

자 궁 경 부 암

제일병원 이 영 이

환자 : W.K. Lee.
연령 : 42歲.
입원일 : 1965. 2. 24.
퇴원일 : 1965. 3. 24.
최종진단 : 자궁경부암 (stage I)

1. 緒 論

세계의학이 고도로 발달된 오늘날 각종 암의 발병으로 인한 세계적 사망률의 통계를 보면 신장암이 수위이고 암, 교통사고 순위인 것으로 보아 대암대책이 얼마나 급선무인가를 알 수 있다.

여기서는 현대의학의 분계점이 될 수 있는 암, 특히 여성생식의 암에 3분지 1을 차지하고 있는 자궁암에 대해서 살펴보고자 한다.

자궁암은 대체로 자궁경부암과 자궁체암으로 구별할 수 있는데 6:1의 비율을 보이고 있다.

자궁경부암은 여성에게 있을 수 있는 암으로 인해 죽음의 원인이 되는 유암 다음으로 불치병이다. 미국 공중보건사업계의 보고에 의하면 자

궁암으로 인한 매년 사망수가 17,000명에 달한다고 한다.

이 병의 해결을 위해서는 아직도 많은 시일이 요하므로 단지 암을 조기발견해서 치료하는 것만이 가장 좋은 결과를 초래할 수 있는 길인 것이다.

이 환자의 경우에도 본 병원에 설치된 자궁암 조기진단센터에 가입했다가 발견된 것으로 제일기관 진단하에 입원할 수 있었던 것이다.

암은 연령적으로 40~50세에서 일어나기 쉬우며 병에 걸리기 쉬운 원인으로서 자궁경부에 오는 만성적인 자극, 분만, 유산, 성교 혹은 조혼 등이 의심되고 있으나 정확한 원인은 자세히 밝혀져 있지 않다.

앞으로 이 환자에 대한 치료와 간호를 서술하기에 앞서 국제적으로 쓰이고 있는 자궁경부암에 대한 분류에 관해 살펴보면 다음과 같다.

Stage 0 : Carcinoma in situ. 이것은 세포가 침범되기 전의 상태를 말하는 것으로 아무런 증상도 없는

상태이다.

Stage 1: 암이 자궁경부 안에 국한되어 있고 자궁밖으로는 전혀 퍼져있지 않은 상태로 이때는 약간의 증세를 환자 자신이 느낄 수 있다.

Stage 2: 암이 자궁 밖으로 퍼진 상태로 아테도 질강쪽으로 퍼진 경우와 옆으로 골반벽으로 퍼지는 두가지 형이 있다. 자각증상은 1기보다 훨씬 심해지지만 그래도 별로 통증은 없다. 따라서 환자 자신은 암을 생각지않는 단순한 월경불순이라 생각하는 경우가 대부분이다.

Stage 3: 증상은 자궁암이 옆으로 퍼져 골반벽까지 가든가 혹은 질입구에서 질강의 길이 3분의 1까지 아테로 퍼지게 되는 상태로 방사선 치료를 받아야 한다.

Stage 4: 자궁암이 자궁 앞에 있는 방광으로 퍼져서 방광벽을 뚫어 혈뇨가 나온다든지 혹은 자궁 뒤에 있는 직장으로 퍼져서 직장벽을 뚫고 대변에 피가 섞여 나오기 시작할 경우의 또는 폐, 간, 머리, 사지의 뼈타든지 인체 전부 어디나 퍼져서 비참한 상태로 된 것이다.

II. 사회적 배경

이 환자는 정상도 출신으로 20세에 결혼하여 서울에 12년간을 살아왔다.

가족으로는 딸이 다섯 아들이 셋의 자녀가 있고 부모님은 모시고 있지 않으며 모두 건강하게 자라고 있다.

남편은 시장에서 도매상을 경영하고 있어 경제적으로는 넉넉한 편이라 할 수 있고 가정분위기도 화목한 편이다.

