는다. 이학적 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## TERMINATION OF CHILD-BEARING

### CASE D

#### Recommendation

Recommend the intrauterine device. In the case of marital disagreement, no "irreversible" action should be taken until both parties are in full agreement. This is a highly subjective decision for the couple involved. Until such a decision is reached, the intrauterine device would offer an uncomplicated, easily reversible means of contraception.

## 단 산

### D의 처리방안

자궁내 장치를 추천한다. 부부의 일치가 없는 경우는 완전히 동의할 때까지 "불가역적"인 방법은 취해서는 안된다. 이것은 부부가 관련된 매우 주관적인 결정이기 때문이다. 이런 결정이 나기까지는 자궁내 장치가 병발증이 없고 쉽게 가역적인 피임방법으로 추천 된다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE E

Mrs. E\_\_\_ had a small intrauterine device inserted about two months ago. She expelled the device during her next menstruation and when she returned a larger intrauterine device was inserted. This device was also expelled during the subsequent menstruation and she now returns, still wanting an intrauterine device inserted.

Pelvic examination reveals normal findings.

**What do you do?**

### IUD 삽입의 적응 및 금기증

#### E의 경우

E부인은 약 2개월 전에 작은 자궁내 장치를 삽입하였다. 이 부인은 삽입 바로 다음 월경중 장치가 배출되어. 병원에 와서 다시 큰 자궁내 장치를 삽입 하였다. 이 장치도 그 다음 월경때에 빠져서 병원에 왔는데 아직도 부인은 장치 삽입을 원하고 있다. 내진 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## REPEATED SPONTANEOUS EXPULSION OF IUD

### CASE E

#### Recommendation

Mrs. E \_\_\_ has a uterus which for reasons not clearly understood does not tolerate the intrauterine device. When a device is reinserted after two insertions, another expulsion can be expected about half the time. If repeated insertions are done thereafter, the rate of expulsion becomes so high that it is not worthwhile to continue with IUD method.

Mrs. E \_\_\_ should be so advised, and some other contraceptive method should be recommended. If, nevertheless, she wants to try the intrauterine device once more, one can be inserted, but another form of contraception will probably be required eventually.

### 반복되는 자연 배출

#### E의 처리 방안

E부인은 어떤 잘 모르는 이유로 자궁내 장치가 잘 맞지 않는 자궁을 가지고 있다. 장치를 두번 삽입 후 세번째 다시 넣을 때는 이의 약 5할은 또 배출될 것이 기대된다. 만일 그 후에도 반복하여 삽입한다면, 배출율이 커져서 계속 삽입은 의의가 없다.

E부인에게 이런 사실을 알려주고 다른 피임방법을 쓰도록 추천한다. 그러나 만일 한번 더 장치를 원한다면, 삽입 할 수 있지만, 다른 피임 방법이 마침내는 요구될 것이다.



## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE F

Mrs. F\_\_\_\_ comes for an intrauterine device. Six months ago, while wearing another intrauterine device, she became pregnant with the IUD in situ and aborted after two months. Since that time, she has had no intrauterine device and has had normal menstrual periods for two months.

Pelvic examination reveals normal findings.

**What do you do?**

## IUD 삽입의 적응 및 금기증

### F의 경우

F 부인은 자궁내 장치 때문에 왔다. 6개월 전, 다른 자궁내 장치를 하고 있는데 장치를 가진 채 임신 해서 2개월 후에 유산 되었다. 그 후, 자궁내 장치를 안 해왔고 2달 동안 정상 월경을 했다. 내진 소견은 정상이었다. 당신은 어떻게 하겠는가?

## PREVIOUS IUD FAILURE TO PREVENT PREGNANCY

### CASE F

#### Recommendation

Mrs. F \_\_\_ will have greater expectations than the average that the intrauterine device will fail again. She should be so advised and has to make the choice. If she still prefers the intrauterine device over other contraceptive methods, an IUD should be inserted. Otherwise, some other type of birth control should be recommended.

## IUD 를 넣고 임신되었던 경험

### F의 처리 방안

F 부인은 자궁내 장치를 다시 실패할 가능성이 보통 이상으로 크다. 이런 것을 알려주고 잘 선택하도록 한다. 만일 아직도 다른 피임보다 자궁내 장치를 원하면 장치를 삽입한다. 그렇지 않으면 다른 수태조절 방법이 추천되어야 한다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE G

Three women, Mrs. H\_\_\_, Mrs. I\_\_\_, and Mrs. J\_\_\_, come for IUD insertion. Their last children were born two or three years ago. Their usual interval between menstrual periods has been 28 days and quite regular, but all three state that about 35 or 40 days have elapsed since the beginning of the last menstrual period.

Physical examination is entirely normal.

**What do you do?**

### IUD 삽입의 적응 및 금기증

#### G의 경우

H, I, J, 세 부인이 자궁내 장치 삽입을 하려고 왔다. 그들의 마지막 어린애는 2~3년 전에 낳았다. 그들의 월경 주기는 28일이고 규칙적인데, 세사람 모두 마지막 월경이 시작한지 약 35~40일이 지났다고 한다. 이학적 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## SUSPECTED PREGNANCY

### CASE G

#### Recommendation

Tell them:

They may already be pregnant, though no signs have developed as yet.

To go home; if menstruation occurs, to return before the bleeding stops.

If profuse bleeding or other unusual symptoms develop, to get under medical care promptly.

If menstruation or other bleeding does not occur, to return in one month.

To use some other contraceptive method than the IUD or oral pill; or practice abstinence until the next visit.

(All three do return. See next three cases.)

## 임신의 의심이 있을 때

### G의 처리 방안

다음과 같이 이야기 한다. 아직 아무런 증후는 없으나 임신 했을지 모른다 집에가서 만일 월경이 있으면 출혈이 끝나기 전에 병원에 오라. 만일 출혈이 심하든지 다른 이상한 증상이 있으면 곧 의사의 치료를 받으라. 만일 월경이나 다른 출혈이 없으면 한달 후에 다시 오라.

자궁내 장치나 먹는 피임약 외에 다른 피임법을 사용한다. 아니면 다음 방문까지 금욕을 한다.

(세부인이 다시 병원에 온다. 다음의 세 경우를 보라)

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE H

Mrs. H \_\_\_ returns in one week. Within several days after her first visit, she began to menstruate in a quite usual fashion for her.

Examination shows no abnormal findings or signs of pregnancy; some bleeding from the cervix is taking place.

**What do you do?**

### IUD 삽입의 적응 및 금기증

#### H의 경우

H 부인은 한 주일 후에 병원에 왔다. 지난번 병원에 온 후 며칠 내에 보통 때와 같이 월경을 시작했다. 진단해 보니까 임신의 소견이나 증후는 없고 자궁경부 부위에서 출혈이 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## NORMAL MENSTRUATION

### CASE H

#### Recommendation

Insert an IUD, since nothing seems to be occurring except a somewhat delayed but otherwise normal menstruation.

## 정 상 월 경

### H의 처리 방안

자궁내장치를 삽입한다. 왜냐 하면 조금 월경이 지연된 것 외에는 아무 일도 없는 것 같고 월경도 정상이니까.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE I

Mrs. I \_\_\_ appears two months after her first visit, bleeding fairly heavily, with cramps. She feels that this is her menstrual period and wants an IUD inserted.

On pelvic examination, bleeding is seen to be moderately active from the cervix and there is tissue present in the cervical os.

**What do you do?**

### IUD 삽입의 적응 및 금기증

#### I의 경우

I 부인은 두달 후에 다시 왔는데 출혈이 꽤 많고 동통이 있다. 그는 이것이 자기 월경이라고 느끼고 자궁내 장치 삽입을 원한다. 내진을 하니 자궁 경부에서 중등도의 출혈이 있고 자궁 내구에 조직이 보였다.

당신은 어떻게 할 것인가?

## SPONTANEOUS ABORTION

### CASE I

#### Recommendation

Mrs. I \_\_\_\_ is not menstruating, but is undergoing a spontaneous and inevitable abortion. Proper treatment in this situation should be evacuation of the uterus. Arrange for this to be done promptly. Tell her to return for contraceptive advice within six weeks.

## 자연 유산

### 1의 처리 방안

1부인은 월경하는 것이 아니고 자연적 필연 유산중이다. 이런 경우에 적절한 치료는 자궁을 아무것도 없이 비우는 것이다. 이 작업을 곧 준비한다. 6주 내에 장치를 하러 오도록 부인에게 이른다.



## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE J

Mrs. J \_\_\_ returns about one month after her first visit, reports vaginal spotting and complains of severe lower abdominal pain and some pain on the tops of the shoulders.

Physical examination reveals an acutely ill woman with a rapid, thready pulse. Vaginal examination shows some spotting from an essentially closed cervix. A small tender mass is palpable in the left lower abdomen by bimanual palpation.

**What do you do?**

## IUD 삽입의 적응 및 금기증

### J의 경우

J부인은 한달 후에 다시 왔는데, 질로부터 점상출혈이 좀 있고 하복부와 어깨위의 동통을 호소했다. 의학적 진찰결과는 급성 질병이 있고 빠르고 약한 맥박을 나타냈다. 내진을 하니 자궁경부는 닫혀 있었는데 출혈이 좀 있다. 양손 내진상에는 하나의 작고 만지면 아픈 덩어리가 왼쪽 하복부에서 만져 졌다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## ECTOPIC PREGNANCY

### CASE J

#### Recommendation

Suspect ectopic pregnancy. Mrs. J \_\_\_ should be placed immediately in the hands of a gynecologist or surgeon for further treatment of a life-threatening situation.

## 자궁외임신

### J의 처리 방안

자궁외 임신 일지 모른다. J 부인은 곧 부인파나 외과의 사에게서 생명에 위협을 느끼는 경우에 대한 치료를 받아야 한다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE K

Mrs. K \_\_\_ is a 24-year-old woman who has three children and has tried various forms of contraception unsuccessfully. Her menstrual periods have always been irregular, and she states that her last period was two weeks ago.

Pelvic examination reveals signs that suggest the diagnosis of pregnancy, but not definitely.

**What do you do?**

### IUD 삽입의 적응 및 금기증

#### K의 경우

K 부인은 24세로서 3자녀의 어머니인데 여러가지 피임법이 모두 성공적이 못되었다. 그의 월경은 항상 불규칙적이고 지난 월경은 2주전에 있었다고 한다. 내진상 임신의 진단을 의심하는 증후가 있었으나 결정적은 아니다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## SUSPECTED PREGNANCY

### CASE K

#### Recommendation

Do not insert a device at this time. Although Mrs. K \_\_\_ states that she menstruated only two weeks ago, she may be pregnant. The procedure and management are the same as for case G.

### 임신의 의심이 있을때

#### K의 처리 방안

이번에는 장치를 삽입하지 말라. K부인이 2주전에 월경했다고 말하나, 임신했는지도 모른다. 조치는 G 부인의 경우와 같이 한다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE L

Mrs. L\_\_\_ comes for an IUD insertion. She has several children. Four months ago, she had an acute illness characterized by fever, severe pain in the left lower abdomen, profuse vaginal discharge, and burning on urination. She did not consult a physician or receive any medication. After about ten days, the symptoms became less severe. Since then, she has had discomfort in the left lower abdomen from time to time, especially at menstruation and at times of intercourse.

On physical examination the vaginal discharge is absent, and there is a tender mass in the region of the left ovary.

**What do you do?**

## IUD 삽입의 적응 및 금기증

### L의 경우

L 부인은 자궁내 장치를 삽입하러 왔다. 자녀는 여러명 있다. 녁달전에, 급성 질병을 앓았는데 열이 나고 왼쪽 하복부에 심한 통증이 있고 많은 질분비와 배뇨시에 화끈한감을 느꼈다. 의사의 진찰이나 투약을 받은 일은 없다. 열흘쯤 후에 그 증세는 덜 해졌다. 그 후 부터 때때로 왼쪽 하복부에 불편감을 가져왔는데, 특히 월경과 성교때에 심했다. 진찰해 보니 대하는 없고 왼쪽 난소 부위에 누르면 아픈 덩어리가 있었다.

당신은 어떻게 하겠는?

## RECENT ACUTE PELVIC INFLAMMATORY DISEASE

### CASE L

#### Recommendation

Do NOT insert an intrauterine device.

Mrs. L\_\_\_\_ is at some stage of resolution of an acute pelvic inflammatory disease, exact cause unknown. She should receive antibiotics and be followed closely until her blood count and sedimentation rate are normal and until the mass in the left adnexal area subsides. If the mass does not disappear, but remains about 5 cm. or larger, surgical removal of this abscess should be considered.

In the interim, advise minimal sexual activity, with some other type of contraception, preferably condoms.

If at some future date the IUD is considered for this woman, she should be observed carefully for possible flare-up of the infection.

## 최근에 앓은 급성골반 장기염증

### L의 처리방안

자궁내 장치를 삽입하지 말라.

