

자궁근종의 임상통계적 고찰

대전간호학교 전임강사 이 금 수

序 言

子宮筋腫은 子宮에 發生하는 良性腫瘍中 그 발생빈도가 가장 높고 그에 따른 불편과 불안 등 실로 至大한 관심을 모으고 있는 腫瘍中 하나이다.

이 종양에 관한 연구는 많이 되어 왔으나 그 成因, 발생경과 자궁출혈 및 수반증상등 이에 따르는 여러 合併症에 대한 많은 關心이 아직도 이 分野에서 專攻하는 사람들에게 막대한 關心지사가 되고 있으며 이 질환은 때때로 다른 疾患으로 誤診이 되는 수도 있다. 또는 이 질환 자체는 양성종양이지만 세포의 악성 변화에 의한 육종이란 속발성 역시 주목할만한 사실이며 최선의 治療가 手術로 全子宮을 적출한다는 문제는 그 환자가 정서적으로 이성적으로 비록 견견하다 하여도 상실된 부분에 대한 비탄으로 인한 우울등의 정서적 重要문제가 또한 간호상의 重要 과제라 하지 않을 수 없다.

本論文에서는 忠南 醫療院 產婦人科에 入院하고 있는 환자중 手術을 받고 病理組織學的으로 子宮筋腫임을 確診받은 例의 患者에 대한 觀察 研究의 結果를 斯界의 諸研究 報告 成績과 비교 檢討하므로써 忠南지역에서 발생하고 있는 子宮 근종에 대한 실태를 연구하고자 하는 바이다.

觀察結果 및 內容

1) 發生빈도

手術결과 자궁근종으로 확진된 자궁근종 환자의 발생빈도는 총 개복수술 630例에 대하여 120例로서 19.04%였다. 이 빈도는 Novak⁽¹⁾의 20

%, Laitinen⁽²⁾의 19%와 비슷한 빈도를 보이거나 山本⁽³⁾의 16.0%, 山崎⁽⁴⁾의 3.6%, Meyer⁽⁵⁾의 4.4%에 비하면 현저하게 많은 빈도를 차지하고 있고 Smith⁽⁶⁾의 25%, Montgomery⁽⁷⁾의 28%, 崔等⁽⁸⁾의 24.2%에 비하면 저율을 나타내고 있다.

2) 年令別 分布

入院時의 年令別 분포를 보면 表一과 같다.

Table I: Age distribution

Age	No. of Cases	%
19歲 以下	0	0
20 - 29	7	5.8
30 - 39	15	12.5
40 - 49	67	55.8
50 - 59	30	25
60 - 69	1	0.8
Total	120	100

總 120例에 대한 年令別 분포를 살펴보면 최저 年令은 22歲였고 최고 年令은 63歲였다. 19歲 이하는 없었으며 20~29歲가 7例로서 5.8%였고 30~39歲가 15例로서 12.5%로 수위를 차지하였고 50~59歲가 30例로 25%인 차위였었다.

60~69歲는 1例로 0.8%였고 이상의 성적으로 볼때 40~49歲에 가장 빈발되었으며 이는 Novak⁽¹⁾의 30~45歲보다 다소 高령을 보이거나 Newman⁽⁹⁾의 44~47歲, 山中⁽³⁾의 40~49歲, 村井⁽¹⁰⁾의 40~45歲와 거의 일치됨을 볼 수 있다.

본 관찰결과에서 평균 年令은 44.75歲 였다.

3) 發生부위 및 방향 :

일반적으로 자궁근종의 대부분은 子宮體部에 발생한다고 하였고 여러 보고자에 의하면 자궁 체부근종이 90~95%, 자궁경부근종이 58%를

나타낸다고 보고하고 있다. 자궁근종은 대부분 後벽에 발생한다고 하고 前벽에 발생시에는 방광(Bladder) 노도(Urethra)를 압박해 尿貯溜(Retention of urine)을 일으킨다고 한다.

총 120 Cases의 자궁근종을 그 발생부위 및 方向을 조사해 보면 제2표와 같다.

Table 2; location of myoma

Location	No. of Cases	%
Corporeal	112	90.3
Cervical	6	5
Mixed Cervico Corporeal	2	1.6
Total	120	100

제2表에서 보는 바와 같이 자궁근종 120例중 體部발생이 112例로서 90.3%를 차지하였고 이는 小野⁽¹¹⁾ 등의 體部발생 95.5% 龜山⁽¹²⁾의 94.1%, 安藤⁽¹³⁾의 95%, 張⁽¹⁴⁾ 등의 94.4%에 비해 낮은 값이 있으나 崔⁽⁸⁾ 등의 87.2%에 비하면 높은 값을 나타내었다.

자궁경부 근종은 120例中 6例로서 5%를 차지하고 있으며 이는 小野⁽¹¹⁾ 등의 4.6%, 龜山⁽¹²⁾의 3.1%, 安藤⁽¹³⁾의 4% 張⁽¹⁴⁾ 등의 5.6%와는 큰 차이가 있었다.

體頸部筋腫은 130例中 2例로서 1.6%를 나타냈고 이는 崔⁽⁸⁾ 등의 2.5%, 安藤⁽¹³⁾의 1%와 거의 일치한 값을 보였다.

근종발생방향에 대한 120例에 대한 결과는 제3表와 같다.

