

황우석

서울대학교 수의과대학

젖소의 난산구조

(지난호에 이어서)

3) 견인추출법

일반적으로 소는 태아의 크기가 거대하기 때문에 사람이 적당한 힘을 가하여 추출해주어야 할 경우가 많다. 그림1과 같은 正常頭位에서는 巨大兒나 氣腫兒의 경우 産科체인 또는 밧줄을 이용하여 球節위의 관절부위에 묶고 손으로 머리를 잡아 유도하거나 아랫턱에 올라가거나 산과체인을 장치하여 잡아 당긴다. 태아가 살아있을 경우에는 체인이나 밧줄을 태아의 귀밑에서부터 입에다 걸어서 당기는 것이 안전하다. 견인법에서는 태아의 입이 열리기 때문에 태아의 切齒에 의해 모체의 산도와 처치인의 손에 상처를 입지 않도록 하여야 한다. 이방법에서 특히 강조하고 싶은 내용은 사람의 힘으로 당겨지지 않을때 흔히 경운기를 이용하여 잡아당기는 경우가 있는데 제발 이것만은 금해 달라는 부탁이다. 예를 들어 그림 3, 5, 6, 8과 같은 예의 난산에서 "경운기 1단기어"에 의해 태아를 억지로 추출해 냈다가 가정할때 태아는 물론 폐사하겠지만 어미는 어찌 될것인가를 생각해 보기 바란다. 이럴바에는 차라리 태아를 자궁속에 그대로



둔채 도태시키는 것이 오히려 바람직스럽지 않을까? 좀 극언을 한다면 “경운기 1단기어”를 사용하는 사람은 축산을 할 수 있는 기본양식이 갖추어 있지 않다고 해야겠다.

4) 切胎法

견인법이나 선회법 또는 추퇴법으로 태아를 적출하기가 불가능할때 태아를 분할하거나 그 일부를 적출함으로써 크기를 감소시키는 수술을 절태수술이라 한다. 절태술은 자궁내에서 산과칼이나 산과톱에 의해 이루어지며 언제나 태아의 생명은 잃게된다. 절태술의 잇점은 태아의 크기를 감소시키고 제왕절개술을 피할수 있으며 과도한 경인으로 인해 발생할수 있는 모축의 산도손상을 방지할수 있다는 것이다. 결점으로는 절태기구나 태아절단면의 예리한 끝단에 의해 산도에 손상을 입히기 쉬우며 수술시간이 오래 소요되어 모축이나 처치가 양측 모두 지치게된다. 또한 氣腫胎에서는 처치자의 팔에 감염을 일으킬 우려도 있다. 상세한 술식은 전문성이 요구되므로 여기서는 생략하고 제왕절개술과의 비교는 후술하겠다.

5) 제왕절개술(帝王切開術)

태아가 생존된 상태에서 그림3, 4, 7, 9와 같이 다른 난산처치법으로는 만출이 곤란하거나 자궁경관의 확장이 불안전할때, 정복불능의 자궁염전의 경우 혹은 氣腫胎의 경우와 같이 절태술이 곤란할때, 어미의 복벽을 절개하여 태아를 만출시키는 방법을 제왕절개술이라 한다. 지나친 巨大兒, 반전성열체, 전신성관절강직, 중복기형 등의 예에서는 절태술이 불가능하므로 제왕절개술이 유일한 방법으로 선택된다. 혹은 Prostaglandin F_{2α}제제로서 만출이 불가능한 미이라 변성태어나 침지(빠만 남아있는 경우)에서도 제왕절개술이 도입되어야 한다. 근년에 와서 항생제의 발달, 수술방법의 개선보급등으로 제왕절개술의 성공률이 눈에 띄게 증진되고 있으며 우리나라와 같

이 송아지 값이 비싼 상황에서는 제왕절개술의 적용도가 매우 높다고 생각된다.

그러나 제왕절개술의 실시여부는 모체와 태아 양측 혹은 한측의 생존가능성이 높은 경우에 한해 적용되어야 하며 모체의 건강상태가 불량하거나 분만진통이 개시된 후 장시간이 경과되어 어미가 상당히 탈진되어 있을때, 태수과다증, 복막염의 발병등과 같이 수술 후 모체의 사망위험성이 30%를 상회할때는 도태시키는 편이 경제적이다.