L 부인은 정확한 이유는 모르나 급성 골반 염증성 질환의 회복기에 있다. 그는 항생물질을 투여 받아야 하고 혈구수와 혈액 침강속도가 정상일 때까지 그리고 왼쪽 부속기 부위의 덩어리가 가라앉질 때 까지 치료를 받아야 한다. 만일 덩어리가 없어지지 않고 5센티나 그 이상 남아 있으면, 이 농양의 외과적 제거가 고려되어야 한다.

당분간 최소의 성생활을 하도록 하고 콘돔 같은 피임방법을 사용하게 권장한다. 만일 장래에 이 부인에게 자궁내 장치를 생각할 때는 감염이 심해질 가능성에 관해 자세히 관찰해야 한다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE M

Mrs. M \_\_\_ is a 30-year-old married housewife who has had four children and has been under your care because of septic complications following an illegal abortion six months ago. After treatment, she is now menstruating normally and is free of signs of residual infection. She asks for contraceptive advice, saying that she has "tried them all".

Physical examination findings are normal.

**What do you do?**

## IUD 삽입의 적응 및 금기증

### M의 경우

M 부인의 30세의 결혼한 부인인데 4자녀를 두고 6개월 전에 인공 유산을 한 후에 폐혈증 합병으로 치료를 받아왔다. 치료후에 그는 정상적으로 월경을 하며 감염이 남아있는 징후는 없다. 그는 피임에 대해 충고를 원하면서 모든 방법을 다 사용해 봤다고 말한다. 이학적 진단 소견은 정상이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## POST-ABORTION PELVIC INFECTION

### CASE M

#### Recommendation

Depending upon the practices of the community, tubal resection for Mrs. M \_\_\_ or vasectomy for her husband should be discussed before deciding to rely on one or another type of contraception. She is sufficiently desirous of avoiding more children to have undergone a dangerous operation.

Since Mrs. M \_\_\_ is rather young for sterilization, she and her husband may prefer to use contraception. If so, recommend the IUD. Mrs. M is a good candidate for the intrauterine device, since her active attempts at contraception, as practiced in the past, have obviously failed.

## 유산후에 골반장기 감염

### M의 처리방안

어떤 피임 방법을 하나 결정하기 전에 그 사회의 실정에 따라서, M 부인의 나팔관 절제나 남편의 정관 절제 수술에 대해 의문해야 한다. 부인은 위험한 수술이라도 받아야 할 정도로 자녀수는 충분하다.

부인이 불임술을 받기에는 좀 젊기 때문에 그와 남편은 다른 피임 법을 더 원할지 모른다. 만일 그렇다면 자궁내 장치를 추천한다. M 부인은 과거에 시행했던 대로 피임의 능동적인 시도가 확실히 실패했으므로 자궁내 장치의 적격자이다.



## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE N

Mrs. N\_\_\_ is a 34-year-old woman, separated from her husband, a working mother of two children ages ten and two, who has had a long history of chronic pelvic inflammatory disease. She desires an IUD for contraceptive protection.

At the time of her visit, she is apparently free of pelvic inflammatory disease, with a normal white count and sedimentation rate and normal findings on physical examination.

**What do you do?**

### IUD 삽입의 적응 및 금기증

#### N의 경우

N 부인은 34세의 부인인데, 남편과 헤어졌고 10살과 2살의 어린애를 가진 직업 여성이다. 그는 만성 골반 장기염증을 오랫동안 가졌었다. 피임을 하기 위해 자궁내 장치를 원한다. 병원에 왔을때는 분명히 골반장기 염증성 질환이 없었고 정상 백혈구 수와 혈침 속도 및 정상 소견이 이학적 검사에서 나타났다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## CHRONIC PELVIC INFLAMMATORY DISEASE

### CASE N

#### Recommendation

Insert the device. This woman's life situation is such that the risk of pregnancy exceeds the risk of the flare-up of an inactive pelvic inflammatory disease. Should the inflammatory disease flare up, it can be treated with the device in place, or the device can be removed and other means of contraception advised.

### 만성 골반 장기염

#### N의 처리방안

IUD를 삽입한다. 이 부인의 생활은 임신의 위험도가 비활성 골반 장기염 질환의 악화보다 더 많은 경우이다. 염증성 질환이 재발되면 장치를 제자리에 두고 치료할 수 있거나 장치를 제거하고 다른 피임방법을 권고하도록 한다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE O

Miss O\_\_\_, a 24-year-old unmarried mother of a 5-year-old child, has a history of chronic pelvic inflammatory disease. She has not used any contraception since her child was born, although she has been exposed to pregnancy. As part of your management of her current episode of subacute inflammatory disease, she asks about the IUD.

Physical examination reveals some vaginal discharge and lower abdominal tenderness.

**What do you do?**

### IUD 삽입의 적응 및 금기증

#### O의 경우

미스 O는 24세의 미혼녀로서 5살짜리의 애기 어머니다. 그리고 만성 골반 염증성 질환의 병력을 가지고 있다. 그는 임신의 우려가 있었으나 애기를 낳은 후 아무런 피임방법도 사용하지 않았다. 요즈음 가급성 염증 질환의 치료 중인데 그는 자궁내 장치에 관해서 물었다. 이학적 소견으로는 질 분비물이 있고 하복부에 압통이 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## CHRONIC PELVIC INFLAMMATORY DISEASE AND RELATIVE INFERTILITY

### CASE O

#### Recommendation

Do NOT insert a device. In the presence of an unresolved inflammatory process, the insertion of the device may stir up a reaction.

Miss O \_\_\_ most probably is sterile as a result of her chronic inflammatory disease and may need no contraception. This point could be established by a Rubin's test or hysterosalpingogram performed once the inflammatory disease is inactive. If the tests indicate some tubal patency, another method of contraception should be recommended.

### 만성 골반 장기염과 준 불임증

#### O의 처리방안

자궁내 장치를 삽입하지 말라. 완치되지 않은 염증이 있을 때 장치를 삽입하면 염증을 악화시키는 수도 있다. 미스 O는 아마 만성 염증 질환으로 불임증이 되었을 것이고 피임을 필요로 하지 않을지도 모른다. 이것은 염증 질환이 비활성일때 통기법 (루빈씨 검사법)이나 자궁난과 사진을 시행해서 확인할 수 있다. 만일 이런 검사로서 난관이 뚫려 있음을 안다면 다른 피임방법이 추천되어야 한다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE P

Mrs. P\_\_\_ is a 39-year-old married mother of four children who has been using a diaphragm successfully and satisfactorily for the last seven years. She is consulting you about switching to an intrauterine device. Obstetrical and medical history is entirely normal.

She has not had a pelvic examination for several years. Her examination reveals the presence of a lacerated cervix and erosion about 1 cm. in diameter.

**What do you do?**

## IUD 삽입의 적응 및 금기증

### P의 경우

P 부인은 39세의 결혼한 부인으로 4명의 자녀를 갖고, 지난 7년동안 다이어aphragm을 성공적으로 사용해 왔는데 만족스러웠다. 그는 지금 자궁내 장치로 바꾸려고 왔다. 산과적 또는 의학적 병력은 정상이다. 그는 수년동안 내진을 받지 않았다. 내진상 자궁경부가 파열되어 있고 약 1센티 정도 미란이 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## SUCCESSFUL USE OF OTHER CONTRACEPTIVE METHOD AND CERVICAL EROSION

### CASE P

#### Recommendation

Generally, if a contraceptive technique has been effective and satisfactory for a couple, a sound recommendation would be not to "rock the boat" but to continue with their successful measures. However, if Mrs. P \_\_\_ still wishes to try a device after such counseling, insert the device.

In some places, a Papanicolau smear is routine for all women receiving intrauterine devices. Especially at the age of Mrs. P \_\_\_\_, a Papanicolau smear would be obtained at the time of insertion. If the Papanicolau smear is reported negative, there is no contraindication for continuing the device. If the Papanicolau smear should turn out to be suspicious or positive, the device can always be removed for further diagnostic and therapeutic procedures with respect to the cervical lesion.

This couple might also be receptive to the idea of sterilization, which seems ideal for them.

### 성공적인 다른 피임법 사용과 자궁경부 미란

#### P의 처리방안

일반적으로, 만일 한가지 피임방법이 부부에게 효과적이고 만족할 만하면 바꾸지 말고 그의 성공적인 방법을 계속하도록 추천하는 것이 좋다. 그러나 만일 P부인이 그런 이야기를 듣고도 자궁내 장치를 하려고 한다면, 장치를 삽입해 준다. 어떤 데에서는 자궁내 장치를 하는 모든 부인에게 정기적으로 팜스미아를 채취한다. 특히 P 부인의 나이에는 이 세포표본을 IUD삽입시 채취하도록 한다. 만일 이 표본이 음성으로 보고되면, 장치를 계속하는데 대한 금기증이 없다. 만일 Papanicolau도 말표본이 의심스럽거나 양성으로 판명 되면 장치는 자궁 경부의 장해를 진찰 또는 치료하기 위해 언제나 제거할 수 있다. 이 부부는 또한 불임수술을 고려할만하며 이것이 이상적인 방법이라 생각된다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE Q

Mrs. Q \_\_\_ comes to you for IUD insertion. She has five children. She has no complaints except moderate vaginal discharge. She has been using foam tablets but finds them too irritating.

Physical examination reveals a typical but fairly extensive cervical erosion, with no reason to suspect carcinoma.

What do you do?

## IUD 삽입의 적응 및 금기증

### Q의 경우

Q 부인은 자궁내 장치를 삽입하려고 왔다. 그는 다섯명의 자녀를 가지고 있다. 그는 중등도의 질 분비물을 제외하고는 다른증세가 없다고 한다. 그는 발포성 정제를 사용해왔는데 너무 자극적이었던다고 한다. 이학적 소견은 전형적이고 심한 자궁경부 미란을 나타냈는데, 암을 의심할만한 이유는 없다. 당신은 어떻게 하겠는가?

## CERVICAL EROSION

### CASE Q

#### Recommendation

Take a Papanicolau smear.

Insert an IUD.

Ask Mrs. Q \_\_\_ to return after her next menstrual period so that you can check on the condition and her symptoms.

If the Papanicolau report is negative, see that treatment for the erosion is started at or after that visit. It is not necessary to remove the IUD while treating the erosion.

Some physicians avoid IUD insertion, dependent upon the extent and appearance of the erosion.

If insertion were avoided whenever there was any cervical erosion, many of the women asking for the IUD would have to be turned away. The cervix is commonly affected in women who have had a number of pregnancies, especially when there has been little or no aftercare.

## 자궁 경부의 미란

### Q의 처리방안

Papanicolau 도말표본을 취한다. 자궁내 장치를 삽입한다. 부인에게 다음 월경기에 다시 오도록 해서 증상과 상태를 볼수 있게 한다. 만일표본이 음성 이면 병원에 왔을 때나 그 후에 미란에 대해 치료한다. 미란을 치료하는 동안에도 자궁내 장치는 제거할 필요가 없다. 일부 의사들은 자궁내 장치 삽입 을 미란의 범위와 모양에 따라 피한다. 만일 어떤 미란이 일을 때마다 삽입 을 피한다면 자궁내 장치를 원하는 많은 부인들은 그대로 돌아갈 것이다. 자 궁경부는 임신의 경험이 있는 부인에게 흔히 상하게 되는데 특히 산출후에 산후 관리를 안받거나 거의 안받은 경우에 그런 수가 많다.



## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE R

Mrs. R\_\_\_ is a 40-year-old housewife who has used vaginal creams alone satisfactorily for years and is interested in the intrauterine device. She and her husband definitely do not wish to have any more children. This is first visit to a physician in many years. Her medical and obstetrical histories are normal.

On pelvic examination, the uterus is not gravid but is found to be about the size of a four months' gestation, grossly irregular with multiple fibroids.

**What do you do?**

### IUD 삽입기의 적응 및 금기증

#### R의 경우

R 부인은 40세의 주부인데 질크림만을 수년간 만족스럽게 사용해 왔으나 자궁내 장치에 관심이 있다. 그와 남편은 더이상 자녀를 원하지 않는다. 이번이 병원에 온 것은 수년간 내에 처음이다. 그의 의학적 산과적 병력은 정상이다. 내진상임신 된 자궁은 아니었지만 임신 4개월만한 크기의 형태가 불규칙한 다발성 근종이 었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## UTERINE MYOMATA

### CASE R

#### Recommendation

Discuss hysterectomy. The size of the uterus is a clear indication for its removal.

The insertion of a device would be advisable only if the couple decline surgery. It might be preferable to continue to use vaginal creams in view of past success and probable relative infertility.