Table 3; Types of myoma

type	No. of Cases	%
Subserous	27	22.5
interstitial	54	43.3
Submucous	8	6.7
mixed	11	9.2
total	120	100

본 논문에서의 관찰에 의하면 120例中 筋肉 54例, 43.3%로 가장 많은 빈도를 보였으며 이는 沼部⁽¹⁵⁾ 등의 50%, 小野⁽¹¹⁾ 등의 50.6%, 岡本⁽¹⁶⁾의 57.1%, 安藤⁽¹³⁾의 60~70%에 비하면 저율을 나타냈으나 龜山⁽¹²⁾의 42.1%, 李⁽¹⁷⁾의

32.8%, 張⁽¹⁴⁾ 등의 46%에 비하면 그렇게 저율이 아닌것 같다.

장막하(Subserous)는 27例로서 22.5%를 차지하였으며 安藤⁽¹³⁾의 20~30%, 岡本⁽¹⁶⁾의 22.4%에 일치된 빈도를 보이고 있다.

점막하는 8例로서 6.7%였고 沼部⁽¹⁵⁾ 등의 6.8% 小野⁽¹¹⁾ 등의 8.5%에 거의 일치됨을 볼 수 있었다. 混在는 11例로서 9.2%의 빈도이며 李⁽¹⁷⁾는 19.3%, 岡本⁽¹⁶⁾의 11.2%, 張⁽¹⁴⁾ 등의 30.2% 崔⁽⁸⁾ 등의 22.0%에 비하면 아주 저율임을 볼 수 있다.

본 논문 관찰에서는 점막하근종과 混在근종의 빈도가 비슷하였고 더 많은 빈도를 나타내는 混在근종의 저율로 나타났었다.

4) 月經과의 關係;

i) 初潮年令과 閉經年令;

子宮筋腫 120例에 대한 월경과의 관계를 살펴 보기 위하여 초조년령 및 폐경년령을 살펴보면 제4표와 같다.

Table 4; Age of Menarche

Age	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
No. of Cases	1	5	15	27	42	22	6	2	0	0	120
%	0.8	4.2	12.5	22.5	36.7	18.3	5.0	1.8	0	0	100

위 표에서와 같이 16歲가 42例, 36.7%로서 수위이고 15歲가 22.5%, 17歲가 18.3%의 순위이다. 이들의 평균초조년령은 16.4세이고 최고년령이 19세, 최초년령이 12세였다. 평균년령은 Novak⁽¹⁾의 14.8세, 小野⁽¹¹⁾ 등의 15.8세, 岡本⁽¹⁸⁾의 15.6세, 本田⁽¹⁸⁾의 14.6세, 村井⁽¹⁰⁾의 14.3세, 張⁽¹⁴⁾ 등의 15.2세 보다 약간 高年이다. 韓國女子들의 초조년령이 타국과 비교해 약간 늦어지는 경향이 있다고 하나 16세 이전에 초조를 경험한 예는 76.7%로서 龜山⁽¹²⁾의 57.3%, 李⁽¹⁷⁾의 62.8%보다 높은율로 나타났다.

Trucelle⁽¹⁹⁾는 자궁근종이 있는 환자에서 초조가 조기에 나타난다고 하였고 Heyneman⁽²⁰⁾은 조기 초조는 인정할 수가 없고 월경량이 증가하고 기간이 늘어지며 폐경기가 일반적으로 늦어진다고 하였다. 이렇게 늦어지는 이유는 근종자

체의 영향이 아니고 근중발육에 수반하는 Ovary의 기능항진의 결과라고 설명하고 있다.

본 논문에서의 관찰로는 근중에서 조기초조(早期初潮)가 나타난다는 확실한 근거는 없는것 같으나 일반적으로는 한국여성들에게 초조가 늦게 닥아오는 경향이 있는데 반하여 본논문의 경우 16세 以前에 경험한 초조의율이 76.7%라는 결과를 살펴보면 앞으로 더욱 문제점이 있지 않나 의심해 본다. 또한 폐경을 보인예는 120例中 9例로서 7.5%를 차지했으며 이들의 평균연령은 51.3歲로서 Novak⁽⁴⁾의 47세보다 늦어지는 경향이 있다.

ii) 月經의 경과와 지속기간 ;

자궁근중환자의 월경의 규칙, 불규칙성과 그

지속기간을 살펴보았다.

폐경환자 9예를 제외한 111예를 보면 제5표와 같다.

Table 5: Relationship between regular and irregular type of menstruation

Type	No. of Case	%
regular	72	64.8
irregular	39	35.2
Total	111	100

상기표에서 보는 바와같이 월경이 순조로운것이 72예로서 64.8%였고 불순인 것이 훨씬 많았다. 그 지속일수를 보면 제6표와 같다.

제 6 표에서와 같이 지속일수는 1일부터 최장

Table 6: Duration of menstruation

월경기간(日)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
No. of cases	1	0	18	20	35	19	8	5	0	2	1	2	111
%	0.9	0	16.2	18.0	31.5	17.1	7.2	4.5	0	1.8	0.9	1.8	100

12일까지 있었으며 평균 지속일수는 5.09日로서 Novak⁽⁴⁾의 정상월경일 2~8日에 거의 일치되었다.

제일 많은 것은 5日로서 35例, 31.5%를 차지하였다.

iii) 月經血量 ;

자궁근중과 월경혈량과의 관계를 살펴보면 제 7표와 같다.