수술법에 대한 상술은 약하겠으며 제왕절개술과 절태술을 비교하겠으니 참고 되기 바란다.(별첨)

5. 결 론

난산구조는 우선 소는 경제동물이라는 점을 인식하고 가능한 침착하게 판단하여 적절한 처치법을 강구해야 한다.

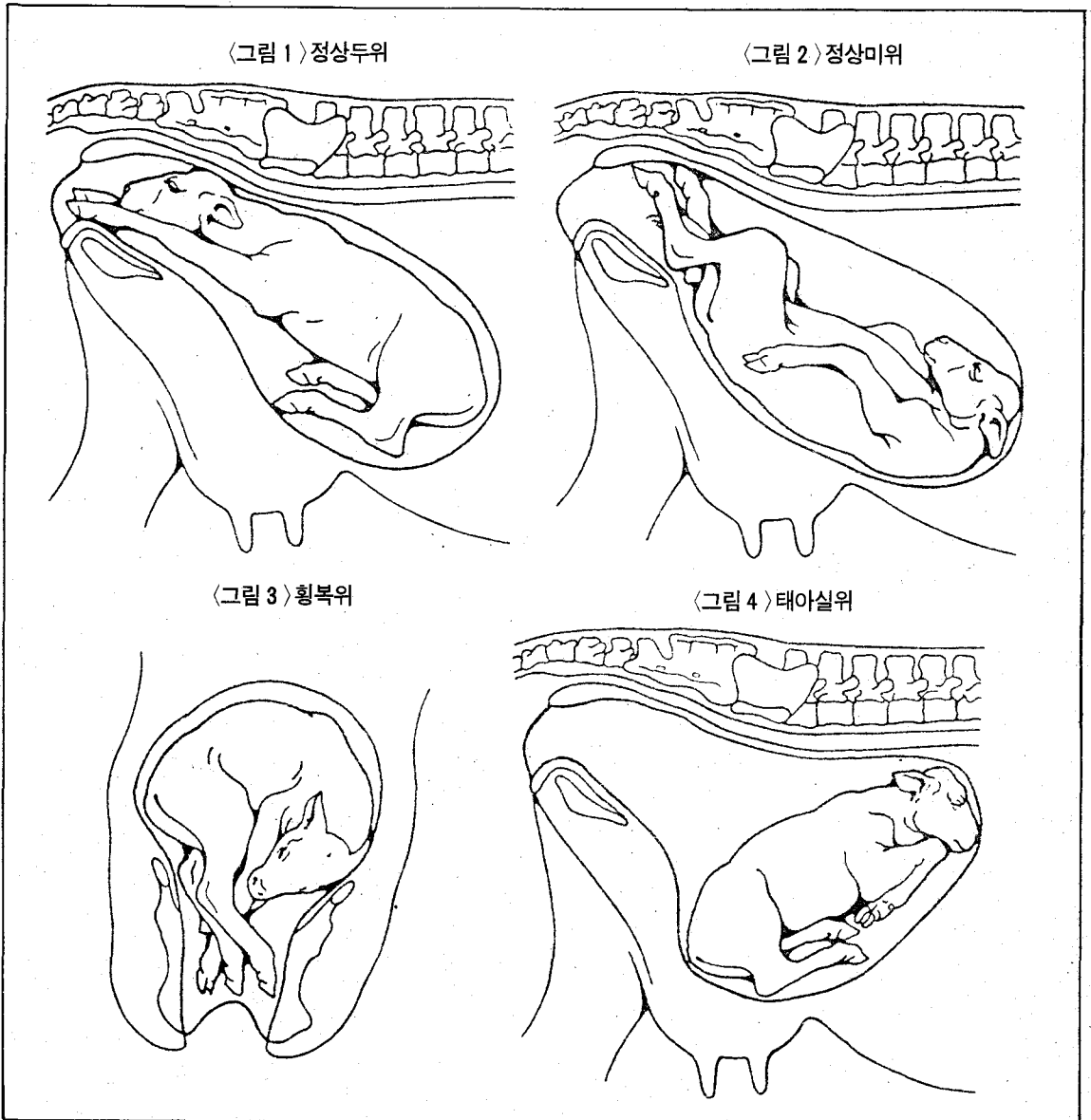
〈표 1〉절태술과 제왕절개술의 비교

수술법 항목	절 태 술	제 왕 절 개 술
적 용 증	태아 사망시의 특수 난산 (타방법으로 만출 불가능시)	태아 생존시 자궁염전 氣腫胎, 진통 미약, 자궁혈관 이완부전, 특수 기형 태아 (반전성열체, 전신성관절강직, 중복기형)
모체의생존율	높다 (90%이상)	낮다 (70-90%)
태아 생존율	없 다	높 다
산도 손상율	높 다	낮 다
비 용	적 다	많 다
수술후수태율	낮 다	높 다

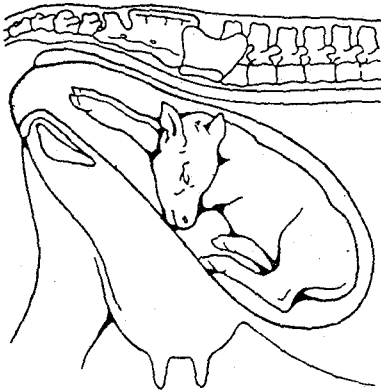
* 모체생존율과 수술후 수태율은 두수술간의 상대비교율임.