## 자궁 근종

### R의 처리방안

자궁적출에 대해 논의하라. 이 자궁의 크기는 이를 확실히 제거하여야 함을 말해준다. 장치의 삽입은 만일 부부가 수술을 거절할 경우에만 권유할 만하다. 과거의 성공적이었다는 점과 준불임증의 의혹이 있는 점에서 질크림을 계속 사용하는 것이 더 좋겠다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE S

Mrs. S \_\_\_\_ comes for IUD insertion. She is 32 years old and has five children. Since the birth of her youngest child about a year ago, she has had irregular bleeding, at times profuse. Menstruations have also been profuse and prolonged. She has constant discomfort in the back and lower abdomen. She is tired most of the time.

Physical examination reveals several round, firm masses on the body of the uterus. Hemoglobin determination indicates that Mrs. S \_\_\_\_ is severely anemic.

**What do you do?**

## IUD 삽입의 적응 및 금기증

### S의 경우

S 부인은 자궁내 장치를 하러 왔다. 그는 32세인데 다섯 자녀를 가졌다. 1년 전에 막내를 난 이후 불규칙한 출혈이 있었고 때로는 양이 많았다. 월경도 또한 양이 많고 오래 계속되었다. 그는 허리와 아랫배에 계속 통증이 있다. 그는 항상 피곤하게 느낀다. 이학적 소견으로는 여러개의 둥글고 딱딱한 덩어리가 자궁에 있었다. 혈색소치를 보면 S 부인은 심한 빈혈이었다. 당신은 어떻게 하겠는가?

## SYMPTOMATIC SUBMUCOUS MYOMATA

### CASE S

#### Recommendation

Do NOT insert the IUD.

Mrs. S\_\_\_ has symptomatic uterine fibroids and is a candidate for hysterectomy as a means of sterilization and treatment of her fibroids. To reduce the degree of anemia prior to surgery, she should take iron pills and oral contraceptives continuously for two months. Though the fibroids may grow slightly during this time, bleeding probably will not occur.

### 증세가 있는 자궁점막하근종

#### S의 처리방안

자궁내 장치를 삽입치 말라. 부인은 자궁근종의 증상을 갖고 있으며, 불임과 근종의 치료를 위해서 자궁절제를 하여야 하는 경우이다. 수술 전에 빈혈의 정도를 감소시키기 위하여 '부인은 철분을 먹어야 하고 먹는 피임약을 2달동안 계속해야 한다. 근종은 이 동안 경하게 자라지만 출혈은 아마 일어나지 않을 것이다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE T

Mrs. T\_\_\_ lives in a fairly remote village which is completely inaccessible during the rainy season. She comes for an IUD insertion because she has heard about it. Her usual menstruations are prolonged and profuse.

She is anemic; otherwise normal on physical examination.

**What do you do?**

### IUD 삽입의 적응 및 금기증

#### T의 경우

T 부인은 비가오는 계절이면 전혀 다닐 수 없는 폐먼 시골에 살고있다. 그는 자궁내 장치에 관해 들은 바가 있어서 이것을 삽입하러 왔다. 부인의 정상월경은 양이 많고 오래 계속된다. 그는 빈혈이 있으나 다른 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## TENDENCY TO MENORRHAGIA

### CASE T

#### Recommendation

Do not insert an IUD. While you have contact with Mrs. T\_\_\_\_, try to arrange for her to have a diagnostic curettage because of her anemia and menorrhagia. If the curettage reveals no abnormal findings, she should be given iron medication for her anemia and advised to use some other contraceptive method that is available to her, preferably oral contraceptive pills. These may reduce the blood loss as well as prevent pregnancy. The IUD might exaggerate her usual tendency to menorrhagia and in any event would probably be blamed for it.

## 월 경 과 다

### T의 처리방안

자궁내 장치를 삽입지 말라. 당신이 T부인과 접촉이 있는 동안에 빈혈과 월경과다를 위한 진단적 소파수술을 하도록 한다. 만일 소파수술후 경과가 정상이면 빈혈이 있으니 철분을 복용토록 하고 부인에게 맞는 먹는 피임약 같은 것을 추천한다. 이것은 피임이 될 뿐 아니라 실혈도 감소시킨다. 자궁내 장치는 평소의 월경과다의 경향을 더욱 심하게 할 수도 있어 어떤 경우 비난의 대상이 되기도 쉽다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE U

Mrs. U \_\_\_ is a 22-year-old nurse whose first child was delivered three months ago by Caesarean section because of pelvic-foetal disproportion. She asks for contraceptive advice. She is not breast feeding and is in the middle of a menstrual period at the time of the visit.

Physical examination findings are normal.

**What do you do?**

## IUD 삽입의 적응 및 금기증

### U의 경우

U 부인은 22세의 간호원인데 태아 골반 부합증으로 제왕절개로서 3개월전에 첫 아이를 분만했다. 그는 피임방법을 몰랐다. 모유를 먹이지 않고 있으며 병원에 왔을 때 월경기의 중간이었다. 이학적 소견은 정상이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## PREVIOUS CAESAREAN SECTION

### CASE U

#### Recommendation

Recommend the IUD and if she prefers it to other contraceptives after discussion, insert the device.

Women with history of Caesarean section need particularly reliable contraception in order to assure spacing their children most satisfactorily for them. Although more obstetricians than formerly are allowing larger numbers of repeated pregnancies and deliveries by Caesarean section (world's record is 14 in England), the general practice still is to limit the number to three or four.

The danger of perforating the uterus through the uterine incision is minimal because the woman is menstruating and passage will be easy.

## 제왕 절개의 경험이 있을때

### U의 처리방안

자궁내 장치를 추천하고 의논한 끝에 다른 피임 방법보다 좋아한다면, 장치를 삽입해 준다. 제왕절개 수술을 한일이 있는 부인은 그들에게 가장 만족스럽게 자녀들의 터울을 조절할 수 있도록 하기 위하여 특별히 믿을만한 피임방법이 필요하다. 요즈음 산과 의사들이 전보다 많은 수의 임신과 제왕절개 수술에 의한 분만을 허락한다 하더라도 (세계기록은 영국에서 14) '일반적으로는 셋 또는 넷으로 한정하고 있다. 부인이 월경중이고 삽입이 쉬울것이므로 자궁절개를 통한 자궁 천공의 위험은 최소이다.



## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE V

Mrs. V \_\_\_ is referred by another physician for advice. She is 24 years old, has two children and would like to have more. After her second child was born four months ago, she was found to have pulmonary tuberculosis. Her children have been given BCG, and she is receiving drug therapy while remaining at home.

Pelvic examination is completely normal; the white count and sedimentation rates are normal.

**What do you do?**

### IUD 삽입의 적응 및 금기증

#### V의 경우

V 부인은 다른의사가 보내서 왔다. 그는 24세로서 두 자녀를 가졌는데 더 갖기를 원한다. 4개월전 둘째 어린애를 낳은 후에 부인은 폐결핵이 있는 것을 알았다. 아이들은 BCG를 주었고, 부인은 집에 있는 동안 약물치료를 받고 있었다. 내진상 완전히 정상이었고 백혈구 수와 혈침속도는 정상이다. 당신은 어떻게 하겠는가?

## PULMONARY TUBERCULOSIS

### CASE V

#### Recommendation

Mrs. V\_\_\_ should have an IUD inserted and be advised to return more frequently than the usual routine for periodic examination.

There is at present no reason to believe that the presence of an intra-uterine device would increase her chances of contracting pelvic tuberculosis. Nor is there any evidence as yet that the IUD is less effective in the presence of pulmonary tuberculosis with concomitant possibility of some pelvic invasion by the disease. There are many reasons to believe that an inadvertent pregnancy would make her tuberculosis more dangerous to her life.

The device, therefore, seems to offer the maximal protection with the least risk. The role of oral contraceptives in the presence of active tuberculosis is not known. Since the steroid agents have some effects similar to those of the corticosteroids, they may be found to be detrimental to the healing of tuberculosis and should not be recommended while active tuberculosis is present.

## 폐 결 핵

### V의 처리방안

V 부인은 자궁내 장치를 삽입해야 하고, 정기적으로 진찰받기 위하여 보통보다 자주 병원에 오도록 한다. 현재로 보아서는 자궁내 장치를 삽입함으로써 골반 결핵의 기회를 증가시킨다고 믿을 만한 이유는 없다. 또 자궁내 장치가 골반 침입의 어떤 가능성이 있는 폐결핵이 존재한다해서 효과가 덜 하리라는 증거도 아직 없다. 임신중 주부의는 이 결핵으로 하여금 부인의 생명을 더 위험하게 만들 수 있는 이유는 여러가지가 있다. 그러므로 자궁내 장치는 최소의 위험도와 최대의 피임을 할 수 있다고 볼수 있다. 활성 폐결핵이 있을 경우 먹는 피임약이 어떤 역할을 하는지에 대해선 모르고 있다. 소테로 이드제 재가 코티코스테로이드와 비슷한 효과를 가지므로 결핵의 치유에 해를 끼친다는 결과가 될지도 모른다. 활성 결핵이 있을 때는 추천하지 않는 것이 좋다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE W

Mrs. W \_\_\_ is a 24-year-old woman referred for contraceptive advice. She has had rheumatic fever and is on anticoagulant therapy because of atrial fibrillation with embolic phenomena in the past. She has two children, has been advised not to have more, but clings to the hope that she may some day be strong enough to have more children.

Except for the cardiac condition, physical examination findings are normal.

**What do you do?**

### IUD 삽입의 적응 및 금기증

#### W의 경우

W 부인은 24세인데, 피임방법 때문에 소개되어 왔다. 그는 류마치스열을 앓았었고 과거의 진색현상과 심방 세동때문에 항응고제 치료를 받고 있다. 2명의 자녀가 있는데 더 이상의 자녀를 갖지 말도록 충고 받았으나 혹시 좀 건강해져서 자녀를 더 가질 수 있지 않나 하는 희망에 매어 있다. 심장상태를 제외하고 이학적 소견은 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## RHEUMATIC FEVER AND ANTICOAGULANT THERAPY

### CASE W

#### Recommendation

Recommend a device. An intrauterine device offers an effective means of contraception in this situation. The danger of hemorrhage from the uterus due to the anticoagulant is probably minimal compared to the danger of pregnancy, though no data are yet available on the performance of the IUD during the anticoagulant therapy.

If Mrs. W \_\_\_ and her husband were convinced that they want no more children, sterilization procedure might be considered.

Though full statistical basis for the recommendation is lacking, oral contraceptives are generally not advised for patients with a tendency to thromboembolism.

### 루마치스성 열과 항응고제 치료

#### W의 처리방안

자궁내 장치를 추천한다. 장치는 이러한 경우에 충분한 피임효과를 나타낸다. 항응고제에 의한 자궁 출혈의 위험은 임신의 위험도에 비하면 최소일 것이다. 비록 항응고제 치료동안 자궁내 장치를 할 수 있느냐하는 여부에 대한 자료는 아직 없지만 만일 W부인과 남편이 더 이상의 자녀를 원하지 않는다고 확신하면 불임 수술이 고려되어야 한다. 추천할 수 있는 통계학적 근거는 미비하지만 먹는 피임약은 일반적으로 혈전 전색증의 경향이 있는 환자에게는 권유되지 않는다.

## INDICATIONS FOR AND AGAINST IUD INSERTION

### CASE X

Mrs. X \_\_\_ is a 26-year-old mother of three healthy children, pregnant for the fifth time. She has diabetes, which was detected after her second pregnancy which ended in a stillbirth. Her last baby was delivered by Caesarean section two years ago. In managing her during the current pregnancy, which occurred despite the use of contraceptives, she brings up the question of future children, which neither she nor her husband desire.

Physical examination findings are normal.

What do you do?

## IUD 삽입의 적응 및 금기증

### X의 경우

X 부인은 26세인데, 건강한 세 자녀의 어머니이며 지금 다섯번째로 임신 했다. 그는 당뇨병을 가졌는데, 이것은 사산으로 끝나 두번째 임신 후에 알게 되었다. 막내는 2년전에 제왕절개 수술로 분만되었다. 피임방법을 썼음에도 불구하고 임신된 이번 임신의 산전 조치를 위해 방문한 이 부인은 자기와 남편이 다 같이 더이상 아이를 원하지 않는데 어떻게 했으면 좋으냐고 질문해 왔다. 이학적 소개는 정상이다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## DIABETES

### CASE X

#### Recommendation

Discuss sterilization. Mrs. X \_\_\_ fits many criteria for indication for sterilization rather than contraception, despite her young age. Since she will be delivered by Caesarean section, a sterilization procedure can be carried out at that time at no increased risk. If there is general agreement of all parties concerned that no future pregnancies are desired, contraception with an intrauterine device would be an inadequate recommendation for this medical situation.

Mr. and Mrs. X \_\_\_ should be told that babies of diabetic mothers have higher risk than normal, even though they may seem in good condition in the delivery room. If they are sure that they would be satisfied with the three children they now have, tubal resection should be agreed upon in advance and done at the time of the Caesarean delivery.

Otherwise, the decision to sterilize could be made in the delivery room if the child is judged in excellent condition by the pediatrician. If there is any doubt about the health of the baby at that time, sterilization could be postponed. Either tubal resection early in the postpartum period or later vasectomy for the husband would then be recommended.