Table 7: Amount of menstruation

Degree of Amount	No. of cases 例 数	%
다 량	62	55.4
중 등 량	43	38.7
소 량	6	5.7
Total	111	100

이 월경량의 측정은 환자에 따라 호소하는 정도가 다르므로 一定치 않으나 대개 다량 中等量 少量으로 區分하여 보면 대개 일치될 것 같다.

다량인 것이 62例로 55.4%로 가장 많았고 中等量이 43例로 38.7%, 소량이 6예로 5.4%로 저율이였다. 이는 연구자들의 보고성적과 대체

로 일치됨을 볼 수 있다.

5) 主訴 및 主訴와 자궁근중과의 관계

子宮筋腫 患者에서 그 主訴는 종양의 발생부위나 크기에 별 관계가 없다고 한다. 또한 主訴

Table 8 The chief Complants

chief complaints	No. of Cases	%
metromenohagia	29	24.2
pelvic heaviness	23	19.1
irregular bleeding	21	17.5
dysmenorrhea	15	12.5
clower abdo. pain	10	8.3
clumbago	6	5.0
pressure symptoms	3	2.5
repeated abortion	1	0.8
Leukorea	2	1.7
routine check	3	2.5
sterility	2	1.7
urinary symptom	1	0.8
abdominal distention	2	1.7
oligomenorrhea	1	0.8
headabe & dizzineas	1	0.8
total	120	100

의 종류도 여러가지 형태로서 나타나며 많은 연구자들의 연구 대상이 되어온것 같다. 다시 말해서 충분히 큰 자궁근종을 가졌다 하더라도 무증상일 수도 있고 반면에 비교적 적은 자궁근종을 가진 환자일지라도 많은 증상과 심한 증후를 나타내는 예가 허다하다.

임상증상은 주로 出血(Hemorrhage), 등통(pain) 중앙촉지(Mass palpable), 압박증상, 개하 및 일반증상으로 나누어 관찰해 보았고 여러가지 환자의 호소증 단 한 가지의 主訴만을 정도에 따라 선택하여 그 율을 나타내었다.

위의 表에서 보면 월경과다 및 연장은 총 120例中 29例로서 24.2%를 차지하였으며 가장 높은 율을 보였다. 이것은 Newman⁽⁹⁾의 47%, 山中⁽³⁾의 37% 보다는 낮은 율이나 岡本⁽¹⁰⁾의 14.2%, 龜山⁽¹²⁾의 19.4%에 비하면 고율로 나타났.

腫瘍感(Pelvic heaviness)는 23例로서 19.1%로 다음으로 높은 빈도를 나타냈고 이는 武市⁽²¹⁾의 11.6%, 村井⁽¹⁰⁾의 11.9%, 岡本⁽¹⁰⁾의 8.1% 보다는 고율로 나타났으나 小野⁽¹¹⁾의 28.7%, 張⁽¹⁴⁾ 등의 26.7% 보다는 저율이었다. 不定子宮出血은 21例로서 17.5%였으며 畚村⁽²²⁾의 37.8% Jacobson⁽²³⁾의 52.4% 보다는 대단히 낮은 율이었다. 이 부정자궁출혈은 점막하 근종과 근종 Polyp 때 많이 나타난다고 하였다.

疼痛은 주로 鈍한 하복부통과 腰痛 및 月經痛이었고 이들은 120例中 31例로서 25.8%를 나타내었고 이 疼痛은 자궁근종의 특징은 아니나 자궁근종 환자에서 흔히 발생되었으며 骨盤內炎症性 질환과 자궁내막염, 그리고 他 소화기계 및 비뇨기계의 질환도 고려해야 한다. 자궁근종이 동통이 생길때는 어떤 염증성 병변, 순환장애, 주위조직에 유착 有莖漿膜下筋腫의 捻轉等으로 일어난다고 하며 粘膜下근종이나 筋肉근종에서 강한 자궁수축으로 痙攣이 발생한다고 한다. 腰痛역시 거대한 근종일때나 또는 그 근종이 골반내에 함몰되어 신경등을 압박하여 생길 수도 있다고한다, Novak⁽¹⁾는 점막하筋腫에서 월경통이 가장 심하다고 하였다. 이는 자궁내 이물을 배설시키기 위해 진동모양의 수축이 심한 동통

(Colic pain)을 유발시킨다 하였으며 Laitinen은 이 점막하근종에서 20~40%에서 동통을 호소한다고 하였다.

압박증상은 3例로서 2.5%에서 볼 수 있었고 유산(流産)이 1例로서 0.8%를 보였으며 흥미로운 것은 정규검사차(Routine ckeck) 아무 질환에 대한 호소가 없이 암에 대한 검사次 來院한 Case가 3例로서 2.5%의 빈도를 보였다. 이 3例에서 자궁근종은 筋肉子宮筋腫으로서 男子手拳大의 크기였고 주위조직과의 유착 및 다른 병변은 볼 수 없었다.

尿路증상을 호소하는 1例(0.8%)는 검사 결과 방광염을 가진 예이었다.

主訴와 자궁근종의 발생 부위 및 方向에 대해 관찰해 보았다. 월경과다 및 연장에 대한 관계는 제9表와 같다.