이 환자의 경우로 봐서 암의 원인과 관계가 있다고 보는 임신 회수를 생각해 볼 수 있다. 또한 이 환자의 남편은 circumcision 을 안했다고 했다.

또한 경제적으로 안정된 생활을 할 수 있었기 때문에 본병원의 자궁암센터에 가입할 기회를 가졌다고 말하는 것으로 보아 현 우리 사회의 많은 사람들이 이 경제적인 문제로 인해서 스스로의 목숨을 끊어가고 있다는 사실을 발견할 수 있었다. 그리고 자궁암의 진단은 받았으면서도 치료비 때문에 죽어가고 있는 사람들의 경우도 허다한 것으로 보아 빈국가적인 시책이 절실히 요구되는 것이다.

III. 건강상태

이 환자의 가족은 대체로 건강한 편이어서 별로 심한 병을 앓은 일이 없다고 한다. 이 환자는 6년전에 맹장염으로 인해 수술을 받았었고 아무런 합병증 없이 열흘만에 퇴원했고 그 후에도 계속 식욕이 좋아 건강상태를 유지할 수 있었다.

부인과적인 내력을 보면 처음 임신이 21세때였고 정상분만으로 첫애기를 낳았고 계속해서 연년생으로 7세 아이까지 정상분만이였다 한다.

그후 마지막 임신이 6년 전에 있었다. 여덟째아이를 낳고난 다음에 불법이긴 했지만 두번 유산을 한적이 있다. 또한 결핵이나 심장질환 P.I.D. 같은것은 알아본적이 없다고 한다.

유산을 하고 나서 지난 일년부터 병이 심하게 흐르고 악취가 나기 시작했으며 부부관계후에 출혈이 있었고 월경과 월경 사이에 출혈이 있었다. 그러나 환자 자신이 통증을 느낀적은 없었다. 그러다가 남편의 권유로 자궁암 조기진단센터에 가입해서 제일기 자궁경부암이란 진단을 받고 입원하게 된 것이다.

IV. 現在史

암의 특징의 하나인 동통이 없다는것 때문에 정기적인 검사를 받지 않고서는 이 병을 발견해 내기는 어려운 것이다.

이 환자의 경우만 해도 단지 월경 불순이 아닌가 하고 생각되어졌기 때문이다. 자각증상으로는 병이 흐르고 냄새가 났으며 월경 사이의 출혈 등이 있었다.

1) 신체검사

혈압은 입원시 110/65이고 체중은 50kg, 퇴원시는 47kg였다. 일반상태는 좋았고 신체적 어떤 이상도 발견할 수가 없었다.

위와같은 physical check는 암이 퍼져있는 정도를 아는데 중요한 study가 되는 것이다.

2) X-ray.

I.V.P.를 해본 결과 정상이며 Chest-P-A에서도 폐가 clear했다.

3) 검사소견

이 검사결과에는 수술전에 꼭 check해두어야 할 필요가 있는 것이다.

a. punch biopsy (2月 16日)

poorly differentiated squamous cell carcinoma of the cervix.

b. pap. smear (2月 16日)

vagina—class III,
cervix—class III.

위의 pap. smear와 punch biopsy 결과로 cervical biopsy가 indicate된 것이다.

c. 소변검사 : 정상

(수술전)

d. C.B.C. : Hb.-12.6 bleeding time-1분30초

(수술후)→(12.5)

H⁻-37. coagulation-1분60초

e. blood chemistry.

BUN->1

S.P.V.-5T mg/dl

4) Sigmoidoscopy

cystoscopy

no evidence of metastases.

5. 의파적 치료

자궁경부암에 있어서 치료에는 수술과 광선의 두가지 방법이 있다.

수술이 indication이 되는 환우는 다음과 같다.

1) stage in situ.—이때는 T.A-

HC B-S-O를 한다.

2) stage I

2) stage II clearly

Radical hysterectomy

다음에 광선치료가 indication 되는 경우는

1) old age group.