## 당 뇨 병

### X의 처리방안

불임술에 대해 의논해 보자. X부인은 젊은 나이임에도 불구하고 피임보다는 불임에 대한 적격자료 이에 여러조건을 갖고 있다. 부인은 제왕절개 수술로 분만한 것이므로 불임수술은 그때에 위험 없이 안전하게 시행될 수 있었다. 만일 부부가 다 더 이상 임신을 원하지 않는다는 일반적인 동의가 모두 있으면 의학적 견지에서 볼때 자궁내 장치에 의한 피임 방법은 부적당한 추천일 것이다. X부부에게 말해 줄 것은 당뇨병이 있는 어머니의 아이는 분만실에서는 건강한 상태에 있어 보여도 정상아 보다 위험도가 크다는 점이다. 만일 이들이 지금있는 세명의 어린이에 확실히 만족한다고 하면, 머리 난관제술에 동의되어야 하고 제왕절개 수술에 의한 분만때의 불임술을 해야한다. 아니면 불임술의 결정은 분만 후 소아과 의사에 의해 애기의 건강이 양호하다고 정이 났을 때 할 수 있다. 만일 이때 애기의 건강에 어떠한 의문이 있을시는 불임술 시행은 연기 될 수 있다 이렇게 산후초기에 나팔관 절제를 하거나 남편이 정관절제 수술을 하도록 추천한다.

## PROBLEMS OF IUD INSERTION

### CASE Y

Mrs. Y \_\_\_ comes for IUD insertion. Her last menstrual period started three weeks ago. When you attempt insertion, you find a very tight internal cervical os which does not permit the passage of the inserter.

**What do you do?**

### IUD 삽입 상의 문제점

#### Y부인의 경우

Y 부인은 자궁내 장치의 삽입을 하려고 왔다. 부인은 최종월경은 3주일 전에 시작했다. 삽입을 시도할 때, 삽입기가 통과하지 않을 정도로 내측 자궁내구가 좁은 것을 알았다.

당신은 어떻게 할 것인가?

## TIGHT INTERNAL CERVICAL OS

### CASE Y

#### Recommendation

Tells Mrs. Y\_\_\_ to return during or immediately after her next menstrual period, at which time the internal cervical opening is likely to be less tightly closed than at the post-ovulatory period.

If you are qualified to do so, you may attempt to gently dilate the canal with a uterine sound, such as the one provided in some IUD kits. If this does not work and further gynecologic consultation is unavailable, recommend some other contraceptive method.

## 자궁내구 협착

### Y의 처리방안

Y 부인에게 다음 월경때나 월경후 즉시 오도록 한다. 이때 내측 자궁경구는 배란후기 보다 덜 닫혀있다. 만일 당신이 산과 전문의라면 자궁 싸운드로 자궁경관을 조심스럽게 확대시켜 본다. 이 기구는 자궁내장치 컷트속에 들어 있을 것이다. 만일 이런 방법이나 기타 부인파적 치료로도 여의치 않을 때는 다른 피임 방법을 추천한다.



## PROBLEMS OF IUD INSERTION

### CASE Z

Mrs. Z \_\_\_ is 27 years old. She has nine children, the last one born three months ago. She is breast-feeding and her menstruations have not yet resumed, but she wants to have an IUD.

On examination, the uterus is in normal position and is fully involuted. The IUD is inserted easily but is expelled before the vaginal speculum is removed. Immediate re-insertion is done twice more, with the same result.

**What do you do?**

## IUD 삽입상의 문제

### Z의 경우

Z 부인은 27세이다. 9명의 자녀를 가졌고 3개월전에 막내를 낳았다. 부인은 수유중이며, 아직 월경은 회복되지 않았으나 자궁내 장치를 원한다. 진단성 자궁은 정상위치이고 충분히 위축되었다. 자궁내 장치는 쉽게 삽입되지만 질경을 빼기전에 빠진다. 계속 두번이상 삽입을 했으나 마찬가지였다. 당신은 어떻게 하겠는가?

## HIGHLY IRRITABLE UTERUS DURING LACTATION AMENORRHEA

### CASE Z

#### Recommendation

It is evident that the uterus is excessively irritable during Mrs. Z \_\_\_'s period of lactation amenorrhea. Advise her to use some other form of contraception until her menstruation is resumed. At that time, intrauterine device should be tried again, with a better chance of it being retained. If it is still expelled, the IUD is just not suitable for Mrs. Z \_\_\_ and some other form of contraception should be advised.

## 수유기 무월경중 극도로 예민한 자궁

### Z의 처리방안

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

## PROBLEMS OF IUD INSERTION

### CASE AA

Mrs. AA \_\_\_ is 38 years old. She has four living children; her last pregnancy was nine years ago. She and her husband seem to have successfully avoided pregnancy this time by consistent practice of withdrawal at coitus as well as abstinence during the mid-portion of the menstrual cycle. She menstruates regularly, does not wish to have more children, but does not wish to undergo surgical sterilization. She requests an IUD.

The uterus appears to be small and there are no other abnormal findings.

The IUD is inserted without difficulty. One hour after leaving, she is carried back doubled up with spasmodic lower abdominal and back pains. She says they feel almost like labor pains. Except for the obvious discomfort, there are no abnormal findings. The pulse is somewhat rapid, but strong. The abdomen is not tender. The intrauterine device appendage is visible in normal position.

**What do you do?**

### IUD 삽입상의 문제

#### AA의 경우

AA부인은 38세이다. 4자녀를 가졌는데 마지막 임신은 9년전이었다. 그와 남편은 꾸준히 성교중단법과 월경주기 중간기에 금욕으로서 임신을 성공적으로 피해왔다. 그는 규칙적으로 월경하며, 더 이상의 자녀를 원하지 않으나 불임수술을 원치 않는다. 그는 자궁내 장치를 요청했다. 자궁은 적고 다른 비정상 소견은 없었다. 자궁내 장치는 어려움 없이 삽입 되었었다. 한시간 후에 경련성 하복부통 및 요통으로 몸을 구부리고 다시 왔다. 그는 마치 분만통 같이 느낀다고 말한다. 분명한 불편외에는, 다른 비정상 소견은 없다. 맥박이 빠르고 세다 복부는 압통이 없다. 자궁내 장치 부속물은 정상위치에 보인다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## UNUSUAL UTERINE IRRITABILITY IMMEDIATELY AFTER INSERTION

### CASE AA

#### Recommendation

Mrs. AA\_\_\_'s uterus is showing excessive uterine irritability after insertion of the device. This is an infrequent complication of insertion, but naturally is alarming to her. With an interval of nine years since the last pregnancy, this woman's uterus seems to behave somewhat like that of a nulliparous woman.

Gently remove the intrauterine device and have Mrs. AA rest for about an hour under your observation. The discomfort should lessen promptly. If she seems well in every other respect, tell her to go home and advise her to continue her previous contraceptive practice.

If she is still eager to have an intrauterine device, have her return during her next menstrual period, at which time a smaller device may be tried.

## 삽입직후 나타내는 비정상적인 예민한 자궁

### AA의 처리방안

AA부인의 자궁은 장치를 삽입한 후 지나친 자궁의 자극성을 보여준다. 이것은 삽입에 드문 병발증인데 자연적으로 부인에게 알리는 것이다. 마지막 임신 후 9년의 기간으로 이 부인의 자궁은 마치 임신해 보지 않은 사람의 자궁처럼 반응한 것이다. 자궁내 장치를 주의 깊게 제거하고 AA부인을 의사의 관찰하에 한시간동안 쉬게한다. 불편감은 곧 감소될 것이다. 만일 그가 다른 일 없이 좋아 보이면 집에가서 그 전에 사용하던 피임 방법을 그대로 계속 하라고 권유한다. 만일 그래도 자궁내 장치를 원하면 다음 월경주에 병원에 오도록 하는데 그때는 작은 장치를 넣어본다.

## PROBLEMS OF IUD INSERTION

### CASE AB

Mrs. AB \_\_\_ is a 34-year-old mother of four children who has come for IUD insertion.

Physical and pelvic examination findings are completely normal.

An intrauterine device is inserted, with the inserter directed toward the presumably anteverted uterus. The device goes in easily. Upon removal of the inserter, it is found that the appendage is not visible. Bimanual examination reveals the uterus to have been retroflexed. On probing of the uterine canal, the probe passes into the cervix about five or six inches without meeting resistance.

What do you do?

### IUD 삽입상의 문제

#### AB의 경우

AB부인은 34세이며 4자녀의 어머니인데 자궁내 장치를 하러 왔다. 이학적 및 내진소견은 아주 정상이었다. 전굴자궁으로 가상하고 삽입기를 그 방향으로 삽입하고 자궁내 장치를 넣었다. 장치는 쉽사리 들어 갔다. 삽입기를 제거하는데 부속물이 보이지 않는다. 양손 진찰을 하니 자궁이 후굴되어 있었다. 자궁관을 탐색하는데 소식자가 저항없이 5~6인치 가량 자궁경부로 들어갔다.

당신은 어떻게 하겠는가.

## UTERINE PERFORATION

### CASE AB

#### Recommendation

Mrs. AB \_\_\_ has undoubtedly undergone a perforation of the uterus. The uterus is a muscular organ and perforations ordinarily do not bleed.

She should be carefully observed for several hours for signs of immediate peritoneal irritation, which do not usually occur, and she should be kept in a hospital or otherwise close at hand where she can be watched for possible delayed reaction such as infection or hemorrhage.

Mrs. AB \_\_\_ should be advised that the device is not in place, is probably in the abdominal cavity and is not protecting her against pregnancy. If the device was a closed loop, such as the bow or the ring, it would be advisable to attempt to remove it through abdominal surgery to avoid the possible complication of bowel strangulation through the loop. If, however, the device is an open one (e.g. the Lippes Loop or the Spiral), it can be left in place with little risk. If, in any event, Mrs. AB prefers to undergo surgery for removal, this should be done.

If, despite all that has happened, Mrs. AB \_\_\_ still wants an intra-uterine device in her uterus, she should be told to return two months later during a menstrual period. A qualified gynecologist should carefully probe the uterus before insertion of another device.

## 자 궁 전 공

### AB의 처리방안

AB부인은 의심할 여지없이 자궁 천공이 되었다. 자궁은 근육성 기관이어서 천공되어도 보통 출혈하지 않는다. 이런 때는 즉시 복막 자극 증상의 증후가 있는지 몇시간 동안 부인을 조심성 있게 관찰해야 되는데 복막자극은 보통 쉽게 일어나지 않지만 병원이나 아니면 가까운 곳에 환자를 두고 감염이나 출혈같은 지연성 반응이 혹시 일어날는지 잘 관찰하여야 한다. AB부인은 장치가 제자리에 있지 않고 아마 복강내에 있을 것이므로 피임의 효과는 없다고 설명해 주어야 한다. 만일 장치가 “보우나” “링”같은 폐쇄성 루우프이면 이를 통해서 일어날 수 있는 장감돈의 합병증을 피하기 위해 복부수술을 해서 이를 제거하도록 하는 것이 좋다. 만일 장치가 개방성 루우프(예컨대 Lippes 루우프 또는 Spiral)이면, 별로 위험없이 놓아둘 수 있다. 만일 그런 일이 있음에도 불구하고 AB부인이 자궁내 장치를 계속 원하면 두달후 월경 때에 병원에 오도록 한다. 부인과 전문의에 의해 삽입하기 전에 자궁을 주의 깊게 관찰해 보아야 한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AC

Mrs. AC\_\_\_ had an IUD inserted two months ago. When the next menstrual period occurred, about three weeks ago, she passed the IUD but was not able to return until now. During this three-week interval, she has not taken any precautions against pregnancy. Mrs. AC\_\_\_ usually has a regular 28-day menstrual cycle.

On examination, there are no abnormal findings.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AC의 경우

AC부인은 2개월전에 자궁내 장치를 삽입하였다. 3주전쯤 다음 월경중, 장치가 빠졌는데 아직껏 병원에 올 수 없었다. 이 3주동안에, 임신에 대한 아무런 주의도 하지 않았다. AC부인은 보통 규칙적인 28일 월경주기이다. 진찰상비정상적인 소견은 없었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## SPONTANEOUS EXPULSION OF IUD

### CASE AC

#### Recommendation

It is possible that the egg released during this cycle has become fertilized. It is too early to tell whether or not Mrs. AC \_\_\_ has conceived. Since her fertile period has already passed, there is no immediate need for contraception. Tell her to return after her next menstruation or in one month if menstruation does not occur.

If at that time she is not pregnant, insert an IUD. Tell her to watch vaginal discharge very carefully because she has a greater than average chance of expelling the IUD again. Have her return in another month for check of IUD position.