Table 9: Relationship between C.C. & type (metromenorrhagia with type and location)

Location	type	No. of cases	%
Corporeal	submucous	11	37.9
	interstitial	9	34.4
	subserous	3	10.3
	mixed	5	17.2
Cervix		1	3.4
Total		29	100

이상의 성적을 보면 점막하 근종에서 11例로서 37.9%로 가장 많고 筋肉근종이 9例로서 34.4%로 다음을 차지하고 있고 장막하 근종이 3例 10.3%, 浸在型이 5例로 17.2%의 순위이다. 경우에는 1例로서 3.4%였다. 이는 Lehman⁽²⁴⁾의 筋肉 근종에의 월경과다 및 연장이 많고 점막하 근종에서는 적다는 보고와 相反되나 Möbius⁽²⁵⁾

Table 10: pelvic heavy sensaion, with type and location

location	type	No. of Cases	%
Corporeal	submucous	1	4.3
	interstitial	3	13.0
	subserous	14	60.8
	mixed	2	8.7
cervix		3	13.0
Total		23	100

의 근종과 출혈 상태에 대한 연구에서 근내근종에서 과다월경, 월경연장 및 습併症이 많다는 보고와 一致되거 또한 Miner⁽²⁹⁾, 村井⁽¹⁰⁾ Novak⁽¹¹⁾ 山中⁽³⁾의 보고와도 일치된다. 腫瘍感에 대한 관계를 보면 제10표와 같다.

중류감을 主訴로서 하는 23例中 장막하근종이 16예로서 60.8%로 가장 높은 빈도를 차지하고 있고 筋肉이 3예로 13.0%, 자궁경부근종이 3例 13.0%, 혼합형이 2예로 8.7%였고 가장 낮은을 보인 것이 절막하근종이 1예로서 4.3%의 빈도였다. 不正出血과의 관계를 살펴보면 제11표와 같다.

Table 11: Irregular bleeding with type and location

location	type	No. of cases	%
Corporeal	Submucous	12	57.1
	interstitial	6	28.5
	subserous	0	0
	mixed	2	9.5
cervix		1	4.8
Total		21	100

부정자궁출혈군은 21예중 절막하근종이 12예 57.1%로서 가장 많았고 근내근종이 6예로서 28.5%, 장막하근종이 없었으며 혼합형이 2例로 9.5%, 경부근종이 1예로 4.8%를 차지하였다. 이것은 Möbius⁽²⁵⁾의 절막하 근종에서 부정자궁출혈이 많다는 것과 일치된다.

월경통과의 관계를 보면 제12표와 같다.

Table 12 Dysmenorrhea with type and location

location	type	Cases	%
Corporeal	submucous	3	20
	interstitial	8	53.3
	Subserous	2	13.3
	mixed	2	13.3
Cervix		0	0
Total		15	100

월경통을 主訴로 하는 15예중 절막하근종이 3例 20%, 근내근종이 8예로서 53.3%로 가장 높은 빈도를 차지하였고 장막하근종은 2예로 13.3%, 혼합형이 2예로 13.3%, 경부근종이 전혀

없었다. Laitinen⁽²⁾은 有莖점막하근종에서 월경통과 성교통이 더 심하다고 보고하고 있으나 본 논문관찰의 성격으로는 차이를 차지하고 있으며 근내근종에서 월경통이 거의 반수를 차지하고 있었다. 이것은 주⁽¹⁷⁾가 보고한 52.4%와 거의 일치하고 있다.

6) 자궁근종과 임신 및 불임과의 관계

자궁근종환자 120例中 29例 (24.2%)는 전연 임신의 경험이 없었고 1회 이상 임신을 경험한 예는 91예 (75.8%)였다. 이는 제13표와 같다.

Table 13: Relationship between infertility and gravity

No. Of Baby	Cases	%	No. Of Baby	Cases	%
0	29	24.2	6	5	5.8
1	22	18.3	7	3	2.5
2	19	15.8	8	6	5
3	17	14.1	9	3	2.5
4	7	5.8	10	1	0.8
5	7	5.8	10이상	1	0.8

제13표에서와 같이 1회 임신예가 22예로서 18.3%였으며 제일 많았다. 2회 임신예는 19예 15.8% 차위이고 3회 17例 14.1% 4, 5, 6회가 각각 5.8% 7회는 3예로 2.5%, 8회 6예 5%, 9회는 3예 2.5%, 10회가 1예로 0.8%, 10회 이상은 11회의 경산부로 1예가 있었으며 0.8%였다.

이같이 분만회수가 적을수록 자궁근종 발생률이 높았고 회수가 많아질수록 낮아있는 것을 볼 수 있다.

다음은 不妊例 29 case 中原發性과 속발성으로 나누어 관찰해 보면 제14표와 같다.

Table 14: Relationship between sterility & nonsterility

	No. of Cases	%
Nonsterility	54	45
Sterility	66	55
primary	29	24.2
secondary	37	30.8
Total	120	100

자궁근종환자중 불임증은 66例, 55%에서 볼

수 있었고 그중 29例(24.2%)는 원발성 불임이었으며 37例(30.8%)는 속발성 불임이었다. (원발성 불임이라 함은 결혼후 3년간 임신을 경험하지 못한 예이며 속발성 불임이란 40세 이하의 임신 가능기간중, 최종분만후 3년간 임신을 하지 못한 예를 포함한것임).

불임증(不妊症)이 아닌에는 54例로서 45%를 차지하였다. 이것은 학자들의 보고 성적과 대체로 일치함을 볼 수 있다. 자궁근종의 발생부위와 불임과의 관계를 살펴보면 제15표와 같다.