용이하게 배출되지 않을것으로 판단되면 즉시 모두 작업을 중단한 채 수의사의 도움을 청해야 한다. 거듭되는 부탁은 “무리를 하지 말자”는 것이다. 난산일수록 냉정히 판단해야 한다. 한편 절태술이나

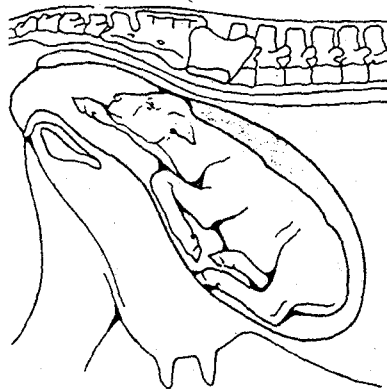
제왕절개술로 진행되어야 할 상황에서는 ① 모체 및 태아의 수술 후 예후, ② 모체의 경제능력(산차, 비유능력, 건강상태등), ③ 진료비 등을 종합적으로 검토해서 수술결정을 내려야 한다. ■



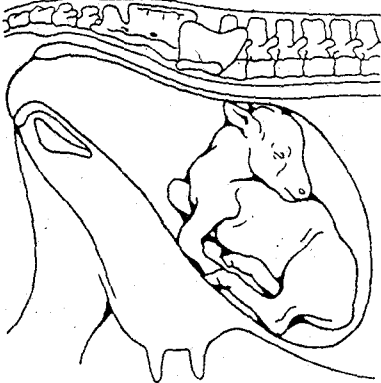
〈그림 5〉 두부실위



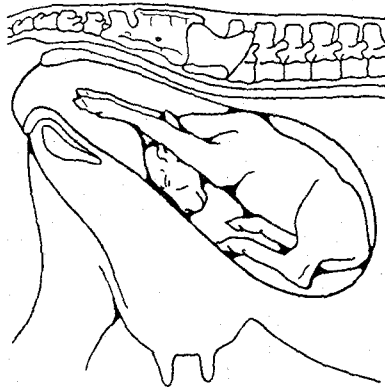
〈그림 6〉 좌측전지실위



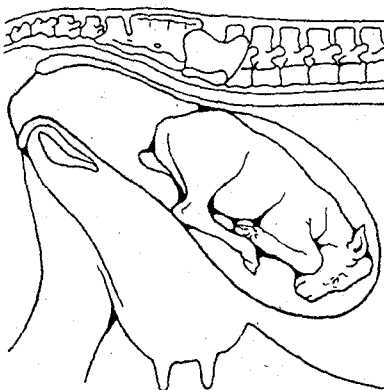
〈그림 7〉 양측전지, 두부실위



〈그림 8〉 두부하향실위



〈그림 9〉 미위 양측 후지실위



〈그림 10〉 전지 두부상향실위
(그대로 견인하면 화음 열상이 발생됨)