## IUD 자연 배출

### AC의 처리방안

이번 주기동안 배란된 난자는 수정될 가능성이 있다. AC부인의 임신여부를 이야기하기는 너무 이르다. 그러나 그의 수정가능 기간이 이미 지났으므로 곧 피임을 할 필요는 없다. 그러니까 다음 월경후에 오든지 만일 월경이 없으면 한달 후에 오도록 한다. 만일 그때 부인이 임신하지 않았으면 자궁내 장치를 삽입한다. 그는 자궁내 장치가 배출된 가능성이 보통보다. 더 많으므로 부인에게 월경같은 질 분비물을 자세히 보도록 이른다. 다음달에 자궁내 장치의 위치를 알기 위해 병원에 오도록 한다.



## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AD

Mrs. AD \_\_\_ had an IUD inserted about seven months ago. She has not returned until now. She admits that the IUD was passed about four months ago, but she did not bother coming back until today. Now she wants to have another IUD inserted. She says her menstrual periods have been regular and the most recent one was ten days ago.

Physical examination reveals a definitely enlarged uterus and soft cervix.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AD의 경우

AD부인은 7개월전에 자궁내 장치를 삽입하였다. 그는 4개월전에 장치가 빠진 것을 알았는데 오늘까지 병원에 오지 않았고 걱정도 없었다. 지금 그는 다시 자궁내 장치를 삽입하기 원한다. 그는 월경이 규칙적이었고 지난 월경은 열흘전에 있었다 한다. 이학적 소견으로는 자궁이 분명히 커져있고 자궁경부는 부드러웠다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## EXPULSION OF IUD AND PREGNANCY

### CASE AD

#### Recommendation

Mrs. AD\_\_\_ has evidently become pregnant since she expelled the IUD. Now she probably hopes that an intrauterine device insertion might induce an abortion.

She should be advised that she is pregnant and that the IUD cannot be inserted.

## IUD의 배출과 임신

### AD의 처리방안

AD부인은 자궁내 장치가 배출된후 임신된 것이 분명하다. 지금 그는 자궁내 장치의 삽입이 유산의 원인이 돼주기를 바라고 있는지도 모른다. 부인에게는 임신중이고 자궁내 장치를 삽입할 수 없다고 충고해야 한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AE

Mrs. AE \_\_\_ has been wearing an IUD for about three months. She returns to report that she is a month past her expected date of menstruation and fears that she may be pregnant. She has not noticed the passing of the IUD, though she has been extremely careful about inspecting all vaginal discharge materials.

On examination, the IUD is found lying free in the vagina. The uterus is enlarged and the cervix soft.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AE의 경우

AE부인은 약 3개월 전에 자궁내 장치를 하였다. 그는 월경예정일 보다는 한달이 지났으므로 임신하였는지 걱정스러워서 병원에 왔다고 한다. 부인은 질분비물을 매우 조심스럽게 보아왔는데 자궁내 장치가 배출되는 것을 보지 못했다. 진찰상 자궁내 장치가 질내에 있다는 것을 알았다. 자궁은 커져있었고 자궁경부는 부드러웠다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## EXPULSION OF IUD AND PREGNANCY

### CASE AE

#### Recommendation

Mrs. AE \_\_\_ evidently expelled the IUD into the vagina and unfortunately became pregnant when not protected by it.

It is because of this possibility that some physicians instruct the women how to feel for the IUD appendage to be certain that the device is in place. By and large, however, self-inspection is not recommended for women with inadequate sanitary facilities.

## IUD의 배출과 임신

### AE의 처리방안

AE부인은 분명히 자궁내 장치가 질내로, 빠져서 피임이 되지 않아 불행히도 임신되었다. 이런 가능성 때문에 어떤 의사들은 장치가 제자리에 있는지를 확인하기 위해서 자궁 내장치의 부속물을 자신이 만져보는 방법을 가르친다. 그러나, 자신이 검사하는 방법은 적절한 위생시설을 가지지 못한 부인에게는 추천하지 않는다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AF

Mrs. AF \_\_\_\_ had an IUD inserted six months ago and has been well since then. For the past two months, she has not menstruated and has recognized symptoms of pregnancy.

On examination, the IUD is in place, but the uterus is definitely enlarged and pregnant.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AF의 경우

AF부인은 6개월전에 자궁내장치를 삽입했고, 그 후 별일 없었다. 지난 2개월 동안, 월경이 없었고 임신의 증상이 있었다. 진찰상 자궁내 장치는 제 자리에 있었으나 자궁은 확실히 커져 있고 임신이되었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## PREGNANCY WITH IUD IN PLACE

### CASE AF

#### Recommendation

Tell her that she has become pregnant despite the presence of the device.

You may attempt to remove the device gently. If there is any difficulty or bleeding, however, allow it to remain in place.

Explain that if she goes to full term, the IUD will not interfere with normal pregnancy. In any event, she should be alerted to the possibility of spontaneous abortion and arrangements should be made for prompt care if hemorrhage occurs.

## IUD 삽입중 임신된 경우

### AF의 처리방안

장치가 제자리에 있음에도 불구하고 임신하였다고 알려준다. 의사는 조심스럽게 장치를 제거해도 좋다. 만일 어렵거나 출혈이 있으면 그 자리에 있게 한다. AF부인이 만삭이 된다고 자궁내 장치가 정상임신에 지장을 주는 일은 없다고 설명해 준다. 어떤 경우에, 자연유산이 될 가능성이 있으므로 이에 주의를 두고 만일 출혈이 있으면 곧 조치를 하도록 준비해야한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AG

Mrs. AG \_\_\_ has been wearing an IUD for six months with no complaints. She has been amenorrhic for the past two months and comes for an explanation.

Physical examination reveals the uterus to be the size of about 8-10 weeks of gestation. The IUD string is protruding through the cervical canal. When you advise the woman that she is pregnant, she asks you to remove the device. During the removal, although there is no bleeding, there is a small gush of clear fluid.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AG의 경우

AG부인은 6개월동안 자궁내 장치를 해왔는데 아무런 불편이 없었다. 그런데 지난 2달간 월경이 없어서 설명을 하러왔다. 이학적 소견은 자궁이 약 8~10주의 임신된 자궁만 하다. 자궁내 장치의 실은 자궁경관을 통해서 나와 있다. 부인에게 임신했다고 설명하니 그는 장치를 제거하겠다고 하였다. 제거하는 동안, 출혈은 없지만, 맑은 액체가 조금 흘러 나왔다.  
당신은 어떻게 하겠는가?

## PREGNANCY WITH IUD IN PLACE— PROBABLE RUPTURE OF CHORIONIC MEMBRANES DURING REMOVAL OF IUD

CASE AG

### Recommendation

During the removal, the chorionic sac has probably been ruptured, with release of amniotic fluid. This may place the fetus in jeopardy and result in fetal demise and abortion. Worse, the fetus may survive with a malformation due to the mechanical or anoxic trauma at this time. It is also possible for the fetus to survive this insult without ill effects.

Mrs. AG \_\_\_ should be told that spontaneous abortion will probably occur, but should be fully advised of the other possibilities if abortion does not proceed in the next few days. If abortion does not occur and the woman does not want to have the child or undergo the risk of a malformed child, the situation should be presented to a Therapeutic Abortion Committee of the nearest hospital or other appropriate body for decision.

### 임신된 경우 IUD제거시 양막파열의 가능성

#### AG의 처리방안

제거하는 동안, 용모낭이 혹시 터지고 양수가 나올지도 모른다. 이렇게 되면 태아가 위태롭게 되고 죽고 유산이 된다. 더 불행한 경우는 태아가 기계적 또는 무산소증외상에 의해서 기형아가 되어 생존할지도 모르는 것이다. 또 태아에 아무 나쁜 영향없이 태아가 잘 살아 남을 경우도 있다. AG부인에게 자연 유산이 아마 일어날지 모른다고 이야기 해 주어야 하지만 또한 다음 몇일 동안에 유산이 되지 않으면 다른 가능성들에 대해서도 충분히 말해줘야 한다. 만일 유산이 되지 않고 부인이 아이를 원하지 않거나 기형아의 위험을 바라지 않으면, 이런 경우엔 인근 병원의 유산 치료전문위원회나 더 큰 적당한 전문가 모임에 보내어 결정을 내려야 한다.



## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AH

Mrs. AH\_\_\_ had an IUD insertion about six months ago. A friend of hers told her about passing an IUD during menstruation. Because of this, Mrs. AH\_\_\_ is worried whether or not her device is in place. She has had no complaints and her last menstruation occurred several days ago.

On vaginal examination, an IUD thread is not visible.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AH의 경우

AH부인은 6개월 전에 자궁내 장치를 삽입하였다. 그는 친구에게서 월경을 하는 동안 자궁내 장치가 빠지는 수가 있다고 하는 것을 들었다. 이것 때문에 AH부인은 자기의 장치가 그대로 있는지 고민한다. 부인은 다른 증세는 없었고 마지막 월경은 며칠전에 있었다 질검사 소견으로 장치의 실이 보이지 않았다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## POSSIBLE EXPULSION OF IUD— ALTERNATIVE POSSIBILITIES

CASE AH

### Recommendation

Three possible things may have happened:

- 1) The IUD may have been expelled and passed without Mrs. AH \_\_\_\_\_ noticing it.
- 2) The IUD may be in the uterus, with the thread pulled up.
- 3) The IUD may be lying in the peritoneal cavity.

If you have X-ray facilities, take a flat plate of the abdomen in posterior-anterior position. This is safe to do because Mrs. AH \_\_\_\_\_ is not pregnant. If her last menstrual period were not so recent, you would wait until after the next menstrual period before X-raying.

If the IUD is not present by X-ray, insert another one.

If the X-ray shows the IUD present, take a lateral view in order to locate its position more accurately, especially to see if the device is in the uterine cavity.

If the IUD is visible by X-ray, but there is doubt about its intra-uterine location or if X-ray is not available, the woman should be referred to an experienced gynecologist. He will probe the uterus to feel for the device and thereby determine whether or not an IUD is present in the uterus.

If definite diagnosis is not available, insert another IUD. Do not use unusual force in the insertion. Two devices can be tolerated quite well. Explain to Mrs. AH \_\_\_\_\_ that she may have two devices. If at any future time she wishes to become pregnant, she should have an X-ray to be sure that both have been removed.

## IUD 배출의 기능성—기타

### AH의 처리방안

세가지 가능성이 있을 수 있다.

- 1) 자궁내 장치가 배출되어 AH부인이 모르چه 나가버렸다.
- 2) 자궁내 장치가 자궁내에 있고, 실이 말려들어 갔다.
- 3) 자궁내 장치가 복강내에 있다.

만일 X-선 장비가 있으면 뒤에서 앞으로 복부 사진을 찍는다. AH 부인이 임신중이 아니므로 이것은 안전하다. 만일 마지막 월경이 최근이 아니라면, X선 사진을 찍기 위해서는 다음 월경후까지 기다려야 한다. 만일 X-선으로 자궁내 장치가 보이지 않으면, 새로 삽입한다. 만일 X-선으로 보이면, 정확한 위치, 특별히 장치가 자궁내에 있는지 알기위해 측면 사진을 찍는다. 만일 자궁내 장치가 X-선 사진으로 보이거나, 자궁내위치에 관해서 의문점이 있다면가 또는 X선 장비가 없을때는 부인은 경험이 많은 부인과 의사에게 가도록 한다. 그 의사는 자궁을 조사해서 장치가 있나 보고, 장치가 자궁내에 있는지 여부를 결정할 것이다. 만일 정확한 진단이 내려지지 않으면 다른 자궁내 장치를 삽입한다. 삽입 할때 보통이상으로 세게 넣지 말아야 한다. 2개의 장치를 넣어도 잘 견딜 수 있다. 부인한테 장치가 2개가 될지도 모른다고 설명한다. 만일 앞으로 임신하고자 원할때는 X-선 사진으로 둘다 제거 되었는지 확인해야 한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AI

Mrs. AI\_\_\_ had been wearing a spiral type IUD with plastic beaded appendage for two weeks. Her husband complained of feeling the device during intercourse. The woman noticed that she could feel that the device projected some inches from the cervix and she would push it up with her finger. She returns to report dissatisfaction for these reasons.

On vaginal inspection, a large part of the spiral is found projecting from the cervix.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AI의 경우

AI부인은 나선형 모양을 하고 밑에 염주형 부속물이 달린 자궁내 장치를 삽입하고 2주가 지났다. 그 남편은 성교중에 장치를 감촉한다고 불평했다. 부인은 장치가 자궁경부에서 수 인치 내밀어서 자기가 느낄 수 있음을 알았고 손가락으로 밀어 넣었다. 그는 이런 이유로 불만을 갖고 병원에 왔다. 질내 진단에서 대부분의 나선형 부분이 자궁경부에 밀려 나온것을 보았다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## LOW PLACEMENT OF IUD IN CERVICAL CANAL

### CASE AI

#### Recommendation

Probably, the device had not been placed high enough in the uterus, and too much of it rested in the cervical canal. It is also possible that the device had been partially expelled from the uterine cavity.