Table 15; Relationship between location & sterility

location	Total No. of cases	primary sterility	%	Second Sterility	%
Corporeal	112	26	23.2	36	32.1
Cervical	6	2	33.3	1	16.6
Cervico-Corporeal	2	1	50	0	0
Total	120	29	—	37	—

상기표에서와 같이 원발성 불임증이 體部筋腫 112例중 26例로서 23.2%를 나타냈으며 속발성 불임증은 體部근종 112예중 36例로서 32.1%를 나타내었다. 이로서 속발성 불임증은 체부근종시에 많다고 하겠다. 경부근종 6例중 원발성 불임은 더 많았다. 混在性근종에서는 원발성 불임이 1例로서 50%, 속발성 불임은 없었다. 자궁근종과 근종이 자궁벽에 발생한 부위와 불임과의 관계를 보면 제16표와 같다.

Table 16: Relationship between type & sterility

type	Total of cases	primary sterility	%	Secondary sterility	%
submucous	8	1	12.5	2	25
interstitial	54	17	31.4	22	40.7
subserous	27	8	29.4	11	40.7
mixed	11	3	27.2	2	18.2
total	120	29	—	37	—

站膜下筋腫 8例中 원발성 불임이 1例로서 12.5%, 속발성 불임이 2例로서 25%로서 속발성 불임이 더 많았다.

筋內근종 54例중 원발성 불임이 17例로 31.4%를 나타냈으며 속발성 불임은 22예로 40.7%로서 근내근종으로 인한 불임은 속발성 불임이 더

많았다.

장막하근종 27例중 原發性 불임이 8例로서 역시 장막하근종으로 인한 불임은 속발성이 더 많았다.

筋內筋腫 54例中 원발성 不妊이 17例로 31.4%를 나타냈으며 속발성 不妊은 22.0例로 40.7%로서 筋內筋腫으로 인한 不妊은 속발성 不妊이 더 많았다. 또한 장막하 筋腫 27例중 원발성 不妊이 8例로서 29.5% 속발성 不妊이 11例로 40.7%로서 역시 장막하 筋腫으로 인한 不妊은 속발성이 더 많았다.

混在型 筋腫 11例중에서도 원발성 不妊이 3例로 27.2%서 속발성 不妊이 2例로 18.1%로서 混在型 筋腫으로 인한 不妊의 경우에는는 原發性이 더 많았다.

全體的인 面에서는 결막하 筋腫으로 인한 原發 속발, 불임율은 37.5%였고 筋內筋腫은 72.1%로서 그 빈도가 제일 높았으며 장막하 근종은 70.2%로 次位였으며, 混在型 筋腫은 45.3%의 빈도를 나타냈다.

이와같이 粘膜下 筋腫에서보다 장막하 근종에서 높은 不妊率을 보인다는 것은 岡本⁽¹⁶⁾, 崔⁽¹⁸⁾等, 山中⁽¹⁷⁾의 報告와 一致된 結果라 하겠다.

妊娠과의 併發例는 著者의 경우엔 1例도 없었다. Heyneman⁽²⁰⁾은 筋腫이 있을때 반드시 不妊이 되는 것은 아니라고 지적하였으며 Grandin⁽²⁶⁾은 2.1%가 妊娠과 合併되었다고 보고하였다.

Novalc⁽¹¹⁾는 자궁근종이 있어도 妊娠이 可能하며, Eastman⁽²⁷⁾은 筋腫은 수태의 機會를 減少시키며 수태가 되더라도 流産의 빈도가 높고 이는 妊娠의 영향하에서 급속히 증가되어 壓迫 증상의 증가, 胎兒의 位置異常, 陣痛微弱 등을 招來한다고 하였다.

7) 血液 所見

血液 所見은 주로 血色數에 의하여 判斷한바 入院 當時의 120例에 對한 血色數値는 제17표와 같다.

入院 當時 Hb 10.0gm% 以下の 빈혈환자는 70例로 58.3%였고 Hb 6.0gm% 以下の 重症 빈혈환자는 5例로서 4.1%를 차지하였다. 著者의

Table 17: Hrmoglobin

Hb gm %	No. of cases	%
5 以下	1	0.8
5~5.9	4	3.3
6~6.9	4	3.3
7~7.9	6	5
8~8.9	27	22.5
9~9.9	28	23.3
10~10.9	32	26.7
11~11.9	14	11.6
12~12.9	3	2.5
13~13.9	1	0.8
14 以上	0	0
Total	120	100

경우 最高의 Hb 値는 13.4gm% 였고 最低는 4.0gm% 였다. 또한 血色數值가 10~10.9% 사 이가 32例로서 26.7% 로 가장 많았다.

이같은 血色數值의 低下는 대체로 과다월경이 심한 환자에게서 顯저하였다. Laitinen¹²⁾은 자궁근종 환자의 14~20%에서 빈혈을 보았다고 한다.

8) 子宮 부속기의 變化

자궁근종에서 자궁 부속기의 變化는 흔히 볼 수 있는 현상인바 著者の 경우에는 다음 18표 와 같은 결과가 나타났다.

Table 18: adnexal change

Change	No. of cases	%
Negative	89	74.1
Positive	31	25.9
Total	120	100

著者の 성적에서 보면 자궁부속기의 變化가 없는 경우가 89例로서 74.1%이며 있는 경우가 31例로서 25.9% 였다.

이는 岡本¹⁶⁾의 25.4% 今村²²⁾의 21.9%와 거의 一致되고 있다.

變化가 있었던 例의 內譯은 表19표와 같다.