2) medical trouble 이 있는 경우

3) stage II, III, IV.

이상과 같은 방법으로 인한 치료율을 보면

stage 0—100%

stage I—67%

stage II—67%

stage III—25%

stage IV—6~7%

이 환자의 경우는 제일기 이었기 때문에 abdominal radical hysterectomy 를 해주었다.

6. 看 護

1) 수술전 간호

① 대부분의 사람들이 암하면 사형선고를 받은것 같이 생각되고 불치의 병인 것으로 알고 있기 때문에 우선적으로 필요한 것은 환자의 마음을 안정시키서 조기발견했기 때문에 고칠 수 있다는 것을 알려 주어야 한다. 그 다음에는 앞으로 받게 될 수술에 대한 두려움, 공포 같은 것을 제거해주는 것이 좋은 간호원으로서의 업무라 생각한다. 현대 의학의 발달로 인한 기술의 자신을 갖게 해주고 마음놓고 수술을 받게 할 수 있어야 한다.

또한 마취에 대한 두려움의 제거가 필요하다. 이 수술은 오랜 시간을 요하므로 처음에는 척추 마취를 하다가 그 다음 전신마취를 한다는 설명이 필요했다. 이 환자의 경우에도 제일 두려워 했던것이 이 수술과 마취에 대한 것이었다. 그러나 수술받기 전날까지 모든것을 알게 된 다음은 편히 수술전날 잠을 잘 수 있었다.

② Complete check up.

여기서는 수술을 받기 위한 모든 검사가 다 되어있는가를 알아 보았다. 즉 소변검사, 혈액검사, E.K.G. X-ray 결과, I.V.P. 직장경검사. 방광경검사 등의 결과는 전부 정상이었다.

③ Complete medical history. 마취가 필요로 되기 때문에 cortison 의 사용 여부를 알아 보았다. 또한 transfusion 의 여부는 그전에 맞아본 경험이 있었기 때문에 "A" type 의 blood 를 3,000cc 나 준비해 놓았다.

④ Complete Operative area prepare. abdomen 으로 하는 수술이었기 때문에 유방선으로부터 질과 액와까지 전부 shaving 하고 cleansing 했다. 그 다음 수술후에 오래 못할것을 예상해서 통목욕을 하게 했다.

⑤ Antibiotic suppository.

여러가지 검사로 인해서 자궁내의 염증을 우려하여 수술전날 T-M tablet 한개를 vag. suppository 해 주었다.

⑥ S. S. enema

수술 전날 9 Pm 에 한번하고 수술 당일 6Am 에 해주어 직장을 비게했다.

2) Immediate post operative care.

① 수혈

수술실에서 도라올 때 보통 혈액을 맞으며 도라오는것이 보통이므로 우선 환자의 피부에 두드러기가 있는지 열이나 chillness 가 있는가를 보았다. 또한 hematuria 를 자세히 watch 했었다. 그러나 별로 side reaction 은 없었다.

② 마취 기록

마취하는 동안에 shock 나 신장 열상으로 인한 이상 상태가 있는가를 마취 기록에서 볼 수 있는 것이다. 그러나 이 환자의 chart 에는 거의 혈압과 맥박은 규칙적이었다.

③ Vital sign check.

환자를 편한 자세로 눕히고 우선 한것은 혈압과 맥박수를 측정했다. 처음에는 15분 간격으로 하다가 30분, 그 다음 1시간씩 stable 할때까지 측정했다.

④ Foley catheter. Levin tube. I.V. check.

이 수술을 하면 foley catheter 와 levin tube 를 꽂고 올라오는것이므로 소변이 foley catheter 를 통해서 잘 나오는가를 살피고 levin tube 로 suction 이 잘되 나오는가

그리고 I.V. 상태를 잘 살펴 보았다.

⑤ Intake & output check

물론 intake 는 의사의 order 에 의하는 것이지만 간호원으로써 정확한 intake 와 output 의 양을 check 해서 혈액의 대치와 수분의 대치를 해주도록 했다.