Remove the device and insert another type, with strings attached, being certain that it is high enough in the uterus.

## 자궁경부에 위치한 IUD

### AI의 처리방안

아마 장치가 자궁내에서 알맞게 높이 있지 않고 많은 부분이 자궁 경관에 있는 듯 하다. 또한 장치가 일부분 자궁강에서 배출된 가능성도 있다. 그것을 제거하고 실이 달린 다른 형의 장치를 삽입하는데 자궁내 위치를 적절히 높게 할것을 확실히 해야 한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AJ

Mrs. AJ \_\_\_ had an IUD insertion about six months ago. A friend of hers told her about passing an IUD during menstruation. Because of this, Mrs. AJ \_\_\_ is worried whether or not her device is in place. She has had no complaints and her last menstruation occurred several days ago.

Exploration of the uterine cavity has failed to reveal the device, and X-ray of the abdominal cavity shows the device to be present but lying along the left lateral pelvic wall and evidently outside the uterine cavity.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AJ의 경우

AJ부인은 6개월전에 자궁내 장치를 삽입하였다. 친구에게서 월경동안 자궁내 장치가 배출될 수 있다는 말을 듣고 장치가 제자리에 잘 있는지 없는지 걱정이 돼서 왔다. 부인은 별 증세가 없었다고 하며 마지막 월경은 며칠전에 있었다. 진찰로 자궁강내에서 장치를 인지할 수 없으므로 복강 X-Ray사진을 찍으니 장치가 왼쪽 골반벽에 따라 있었으므로 분명히 자궁강 밖에 있었다. 당신은 어떻게 하겠는가?

## PERFORATION OF UTERUS

### CASE AJ

#### Recommendation

The uterus was perforated, most probably during insertion of the device. Although this is an unusual complication, it should always be kept in mind as a possibility.

If the device is that of an open design (the loop or the spiral), most people would feel it can be left without removal, since it is inert. Since there have been reported cases of intestinal strangulation with a closed design (bow or ring), it may be advisable to do a laparotomy and remove such a device.

If it is elected to leave the extrauterine device in the peritoneal cavity, another device can be inserted. The woman should be given full interpretation of the situation.

## 자궁천공

### AJ의 처리방안

자궁은 성공되었는데, 아마 장치를 삽입하는 동안 그랬을 것이다. 이런것이 보통있는 합병증은 아니라 할지라도 하나의 가능성으로서 항상 염두에 두어야한다.

만일 장치가 개방성(리페스 루우프나Spiral)이면 이것은 영향이 없으므로 제거하지 않고 내버려 두어도 괜찮다고 생각한다. 폐쇄성 장치때는 장 감돈의 보고가 있으므로 개복수술을 해서 장치를 제거하는 것이 좋다. 만일 복강내에다 자궁내장치를 두어 둔다면 다른 장치를 삽입할 수 있다. 부인에게 이런 경우를 충분히 설명해 주어야 한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AK

Mrs. AK \_\_\_ had an IUD inserted about four days ago, apparently with ease. She experienced the anticipated amount of cramping and bleeding after the insertion, but the cramps and low abdominal pain have been increasing for the past few days. She has also become somewhat feverish.

Physical examination revealed temperature of 102°. The lower abdomen has signs of peritonitis and on bimanual examination, there is uterine tenderness. The IUD is not visible at the cervix.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AK의 경우

AK부인은 4일전쯤에 자궁내장치를 쉽게 삽입하였다. 그는 삽입후에 기대하던 정도의 자궁통과 출혈이 있었는데 자궁통과 하복부의 동 통은 지난 며칠동안 계속 증가했다. 그리고 또 열이 나기 시작했다. 진찰결과 열이 102도(화씨)였다. 하복부는 복막염의 징후가 있었고, 양손 내진상에서 자궁의 압통이 있었다. 자궁내 장치는 자궁경부에서 보이지 않았다.

당신은 어떻게 하겠는가?



## PERITONITIS AFTER UNSUSPECTED PERFORATION

### CASE AK

#### Recommendation

Mrs. AK\_\_\_ has probably developed peritonitis, possibly due to perforation of the uterus at the time of insertion. She should be immediately hospitalized and given antibiotics. An X-ray of the abdomen may reveal the IUD outside the uterus. If so, there should be no attempt at removal of the IUD, since its contribution to the peritonitis is probably minor. If she does not respond to conservative management, of course, surgery may have to be resorted to.

Mrs. AK\_\_\_ should be fully advised of the situation and the circumstances that led to it, and it should be indicated that this complication, though unusual, unfortunate, and serious, occurred as a result of proper medical care, not through negligence.

## 의외의 천공으로 인한 복막염

### AK의 처리방안

AK부인은 아마 삽입당시에 자궁의 천공때문에 복막염을 일으킨것 같다. 그는 곧 입원하고 항생제를 사용해야 한다. 복부X선 사진은 자궁외에 있는 장치를 보여줄 것이다.

만일 그렇다면 자궁내 장치를 제거할 필요는 없다. 왜냐하면 장치가 복막염에 관계되리라는 가능성이 적기 때문이다. 만일 관습적인 조치에 반응이 없으면 물론 수술을 하도록 한다. AK부인에게 이런 경우에 대한 사실을 충분히 인식시켜야 한다.

그리고 이런 합병증은, 비록 보통일이 아니고, 불행하고 심각하나, 의료행위를 소홀히 해서 일어나는 것이 아니고 적절한 치료를 해도 일어날때가 있음을 지적해 주어야 한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AL

Mrs. AL \_\_\_ had an intrauterine device inserted three weeks ago. She now returns very much upset because she has been spotting several times a day for the past two weeks. She requests that the device be removed.

Physical examination is normal; the intrauterine device is in place.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AL의 경우

AL부인은 3주일 전에 자궁내 장치를 삽입했다. 그는 지난 2주일동안 하루에도 여러번씩 점상 출혈이 있었기 때문에 매우 기분이 좋지않아 병원에 왔다 부인은 장치를 제거해 달라고 요구한다. 이학적 소견은 정상이고, 자궁내 장치는 제자리에 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## EARLY INTERMENSTRUAL SPOTTING

### CASE AL

#### Recommendation

Find out why Mrs. AL \_\_\_\_ is upset by the spotting. If she is frightened because she thinks this is a sign of cancer or danger, she should be reassured that this spotting occurs often with devices at first. If she realizes that you do not object to removing the IUD, but believe it better for her to keep it, she may be satisfied.

If she still wishes that the IUD be removed, of course, it should be done and another contraceptive method advised.

If the reason is that she and her husband are annoyed by the interference with the marital relations, assure the patient that bleeding will not continue and that spotting of this nature is no contraindication to marital relations, if there is no esthetic objection.

## 초기의 월경간 점상 출혈

### AL의 처리방안

왜 AL부인이 점상출혈 때문에 화가 났는지 이유를 찾아 내도록 한다. 만일 그가 이것이 암이나 다른 위험의 징후라고 생각하기 때문에 놀랐다면, 부인에게 이런 점상출혈은 가끔, 처음에 장치를 삽입하고 일어난다고 확신시킨다.

만일 의사가 자궁내 장치를 제거하는데 반대를 하지 않는 것을 부인이 인식하고 그냥 두는 것이 더 좋다는 것을 부인이 알게되면 그녀는 그대로 만족할 것이다. 만일 부인이 장치를 제거하기 원한다면, 물론 제거해야 하고 다른 피임방법을 권한다. 만일 그와 남편의 부부관계가 방해된다는 것이 귀찮아 하는 이유라면 부인에게 다음 사항을 다시 확인 시켜야 한다. 즉 출혈은 계속하지 않을 것이며 만일 미학상 반대가 없다면 이런 점상출혈이 부부관계에는 아무런 금기증이 아니라는 것을 재확인 시킨다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AM

Mrs. AM\_\_\_ had an IUD inserted about two months ago. Since then, both menstruations have lasted eight days instead of her usual five days and have been much more profuse than normal. She is concerned about this condition. Although she was told beforehand that this sometimes occurs, she did not think it would happen to her and wants the IUD removed.

Physical examination findings are normal; the IUD is in place.

What do you do?

## IUD 삽입후의 사건

### AM의 경우

AM 부인은 2개월 전에 자궁내 장치를 삽입했다. 삽입 전에 월경이 보통뎡 새였는데 삽입후에 8일씩이나 계속되고, 정상보다 양도 더 많았다. 부인은 이런 상태가 마음에 걸린다. 삽입전에 이런 일이 가끔있다고 듣기는 했지만 자기에게는 일어날 수 없다고 생각하고 자궁내 장치를 제거하기 원한다. 이학적 소견은 정상이고 자궁내 장치는 제자리에 있다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## EARLY MENORRHAGIA

### CASE AM

#### Recommendation

Just as you did before, advise Mrs. AM \_\_\_\_ that increased bleeding commonly occurs with the first few menstruations after an IUD insertion, that it takes a little more time for the womb to adjust and that she has no cause for worry.

If she still wishes to have the device removed, of course, do so and advise her about some other contraceptive method.

## 초기의 월경 과다

### AM의 처리방안

바로 전 경우와 같이 AM부인에게 출혈이 증가하는 것은 장치 삽입후 처음 몇 월경 주기동안 흔히 있는 일이며, 자궁이 적응하는데 시간이 좀 걸리므로 걱정할 필요가 없다고 충고 한다.

만일 그래도 장치를 제거하기 원하면, 물론 제거하고 다른 피임방법을 택하도록 권유한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AN

Mrs. AN\_\_\_ had an IUD inserted about three months ago. Her first menstruation after that was prolonged, profuse, and somewhat painful. The next menstruation was normal, but two weeks later she bled moderately for several days and has been spotting occasionally since then.

She has no discomfort, weakness, or fatigue. At the urging of her husband, she comes for your opinion and advice.

Physical examination findings are normal. The IUD is in place.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AN의 경우

AN부인은 3개월전에 자궁내 장치를 삽입하였다. 그후 첫 월경이 연장되었고 양이 많았으며 좀 동통이 있었다.

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

당신은 어떻게 하겠는가?

## EARLY MENORRHAGIA AND METRORRHAGIA

### CASE AN

#### Recommendation

Obtain blood studies for anemia. If Mrs. AN \_\_\_ has not lost sufficient blood to cause anemia, tell her that she is showing somewhat more bleeding than average, but not to an alarming degree. Advise her that if she can tolerate this safe amount of bleeding a bit longer, it will probably stop. Ask her to return in two or three months. If, however, she prefers that the IUD be removed now, do so and advise another contraceptive method.

If, on the other hand, the blood studies reveal anemia, the IUD should be removed. Mrs. AN \_\_\_ should be placed on oral contraceptives and iron therapy until the anemia is corrected. The IUD may then be tried again.

### 초기의 월경과다와 부정출혈

#### AN의 처리방안

빈혈 정도를 알기 위해 혈액을 채취한다. 만일 AN부인이 빈혈을 일으킬 만큼 출혈을 많이 하지 않았으면, 평균보다 약간 많은 출혈은 보이지만 놀랄 정도는 아니라고 부인에게 얘기한다. 만일 그녀가 이 정도의 출혈을 좀더 견뎌낸다면 아마 몇게 될 것이라고 충고한다. 두 세달 후에 다시 병원에 오도록 한다. 그러나 만일 부인이 자궁내 장치를 지금 제거하기 원하면 제거해 주고 다른 피임방법을 권유한다.

그러나 반대로, 혈액 조사결과 빈혈을 보이면, 자궁내 장치를 제거해야 한다. AN부인에게 먹는 피임약을 주고, 빈혈이 교정될 때까지 철분 치료를 한다. 그리고 자궁내 장치를 다시 한번 시도해 본다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AO

Mrs. AO \_\_\_ had an IUD inserted five months ago. Since then, her menstruations have been profuse and prolonged, and there have been repeated episodes of moderately profuse bleeding at other times. She is also complaining of headaches and fatigue.

She and her husband consider the IUD an easy and safe method of contraception compared to other methods they had used, and she is willing to continue with the device despite the symptoms.

Laboratory studies have revealed marked anemia. Physical examination findings are normal otherwise and the IUD is in place.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AO의 경우

AO 부인은 5개월 전에 자궁내 장치를 삽입했다. 그 이후 월경의 양이 많았고 지연 되었으며, 다른 때에는 중등도의 출혈이 반복되는 경우가 있었다.

부인은 또한 두통과 피로감을 호소한다. 그와 남편은 자궁내 장치가 그들이 사용한 다른 피임법에 비해서 안전한 피임방법이라고 생각해서 증상이 있더라도 장치를 계속하려 한다.

검사 소견으로는 심한 빈혈이 있었다. 이학적 검사로는 정상이었고 장치는 제자리에 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?



## CONTINUED MENORRHAGIA AND METRORRHAGIA

### CASE AO

#### Recommendation

Remove the IUD. Despite the couple's high level of motivation and satisfaction with the device as a contraceptive, it is a threat to Mrs. AO \_\_\_'s health and should be removed.