子宮부속기 變化중 난소낭종이 가장 많았고 이와 비슷한 빈도로 난관염이 많았으며 기타 난관수종, 골반유착염등도 볼 수 있었다.

9) 子宮筋腫의 二次性 變性

Table 19: Kind of positive adnexal change

Change	No. of Cases	%
Ovarian cyst	53	44.1
Salpingitis	52	43.3
Hydro sal pinx	7	5.9
Pelvic adhesion	3	2.5
P.I.D.	3	2.5
Tubal TBC	2	1.7
Total	120	100

子宮筋腫의 二次性 變性은 管病院 病理學的 결월으로 因하여 充分히 施行치 못하고 120例中 불과 12例를 病理組織學的으로 관찰하였던 바 12例中 1例에서 硝子樣變性이 나타났을 뿐이었다.

10) 治療

筋腫의 治療는 全子宮 摘出手術이 가장 적절 한 療法이라고 한다. 筆者의 경우에는 全例가 手術을 行하였으며 그 手術方式은 表20표와 같 았다.

Table 20: method of operation

Operation Name	No. of Cases	%
abdominal hysterectomy	108	90.0
vaginal hysterectomy	2	1.7
abdominal myomectomy	2	1.7
subtotal hysterectomy	8	6.6
Total	120	100

총 120例中 腹式 全子宮 摘出術을 시행한 例 는 108例로서 90.0% 로 많았고 陰式子宮 全摘出 術을 施行한 例는 2例로서 1.7% 腹式 筋腫 摘 出이 2例로 1.7% 陰上部 子宮 摘出術이 8例로 서 6.6% 였다. 이는 全子宮 摘出術을 행하기에 困難하였던 例이다.

Babcock²³⁾는 筋腫患者의 80%에서 陰式 全 子宮 摘出術에 성공하였다고 보고하고 있고 Smith¹⁶⁾는 44.8%에서 行하였다고 한다.

수술요법 以外에도 방사선 요법 高환솔몬 (Testosterone) 사용법 Irradiation 대기요법등 이 있으나 筆者의 경우에는 一例도 볼 수 없었 다.

마취는 全身마취로 施行하였으며 術後經過는 尿路感染이 7例로서 大部分 別異常이 없이 退院하였고 死亡例는 全無였다.

11) 간 호

일반적 자궁근종의 간호는 外科的 환자간호와 一致되는 점이 많다.

본 논문에서의 통계적 관찰로 보아 자궁근종은 임신한 경향이 전혀 없는 부인, 二次的 불임증이 있는 부인, (월경혈량) 출혈량이 많거나 부정자궁출혈이 있는 부인에게 많이 발생한다. 그러므로 이런 症狀이 있는 부인은 산부인과와의 定期的 診察을 받음으로써 근종을 조기발견 치료할 수 있다. 이상과 같은 점을 상세히 설명하여 부인과적으로 발생하는 종양의 예방이 가능함으로 환자의 협력을 얻도록 하는 것이 중요한 것이다.

待機療法를 施行하는 환자에 있어서는 갖은 vaginal bleeding 으로 인하여 생기는 빈혈증에 대한 세심한 관찰을 게을리 하지 말고 빈혈을 교정해 주도록 하는 것이 중요하다. 이 출혈을 以前에는 Myoma Heart 라고 생각되기로 하였었다. 또한 이때에 속발성인 變화로 육종(Sarcoma)의 발생이 우려되므로 이에 대한 지식(information)을 주어 수술이 가장 적절한 치료임을 인식시켜야 한다.

환자의 간호에 있어 자궁을 전체적으로 적출했다는 문제는 종종 정서적 동요도 수반하게 되므로 간호상 소홀히 해서는 안될 것이다. 특히 사랑하는 사람으로부터 멀어지지 않을까 하는 불안감, 미관을 해친 결과에 대한 염려, 상실된 부분에 대한 비판의 우울을 경험하게 되므로 관심을 가지고 정직하면서 현실적인 면에서 간호하는 것이 중요하다. 환자의 감정 상태에 무관각하던 그것에 의하여 경과가 좋아지기도 하고 나빠지기도 한다.

본 논문에서의 관찰 결과 우울에 빠지는 환자는 종종 있었으나 그리 심한 정도는 아니었다.

考 察

子宮筋腫은 30代以後의 婦人에게 가장 많이

발생되는 腫瘍의 하나이고 그 발생원인과 발증기전은 아직 확실히 究明되어 있지 않다.

Novak⁽¹⁾는 35세 이후의 모든 婦人의 20%에서 子宮筋腫이 발견된다고 하였고 白色人種보다 有色人種이 더 많다고 하였으며 特別히 黑人種에서 그 발생이 高率로 나타난다고 하였다.

또한 子宮筋腫의 原因은 不明이나 Meyer⁽²⁾는 未熟型의 細胞(Immature Cell)로부터 발생된다고 하였고 Swarcz⁽³⁾는 혈관 주위 筋섬유로부터 발생한다고 하였으며 筋腫의 原因因子로서 난소호르몬이 관여된다고 指摘하였다. 즉 난소호르몬이 근종발생에 중요한 役割을 한다고 推論할 수 있는 근거는 난소활동이 왕성한 젊은 婦人들에게 子宮筋腫이 잘 발생되며 폐경 이후에는 이병이 점차로 退化하는 경향이 있기 때문이다.