⑥ Bleeding watch.

수술부위로부터의 출혈을 잘 관찰해야 한다. 간격적으로 조금씩 출혈하지 않을까 염려해서 drain 을 꽂는 경우가 있는데 이 환자는 drain 은 꽂지 않았다.

별로 wound bleeding 이 없었다.

⑦ Respiratory distress.

대부분 회복실에서 마취가 깨서 올라오지만 병실에 와서 다시 환자의 상태를 알기 위해서 심호흡과 기침을 권고했다. 그리고 구토가 있었기 때문에 머리를 옆으로 돌리고 목반을 놓아 주었고 베개는 주지 않았다.

구토가 심해서 Hefon 을 1cc 주사 해주어서 진정시켰다.

⑧ Analgesia.

대수술이기 때문에 곧 통증을 호소하기 때문에 Demeral 을 100mg 씩 q 6 h 토(prn) 주사해 주었다.

3) late operative care.

① 수분평형

하루에 intake 는 output 에다 무의식 상태에 있을 때 수분 감소를 생각해서 1000cc 를 더 주었다.

② Respiratory care.

호흡기에 감염을 받지 않도록 주의해 주고 밤으로 인한 오한이 없도록 해주었다.

③ Bowel movement.

수술 후 3일이 되던 대부분 gas passing 을 하지만 이것을 촉진시키기 위해서 배에 디운물주머니를 해 주어 2일에 gas passing 을 했다.

④ Wound care.

wound 는 open dressing 으로 아무런 cover 를 해주지 않았고 일주일 후에 발사했다. wound infection 은 전혀 없었다.

⑤ Foley remove.

수술 15日後에 Foley catheter 를 remove 해서 residual 을 check 한 결과가 매우 좋았고 자연 배뇨상태도 좋았다.

⑥ High Protein diet.

수술로 인해서 저하된 전신상태를 회복하기 위해선 고단백식을 하지 않으면 안되었으나 이 환자는 오랜 입원 경비를 줄이기 위하여 3등실에 입원했기 때문에 병원의 식사로만은 충분치 못하여 집에서 음식을 보충해 주었다.

7. 건강관리 지도

신체의 일부를 떼어냈다는 생각을 풀시 하여 자신은 인간대열에서 낙오자가 아닌가 하는 것등을 걱정하고 있었다. 그래서 앞으로도 얼마든지 정상적인 생활을 영위할 수 있다

는 점을 이야기해 주었다. 또한 완전한 수술을 했다고 하지만 통계에 의한 치료율을 보면 80% 라는 것이 있기 때문에 수술후 한달만에 다시 병원에 와서 진찰을 받게 했고 계속해서 6개월만에 한번씩 recheck 를 하도록 권했다.

또한 생식기 위생에 대해서도 이야기 해 주었다.

앞으로 계속해서 고단백식을 권해 주었고 다른 전염병에 대해서 주의 할 것을 환기시켜 주었다. 그렇지 않으면 감정으로 인하여 생길 수 있는 불면증, 식욕감퇴 등이 오지 않도록 환자 가족에게 설명해 주었다.

8. 결 론

이상과 같은 연구에서 볼 수 있었던 것과 같이 현대의학의 가장 난점이 되고 있는 암이란 단지 조기발견해서 치료하는 것만이 가장 바람직한 결과를 가져올 수 있다는 것이다. 그러므로 좀더 많은 자궁암 조기진단 센터가 발족되어 단 한사람의 생명이라도 구할 수 있어야 하겠다는 것이다. 여기에서 간호했던 환자의 경우에서와 같이 누구나가 고칠 수 있는 자궁암을 발견하여 고칠 수 있는 기회를 모든 전국의 여성들이 가졌으면 하고 바라는 마음 간절한 것이다.

끝으로 이 환자의 앞으로 생활에 있어서 밝은 광명이 찾아올 수 있다면 다행으로 생각하고 싶은 것이다.