She should be advised to take oral contraceptives and iron tablets until her anemia is corrected, after which she might try the device again.

### 지속되는 월경과다와 부정출혈

#### AO의 처리방안

자궁내 장치를 제거한다. 부부가 피임방법으로서 자궁내 장치에 매우 만족하고, 그 동기가 좋더라도, AO 부인의 건강에 위협을 주므로 장치는 제거해야 한다. 부인은 먹는 피임약과 철분 정제를 빈혈이 교정될 때까지 복용하도록 하고, 그 후에 장치를 다시 시도해 본다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AP

Mrs. AP \_\_\_ is carried into your office because of profuse vaginal bleeding, fainting, and weakness.

You had seen her for the first time two months ago, when she had an IUD inserted at the time she was expecting her menstruation.

She now reports that she had some spotting after the insertion, but no normal menstrual period. When she began to have frequency of urination, sleepiness, and morning nausea, she suspected that she was pregnant but did not return. Today, she had a sudden severe uterine cramp and started to bleed profusely. She noticed that the IUD was passed in a blood clot.

Physical examination reveals that her pulse is rapid but strong. The uterus is somewhat enlarged, with bleeding from a soft, partially open cervix. The abdomen is not tender.

### What do you do?

## IUD 삽입 후의 사건

### AP의 경우

AP 부인은 심한 출혈과 실신, 허약등으로 병원에 옮겨졌다. 의사는 두달 전에 그 환자를 처음 보았는데 자궁내 장치를 삽입했을때 었다. 그때 그녀는 월경을 기대하고 있었다. 부인은 삽입후에 점상출혈이 좀 있었으나 정상월경기는 없었다고 한다. 배노가 잦고, 졸리며, 아침에 어지러움기 시작했을 때, 부인은 임신했다고 의심했으나 병원에 오지 않았었다. 오늘 갑자기 심한 자궁통이 있고 출혈은 심하게 하기 시작했다.

그는 자궁내 장치가 핏덩어리 속에 빠져 나간것을 보았다. 이학적 소견으로는 맥박이 빠르고 세다. 자궁은 좀 커져 있는데, 부드럽고 부분적으로 열린 자궁경부에서 출혈이 있다. 복부에는 압통이 없다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## PREGNANCY AND SPONTANEOUS ABORTION

### CASE AP

#### Recommendation

Mrs. AP \_\_\_ is having an abortion. She probably was pregnant at the time of insertion.

Uterine evacuation should be done as promptly as possible so that hemorrhage can be controlled. Blood transfusion may be necessary if signs of threatened shock develop. Otherwise, she may be managed with iron tablets until her anemia is corrected.

The device should not be reinserted until her anemia is corrected. Oral contraceptives or other forms of contraception should be advised in the interim.

## 임신과 자연유산

### AP의 처리방안

AP부인은 유산을 하고 있다. 아마 삽입 할때 임신 했던가 보다. 자궁 소파수술을 가능한한 빨리해서 출혈을 멎게 할 수 있어야겠다. 긴박한 쇼크의 징후가 생기면 수혈을 하는 것이 필요하다. 그렇지 않으면, 빈혈이 회복될때까지 철분정제를 복용하도록 한다. 자궁내 장치는 빈혈이 회복될때까지 다시 삽입하지 않는다. 그 중간에는 먹는 피임약이나 다른 피임방법을 권유한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AQ

Mrs. AQ \_\_\_ is a 36-year-old mother of four children who has been wearing an IUD for more than a year and has noticed that her periods have become increasingly more irregular and more profuse over the past four months. This had not occurred in the early months following insertion of the device.

Cytological and pelvic examinations are entirely normal.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AQ의 경우

AQ부인은 4자녀를 가진 36세의 어머니인데, 일년 이상 자궁내 장치를 해왔는데, 최근 4개월 때부터 월경이 점점 불규칙 해지고 양이 많아졌다. 이것은 장치를 삽입한 후 몇달 동안 없던 증세이다. 세포검사와 내진상에는 전부 정상이었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## **LATE UTERINE BLEEDING**

### **CASE AQ**

#### **Recommendation**

Do NOT remove the device at this time.

Mrs. AQ\_\_\_\_\_ has symptoms which indicate the need for a careful evaluation of the irregular bleeding, perhaps a diagnostic dilatation and curettage (D & C). A submucous fibroid or a polyp may have formed. The device can be removed at the time of the D & C.

The decision whether to reinsert the IUD can be made after the cause of the bleeding has been determined and adequately treated.

## **후기의 자궁출혈**

### **AQ의 처리방안**

장치를 이번에는 제거하지 않는다. AQ 부인은 불규칙한 출혈의 심중한 평가에 필요한 방법, 요컨대 자궁내막 소파술(D&C)을 요하는 증상이다. 점막한근종이나 폴립이 형성된 듯도 하다.

장치는 소파수술때 제거 할 수 있다. 자궁내 장치를 다시 삽입할지의 여부는 출혈의 원인이 결정되고 적당하게 치료된 후에 결정한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AR

Mrs. AR \_\_\_ had an IUD inserted a year ago. She had been doing well until two months ago. Since then, she has had almost daily spotting. Because of this, she insists that the IUD be removed.

On examination, the IUD is in place, but there is also a polyp present at the cervical os.

**What do you do?**

## IUD삽입후의 사건

### AR의 경우

AR부인은 1년 전에 자궁내 장치를 삽입했다. 2달 전까지는 아주 좋았다. 그 후부터 매일 점상출혈이 있었다. 이것 때문에 그녀는 자궁내 장치의 제거를 주장한다. 진단상 자궁내 장치는 제자리에 있었고 또한 자궁경구에 폴립이 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## UTERINE POLYP

### CASE AR

#### **Recommendation**

Explain to Mrs. AR \_\_\_ that her spotting may be due to a uterine polyp. Take a Papanicolaou smear and refer her to a gynecologist. Do not remove the device unless she still insists.

A qualified gynecologist may attempt to remove the polyp in his office if the base of the polyp is clearly visible. Otherwise, this condition requires hospitalization and removal under anesthesia. The IUD can remain in place until surgery, at which time a D&C will also be done to rule out other possible causes of bleeding.

If the cause of the bleeding is corrected, the IUD may be reinserted. This will be satisfactory to Mrs. AR \_\_\_ in view of her previous satisfaction with the device. While the IUD is not in use or if it is not to be continued, another (non-hormonal) method of contraception should be advised.

This is an example of the common tendency of women to blame the IUD for any incidental unrelated conditions that occur while wearing the device. The physician should not make the same error. If unusual bleeding or other complaint develops months after insertion, give the symptoms the same attention as if the IUD were not present. Trial removal of the IUD may be necessary to see whether the symptoms stop.

## 자궁 폴립

### AR의 처리방안

AR부인에게 점상출혈이 자궁 폴립에 의한 것일 것이라는 것을 설명한다. 팜스미어 표본을 하기 위해 산부인과 의사에게 의뢰한다. 부인이 주장하지 않으면 장치는 제거하지 않는다.

부인과 전문 의사는 만일 폴립의 기저부가 잘 보이면 그의 크리닉에서 이를 제거한다. 그렇지 않으면 입원해서, 마취하고 제거해야 한다. 자궁내 장치는 수술때 까지 제자리에 둘 수 있는데 출혈이 유의 다른 가능성을 제거하기 위해서 수술시에 소파수술(D&C)도 해야 한다.

만일 출혈할 근거가 없다면 이것은 장치에 대한 과거의 만족감으로 보아 AR부인에게 적합한 것이다. 자궁내 장치를 하지 않은 동안이나 계속하지 않는 경우에는 다른 (홀몬에 의한 것이 아닌) 피임방법을 권유해야 한다.

이것은 장치를 하고 있는 동안 일어나는 우발적이고 관계없는 경우로서 자궁내장치를 나무라는 부인들의 공통적 경향의 한 예이다. 의사도 같은 잘못을 범하지 말아야 한다. 만일 삽입한지 몇달후에 비정상적 출혈이나 다른 고통을 호소하게 되면, 그 증상에 대해서는 자궁내 장치와 무관하게 관찰 해야 한다.

증상이 멈추는지 알아보기 위해 자궁내 장치를 실험적으로 제거해 봄도 필요하다.



## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AS

Mrs. AS \_\_\_ had an IUD inserted about three months ago. She returns complaining of moderately painful menstruation and occasional cramps at other times. She has no other complaints but is worried and is asking your advice.

Physical examination shows no abnormal findings, and the IUD is in place.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AS의 경우

AS부인은 3개월 전에 자궁내 장치를 삽입했다. 그는 중등도의 월경통이 있고 다른때 이따금씩 자궁통이 있어 병원에 왔다. 다른 호소는 없으나 고민스러워서 충고를 들으려고 왔다. 이학적 소견은 비정상인 것이 없고 자궁내 장치는 제자리에 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## EARLY DYSMENORRHEA

### CASE AS

#### Recommendation

Although Mrs. AS \_\_\_ is experiencing more than the usual amount of discomfort, there is no reason to suspect infection or other complication. Her symptoms will probably subside in time. Encourage her to hold out longer and assure her that she has no reason to be concerned.

If she still wishes that the IUD be removed, of course, it should be done and another contraceptive method advised.

### 초기의 월경통

#### AS의 처리방안

AS부인이 평상보다 좀 더 불편감을 갖는다 해도, 감염이나 다른 합병증을 의심 할 만한 이유가 없다. 부인의 증상은 아마 조금 후에 가라앉을 것이다. 부인에게 좀더 견디도록 격려하고 이에 관심을 둘 필요가 없다고 확실히 이야기 해 준다.

만일 아직도 부인이 자궁내 장치를 제거하기 원하면, 물론 제거하고 다른 피임 방법을 권유한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AT

Mrs. AT \_\_\_ is a 26-year-old mother of three children who is quite happy with the intrauterine device she received four months ago, except for persistent cramps shortly before and during her menstrual periods. These symptoms are sufficiently bothersome to her that she asks your advice as to what to do.

Pelvic examination findings are normal; the IUD is in place.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AT의 경우

AT부인은 26세이고 세 자녀의 어머니인데, 4개월 전에 한 자궁내 장치에 펍 만족하고 있으나 월경 직전이나 월경중에 계속 통증이 있다. 이 증상들이 펍 걱정스러워서 어떻게 해야 좋을까 하고 의사에게 왔다. 내진 소견은 정상이고, 자궁내 장치는 제자리에 있다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## PERSISTENT DYSMENORRHEA

### CASE AT

#### Recommendation

If the cramps have been present for over a three-month period it is not very likely that they will disappear with time.

A smaller device or a different design may be tried in the hope that the uterus may adjust more satisfactorily to a different device.

If all devices cause the same amount of discomfort, the patient should be advised to use some form of mild analgesic during her menstrual period.

If the analgesic fails to relieve her cramps, the intrauterine device may be removed and another form of contraception advised.

## 지속되는 월경통

### AT의 처리방안

만일 통증이 3개월 이상 나타났으면, 시간이 지난다고 사라질 것 같지는 않다. 자궁이 다른 장치에 좀더 적응되나 보기 위해 작은 장치나 다른 모양의 루우프를 시도해 본다.

모든 장치가 다 비슷한 정도의 불편을 주면 환자는 월경시에 경한 진통제를 쓰도록 권유한다. 만일 진통제가 통증을 멎게 하지 않으면, 자궁내 장치를 제거하고 다른 피임방법을 추천한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AU

Mrs. AU \_\_\_ had an IUD inserted about six weeks ago. The menstruation that followed was very painful. Since then, she has had fever, pains in the left lower abdomen, and a heavy vaginal discharge.

On examination, the IUD is in place, but there is a tender mass in the area of the left adnexa. Her white count and sedimentation rate as well as her temperature are elevated.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AU의 경우

AU부인은 약 6주 전에 자궁내 장치를 삽입했다. 그후 월경때에 심한 통증을 느꼈다. 그리고 나서 열과, 왼쪽 하복부에 동통, 다량의 질분비물 등이 있다. 진단상 자궁내 장치는 제자리에 있으나, 왼쪽 자궁.부속기 부위에 압통있는 덩어리가 있다. 백혈구와 혈침속도 및 열이 상승되었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## ACUTE SALPINGO-OOPHORITIS

### CASE AU

#### Recommendation

The patient is undergoing acute salpingo-oophoritis, possibly not related to the presence of the intrauterine device. Treatment should be directed at the infection, with appropriate diagnostic procedures and antibiotics.

Treatment can be carried on with the device in place or removed at the discretion of the physician. Some prefer to remove it. Others temporize and only remove it if the infection does not respond satisfactorily to treatment.

While not protected by the IUD, the woman should practice abstinence during the period of acute infection and preferably use of the condom thereafter until a more effective contraceptive method can be reinstated.