Novak⁽¹⁾와 Miller⁽²⁸⁾는 또한 筋腫의 原因으로 유전적 인자도 關與된다고 하였는데 이는 特別히 黑人種에서 그 발생의 例를 많이 찾아볼 수 있기 때문이다. 뿐만 아니라 본병은 母女間, 姊妹間 및 雙孿兒의 경우에서 同時 발생율이 높은 점에서도 유전인자의 원인설이 더욱 그 妥當度를 認定 받기 때문이다. 그러나 筆者의 所見으로는 子宮筋腫의 높은 발병빈도와 발육의 과정이 다만 유전적 인자의 원인만으로 돌리기에는 너무나 무리한 점이 많다고 생각한다. 또한 子宮筋腫과 妊娠과의 關係에는 매우 흥미있는 意見이 많이 있다. 子宮筋腫이 不妊症의 原因인 동시에 不妊症은 子宮筋腫의 原因이 된다고도 하는데 Novak⁽¹⁾는 筋腫이 妊娠을 妨害하여 子宮腔內의 屈曲 및 變形을 招來케하여 수정란의 着床을 방해하여 혹시 着床이 되었다 하더라도 早期에 流産을 招來케 한다고 하였다.

Rubin⁽³⁰⁾도 筋腫이 妊娠을 방해함을 承認하며 不妊症의 다른 原因이 除去될 때 筋腫結節 除去術(Myomectomy)을 施行할 것을 권장하고 있고 이때의 妊娠率은 20~40%로서 이는 수술을 시행치 않은 경우보다 훨씬 높은 율의 임신이 可能케 되는 것이다.

妊娠의 1st Trimester 에는 유산의 빈도가 높고 Second Trimester 에는 전에 없던 疼痛이 발생할 수도 있으며 發熱, 白血球 增加, 外科的 急

性 腹痛을 발생시킬수도 있다고 한다. 이런 症狀은 妊娠中 筋腫自體의 Carneous (Red) degeneration (홍색변질)에 因한다고 하며 이는 또한 筋腫으로 因한 순환장애가 그의 原因이 된다고 본다.

多幸히 Thid Trimester 까지 연장되었다던 初期出血이 惹起되기 쉽고 子宮陣痛, 微弱 産道の 機械的 閉鎖, 子宮無力에 依한 産後出血 및 內膜의 感炎등을 일으킨다 한다. 이런 경우에는 帝王切開性 子宮全除去術을 권장하고 있다.

妊娠經過中에는 작은 子宮筋腫은 增大되고 分娩後에는 退化된다.

子宮筋腫 患者의 治療는 年齡, 증상 筋腫의 크기 의사의 판단에 依하여 子宮全摘出術이 95% 施行되고 있다 한다.

月經年齡에 있는 婦人인 경우에는 한쪽 또는 양쪽 卵巢는 特別한 異常이 없는限 남겨 두어야 할 것이다.

一般的으로 閉經期에 가까운 婦人에 있어서 別症狀이 없고 子宮筋腫의 크기가 작을 때에는 폐경기까지 기다려 子宮筋腫이 自然的으로 退化되기를 기다리는 待機療法도 있다.

단일 子宮筋腫이 젊은 婦人에게 발생되고 애기를 원하는 경우에는 선정된 例中 子宮筋腫 結節除去術을 행함으로써 좋은 결과를 얻을 수도 있다. 이때 不正子宮出血이 있을 경우에는 진단적 소파 및 질세포 검사 혹은 子宮頸部の 生檢 등을 實施하여 惡性腫양의 除外 및 治療의 方向을 決定하여야 한다.

以外에도 放射線 治療法은 外科的 治療로서 危險이 많은 患者나 筋腫의 크기가 妊娠 3個月보다 작은 경우 또한 粘膜炎下筋腫이 아닌 경우, 염증성 질환 및 直腸에 關聯되어 있지 않은 경우에 시행할 것이다. 이때에도 역시 소파 및 內膜의 현미경적 診사가 앞서야 하는 것이다. 그러나 이와같은 治療는 젊은 婦人에게 있어서는 更年期를 早期에 招來케 하기 쉬우므로 可能한限 피하는 것이 좋다. 또한 이 부면에 있어서 라디올과 심부 X선의 併用治療가 效果가 좋다고 알려져 있다.

結 論

- 1) 자궁근종에 대한 임상통계적 관찰 결과 그 발생빈도는 19.04%였다.
- 2) 발생 平均年齡은 44.75세였고 40代가 가장 많았고 最低年齡 20세 最高年齡 63세였다.
- 3) 발생부위는 體部가 90.3%로 가장 많았고 頸部가 5%, 混在型이 1.6%였으며, 筋內筋腫이 43.3%, 장막하가 22.5%, 점막하가 6.7%, 混在型이 9.2%였다.
- 4) 平均 初潮年齡은 16.4세였고 閉經年齡은 51.3세였다.
- 5) 월경이 순조로운 것이 64.8% 不規則가 35.2%였고, 月經이 平均 지속일수는 (5.09)일이었으며 最短 1日 最長 12日이었다.
- 6) 월경량은 다량이 55.4%로 가장 많았고, 中等度가 38.7%, 少量이 5.4%였다.
- 7) 主訴는 月經過多 및 延長이 24.2%로 가장 많았고 다음이 골반 重壓感으로 19.1%였으며 기타 不正 出血, 月經痛等등이었다. 月經過多 및 延長은 筋內筋腫에서 60.8%로 과반수를 차지하고 있다. 不正出血은 粘膜炎下筋腫에서 57.1%로 많았으며 月經痛은 筋內筋腫에서 53.3%로 많았다.
- 8) 筋腫患者中 全혀 妊娠經驗이 없는 者가 24.2%였고, 1회이상 임신경험이 있는 者가 75.8%였다. 속발성 불임은 30.8%로 원발성 불임보다 많았다.
- 9) 속발성 불임은 體部筋腫 32.1%로 많았고 원발성 불임은 頸部筋腫에서 33.3%로 많았다. 속발성 불임은 筋內와 장막하에서 각각 40.7%로 많았고 원발성 불임은 筋內에서 31.4%로 많았다.
- 10) 임신 당시 Hb 10.0gm % 이하인 例는 58.3%였고, 最高 Hb 値는 13.4 gm% 였고 最低는 4.0gm% 였다.
- 11) 자궁부속기의 變化를 同伴한 例는 25.9% 였고 없는 者가 74.1%였으며 그중 난관수종이 58.3%로 가장 많았고 다음이 난소낭종 난관염등이었다.