## 급성 난관 난소 염증

### AU의 처리방안

AU환자는 아마 자궁내 장치와는 관계없이 급성 난관난소염을 앓고 있다. 적절한 진단 방법 및 항생제와로써 감염을 치료해야 한다. 의사의 자유재량에 따라서 장치를 제자리에 두고 하던지 또는 제거하고 나서 치료한다. 일부 사람들은 제거하는 것을 더 좋아한다.

다른 사람들은 기회를 보면서, 감염이 치료에 만족스럽게 반응하지 않을 때만 제거한다. 자궁내 장치를 하지 않은 동안은, 급성감염때 금욕을 하도록 하고 그후에는 더 효과적인 피임방법을 결정하기 전까지 콘돔을 사용하도록 한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AV

Mrs. AV \_\_\_ is a 35-year-old woman who is undergoing a routine checkup about six months after IUD insertion.

Although asymptomatic, a pelvic non-tender mass about 6 cm. in diameter is felt in the left adnexa.

**What do you do?**

## IUDI 삽입후의 사건

### AV의 경우

AV부인은 35세인데, 자궁내 장치 삽입후 6개월에 정규 진단을 받고있다. 자각 증상은 없으나 골반에 압통이 없는 직경 6센티가량의 덩어리가 왼쪽 자궁부속기에서만 켜졌다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## ADNEXAL MASS, DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

### CASE AV

#### Recommendation

Do not remove the device. Indications exist for evaluation of the adnexal mass, which may call for an examination under anesthesia and possibly laparotomy. During the examination under anesthesia, the device can be easily removed. Until her hospital admission, it can continue to function as an effective contraceptive device.

### 자궁부속기 종양 : 감별진단

#### AV의 처리방안

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



## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AW

Mrs. AW \_\_\_ had IUD insertion about two months ago and returns complaining of vaginal discharge which started one week after the IUD insertion. She has no other complaints except slight itching of the vulva from the discharge. She has menstruated regularly.

On examination, there are no abnormal findings except a slight sero-<sup>45</sup>anguinous discharge, evidently coming from the uterus. The IUD is in place.

**What do you do?**

### IUD 삽입후의 사건

#### AW의 경우

AW부인은 약 2달전에 자궁내 장치를 삽입하였는데 삽입 후 1주일후에 질 분비물이 나오기 시작하여 병원에 왔다.

분비물 때문에 외음부에 경한 소양감이 있는 것 외에 다른 호소는 없다. 월경은 규칙적으로 한다. 진단상, 경한장액성 다혈질 분비물을 제외하고는 비정상 소견은 없다. 자궁내 장치는 제자리에 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## VAGINAL DISCHARGE—NON-SPECIFIC

### CASE AW

#### Recommendation

Explain to Mrs. AW \_\_\_ that such a discharge sometimes occurs when the womb is adjusting to the IUD and that usually the discharge stops after a while. There is no cause for concern.

Give her treatment for the itching discomfort and ask her to return in another month.

### 대하—비 특이성

#### AW의 처리방안

자궁이 장치에 적응할 때 가끔 그런 분비물이 나오고, 분비물은 보통 얼마 후 그친다는 것을 AW부인에게 설명한다.

관심을 둘 필요는 없다. 부인에게 소양증에 대한 치료를 해주고 다음 달에 다시 오도록 한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AX

Mrs. AX\_\_\_ had an IUD inserted about two months ago and returns complaining of vaginal discharge starting one week after the IUD insertion. She has no other complaints except slight itching of the vagina and vulva from the discharge. She has menstruated regularly.

On examination, the vagina is irritated and there is a yellow-green bubbly discharge in the vaginal pool. The IUD is in place.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AX의 경우

AX부인은 2개월 전에 자궁내 장치를 삽입하였는데, 삽입후 1주일 지나서 질 분비물이 나오기 시작해서 병원에 왔다. 분비물 때문에 오는 질과 외음부의 경한 소양감 이외에 다른 호소는 없다.

월경은 규칙적으로 한다.

진단상, 질은 자극 되었고 황록색 거품의 분비물이 질 강내에 있다. 자궁내 장치는 제자리에 있었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## PROBABLE TRICHOMONAL INFECTION

### CASE AX

#### Recommendation

Mrs. AX \_\_\_ has probably contracted a trichomonal infection shortly after her IUD insertion; the two are in all probability not related. The diagnosis can be made rapidly by examining the discharge under the microscope and look for mobile flagellated organisms (be sure they are not sperm!). Treatment can be with various astringent douches or with oral Metronidazole, a most potent anti-trichomonal agent.

### 트리코 모나스 감염

#### AX부인 처리방안

AX부인은 자궁내 장치 삽입후에 곧 트리코모나스 감염을 받은 것 같다. 이 두가지는 모든 확률적으로 보아서도 무관하다. 현미경으로 질 분비물을 검사하고 움직이는 편모달린 생물체 (정자와 질대 혼동하지 말 것)를 찾으므로써 곧 진단을 내릴 수 있다. 치료는 여러가지 수렴제 용액으로 세척하거나 가장 강력한 트리코모나스 치료제인 경구용 Metronidazole를 사용한다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AY

Mrs. AY \_\_\_ was a 25-year-old illiterate village woman with seven living children. After wearing the IUD for only several weeks, she had returned and asked that it be removed because of slight irregular spotting. When the physician explained that this was not cause for concern, Mrs. AY \_\_\_ seemed to be willing to continue to use the device.

It was subsequently learned, however, that she went to a village "mid-wife" for its removal. The latter passed some type of object into the uterus, but failed to remove the IUD. Infection ensued and Mrs. AY died of uterine tetanus.

Could this death have been prevented?

## IUD 삽입후의 사건

### AY의 경우

AY부인은 25세의 무식한 시골 부인인데, 어린애가 7명이 있다. 몇주일 전에 자궁내 장치를 삽입했는데, 경한 불규칙한 점상출혈 때문에 제거해 달라고 병원에 찾아왔다. 이런 것은 관심될 필요가 없다고 의사가 설명했을 때, AY부인은 기꺼이 장치를 계속 사용하는 것처럼 보였다. 그렇지만 그후에 장치를 제거하려고 산파한테 갔었다. 산파는 어떤 물건을 자궁속에 넣고 제거를 시도했으나 자궁내 장치를 제거하는데 실패했다. 감염이 되었고 AY 부인은 자궁 파상풍으로 죽었다.

이 사망은 예방될 수 있었는가?

## INCOMPETENT UTERINE MANIPULATION AND INFECTION

### CASE AY

#### Comment

The IUD cannot be considered the cause of the death in the face of undesirable local practices. The case does illustrate, however, the importance of yielding to the woman's wishes if she desires that the IUD be removed. In this instance, the physician did not think he was coercing Mrs. AY\_\_\_\_, but he misjudged her apparent acquiescence.

### 미숙한 조작과 감염

#### AY의 처리 방안

자궁내 장치는 이상적이 못되는 시골에서의 의술이라해도 사망의 원인이라고는 간주되지 않는다. 그러나 이 경우는 자궁내 장치를 제거하려는 부인의 희망을 들어주는 것이 중요함을 설명해 준다.

즉 의사는 AY부인에게 강제성을 띄우지 않는다고 생각했지만 그 부인이 잠자코 따르는 것에 대해 너무 믿은 것이 잘못된 판단이라 하겠다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE AZ

Mrs. A. \_\_\_\_, a 22-year-old mother of one child, has been wearing an IUD for the past year.

On routine examination, she is found to have an extensive cervical erosion. Cytology reveals no suspicious cells.

**What do you do?**

## IUD 삽입후의 사건

### AZ의 경우

AZ부인은 어린애 한명을 가진 22세의 어머니로서, 자궁내 장치를 작년에 삽입했다. 정기적 진단에서 심한 자궁경부 미란이 있었다. 세포검사 소견으로는 의심되는 세포가 없었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## CERVICAL EROSION

### CASE AZ

#### Recommendation

Do not remove the device. In skilled hands, cervical erosion can be treated with cauterization with the IUD in place. The device is no contraindication to this procedure and Mrs. AZ \_\_\_ will need contraceptive protection during the healing process after cauterization.

### 자궁 경부 미란

#### AZ의 처리방안

장치를 제거하지 않는다. 경험있는 의사가, 자궁경부 미란때 자궁내 장치를 그 자리에 둔채 전기소작해서 치료할 수 있다. 장치는 이 치료과정에 무관하고 AZ부인은 소작후 치유 과정 동안 피임을 할 필요가 있다



## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE BA

Mrs. BA\_\_\_ is a 36-year-old woman who has been using an intra-uterine device for two years.

At her most recent annual checkup, the Papanicolau smear was reported as suspicious for malignancy.

**What do you do?**

### IUD 삽입후의 사건

#### BA의 경우

BA부인은 36세의 부인인데, 2년 동안 자궁내 장치를 사용해 왔다. 최근에 받는 정기진단때, Papanicolau 도말표본에서 악성의 의심이 있음이 보고되었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## SUSPECTED UTERINE MALIGNANCY

### CASE BA

#### Recommendation

Do NOT remove the device at this time.

The management of a suspicious Papanicolau smear report should proceed in entirely the same manner with the device present or absent. The smear should be repeated. Since the IUD is Mrs. BA \_\_\_'s means of contraception, the device can be removed when and if she comes to the operating room for diagnostic procedures such as cone biopsy and D & C. There is little to gain by removing the device prior to such time, and much to lose if she becomes pregnant during the interval.

## 의심기는 자궁암(악성자궁종양)

### BA의 처리방안

장치를 제거하지 않는다. 의심스러운 Papanicolau 도말표본 결과의 처치는 장치가 있거나 없거나 똑같은 방법으로 진행한다. 도말 표본을 반복한다. BA 부인이 자궁내 장치로 피임했으므로 장치는 진단을 위한 추상체 생검사 D&C 를 위해 수술실에 왔을때 제거할 수도 있다. 이전에 제거했다고 해서 이득 되는 것도 없고 오히려 이 기간 동안 임신하게 되면 손실이 더 클 것이다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE BB

Mrs. BB \_\_\_\_, a 37-year-old woman, who has used the intrauterine device for the past year, is found to have carcinoma of the breast for which a radical mastectomy has been performed. As part of her management, the question of removal of the device is entertained.

**What do you do?**

### IUD 삽입후에의 사건

#### BB의 경우

BB부인은 37세인데, 지난해 부터 자궁내 장치를 사용해 왔는데 유방암이 발견되어서 유방 절제 수술을 받았다. 치료의 일부로서 장치의 제거에 대한 의문이 대두되었다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## BREAST MALIGNANCY

### CASE BB

#### Recommendation

Do not remove the device, as it is not related to the mammary neoplasm. Indeed, in view of the possible bad effect of pregnancy or oral contraceptives on existing breast malignancy, the device offers the most effective and appropriate contraception, other than sterilization, that is available.

## 유방의 악성 종양

### BB의 처리방안

자궁내 장치를 제거하지 않는다. 이는 장치가 유방암과는 관계없기 때문이다. 사실, 임신이나 먹는 피임약이 유방암에 미칠 수 있는 악영향을 생각해 볼때 자궁내 장치는 불임수술 이외의 어느 다른 것 보다 가장 효과적이고 적합한 피임방법이다.

## EVENTS AFTER IUD INSERTION

### CASE BC

Mrs. BC\_\_\_ had an IUD inserted two months ago. About a month later, she had a severe head cold and has been coughing since then. She feels well otherwise and has good appetite. She thinks that the IUD causes the cough and wants to have it removed.

Physical examination reveals the IUD to be in place.

**What do you do?**

## IUD삽입후의 사건

### BC의 경우

BC부인은 2개월전에 자궁내 장치를 삽입하였다. 한달쯤 뒤에 심한 머리 감기를 앓았고 그후 기침을 해왔다. 그 외에는 건강했고 식욕도 좋았다. 부인은 자궁내 장치가 기침을 하게 한다고 생각해서 장치를 제거하기를 원한다. 이학적 검사 소견은 자궁내 장치가 제자리에 있다고 밝혔다.

당신은 어떻게 하겠는가?

## UNRELATED RESPIRATORY SYMPTOMS

### CASE BC

#### Recommendation

It is obvious to you, but not at all to Mrs. BC \_\_\_\_, that the cough has nothing to do with the IUD. She should have this explained, that her complaints are not connected with the device in any way, except in time. Treatment should be given for her cough.

If she still objects to the IUD, it should of course be removed and another contraceptive advised.

### 무관한 호흡기 증세

#### BC의 처리방안

기침이 자궁내 장치와 관계 없다는 것을 의사는 확실히 알지만, BC부인은 전혀 모르고 있다. 부인의 불편은 시간적으로 우연히 관련되었을 뿐 자궁내 장치와는 아무런 관계가 없다는 것을 부인에게 설명하여야 한다. 기침에 대한 치료를 해야 한다. 여전히 자궁내 장치에 반대를 한다면 물론 제거하고 다른 피임법을 권유한다.