- 12) 근종의 二次性變種은 1例에서 硝子樣 變性이 있었다.
- 13) 治療는 90.0%에서 腹式全子宮摘出術을 시행하였고 마취는 全例가 全身마취를 시행하였다. 그중 7例에서 尿路감염이 있었으나 膿이상이 없이 퇴원했으며 死亡例는 全無였다.
- 14) 看護에 있어서 특유한 점은 없었으나 수술후에 다른 변화가 오지 않을가 지장이 없을가 자기의 위치가 불안해 지지 않을가 하는 불안과 염려는 다분히 가지고 있었으며 역시 생명에는 관여하지 않지만 상실은 상실임으로 환자의 정서적 동요가 간호상의 문제였다.

Reference

- 1) Novak. E.R. *Gynecologic & Obstetric pathology* 5th edition, W.B. Saunders Co. 1962.
- 2) Laitinen: *Submucous myoma*. Acta obst et, Gyne, Scandinav, 42:383 1963.
- 3) 山中幸麿, 永山正剛: 由科と婦人科: 27: 1347. 1960.
- 4) 山崎正童: 日婦會誌 901: 1, 1914.
- 5) Meyer, Robert: in Henke, Friedrich, and Lubarsch, Otto, editors: *Handbook der speciellen pathologischen anatomic and Histologic*, Berlin, 1930, Julius Springer, part I.
- 6) Smith. I.C.: *Hysterectomy for benign pelvic condition*, Am. J. Obst, Gyne. 64:1211, 1952.
- 7) Montgomery. E.B.: *Illinois M.J.* 40:325 1921
Quoted by Miller & Lupovici
- 8) 崔根海外三人(1966): 大韓産婦人科學會誌 9:231 1966.
- 9) Newman. N.F.; 1954.: *clinical observations in patients with Myoma of the uterus with particular regard to change in size and indication for surgery*. Ame. J. obst. Gyne. 68:1489.
- 10) 村井淳, 長谷川敏三: 子宮筋腫의 통계적 관찰,

- 産婦人科の世界, 17(9): 876. 1965.
- 11) 小野毅夫, 佐藤治子: 信州醫誌, 10(2) 175. 1961.
- 12) 龜山考: 醫療 15(4): 265. 1961.
- 13) 安藤蚕一: 1956, 産婦人科學各論, 杏林書院, 東京.
- 14) 張鍾成 外 二人: 子宮근종의 임상병리학적 관찰, 대한 산부인과 학회잡지 11:111 1968.
- 15) 沼部元大, 菅野恒久: 産婦の實際, 3(12): 753. 1954.
- 16) 岡本詢: 産婦の實際 4:377. 1955.
- 17) 李重熙: 子宮근종의 임상통계적 관찰, 대한 산부인과학회잡지 11. 65. 1968.
- 18) 本田眞雄: 臨産婦 3(6):541. 1928.
- 19) Troeile. A: *Mschr. Geburtsh. Bd. XXXV.* (560) 703. 1912. Quoted by (4)
- 20) Heynemann. T:Seitz U: *Amerseichs Biologica patliologic der weibes, Bd. Iv.* 345. 1955. Quoted by 村井 (4)
- 21) 武市恂: (1959), 東京醫科大學잡지 別冊. 第17 卷 第6號.
- 22) 今村臣正: (1952) 日産婦誌, 101: 41
- 23) Jacobson. M: (1956): *uterine myomas and endometrium, obst. Gyne.* 7:206.
- 24) Lehman. R.: *Zbl. Gynak,* 81: 907. 1959. Quoted by (10)
- 25) Moebius, w, *Arch, Gyneak,* 195:184. 1965.
- 26) Grandin, D:(1949): *Areview of 455. pregnancies & Gyne.* 57:532.
- 27) Eastman & Hellman: *obstetrics* 13th edition
- 28) Babcock, w. w.: *Voginal hysterectomy, Surg. Gyne. & Obst.* 54:198. 1930.
- 29) Miller. N.F. & Lüdovici, p.p. & Douta, E; (1953) *problem of the uterine fibroid Am. J. Obst & Gyne,* 66:734.
- 30) Robin, I.C.: *Integated Gynecology* 1st. edition Mc. Graw-Hill Book. Co, New York,
- 31) *American Journal of nursing* August 1969.
- 32) Frank J. O'Hara, Ph. D. fourth Edition 1954. W.B. Saunders Co. *Psychologyin Nursing*