

여성근로자의 건강관리

# 여성 근로자에게 흔히 발생하는 증상 및 부인과 질환



가톨릭의대 산부인과 교수  
임 옹 택

## 1. 비정상 자궁출혈

### 1) 정의

개개의 여성에서 정상 월경 시기 중의 월경 출혈의 양상과 다른 경우를 지칭하며 월경의 경우 출혈이 7일 이상 지속되거나 월경 주기가 21일 이하인 경우 및 월경량이 80 ml/월 이상인 경우(월경 중에 사용

하는 패드 사용 매수가 15-20 매 이상이거나 월경시에 혈괴가 관찰되는 경우)를 비정상 자궁출혈이라고 할 수 있다.

### 2) 기질적인 여성 생식 기관의 이상은 어떠한 경우인가?

기질적인 자궁 출혈의 흔한 원인으로는

- ① 회음부, 질, 자궁 경관, 자궁에 발생하는 양성 및 악성종양으로 인하여 발생하며 특히 자궁에 발생하는 질환으로는 점막하 자궁 근종, 자궁내막 폴립, 자궁내막선근종, 자궁경관 폴립 등이 있으며
- ② 부인과 감염 질환으로는 자궁경관염, 자궁내막염, 난관염 등이 있으며
- ③ 다낭성 난소 질환
- ④ 가임기의 여성에서는 임신에 따른 합병증 즉 자연 유산, 자궁외임신 및 용모성

질환으로 인한 경우도 반드시 감별 진단에 포함하여야 한다.

### 3) 임상 경험에 따른 자궁출혈 환자에 대한 주안점

- 부인과 의사의 도움을 받아야 하는 비정상적인 자궁출혈의 경우는 과다한 출혈 즉 ① 잦은 출혈, ② 혈괴를 동반하는 과도한 자궁출혈 ③ 지속적인 장기간의 자궁출혈이며 부부관계 시의 출혈과 골반 동통을 동반하는 자궁출혈의 경우도 전문 의사의 도움을 요하는 경우이다.
- 기능성 자궁출혈의 경우는 상당수의 환자에서 약물요법만으로도 가능하지만 기질적인 원인으로 인한 자궁출혈의 경우는 약물요법 외에도 부인과 수술 요법을 받아야 하는 경우가 많다고 할 수 있다.
- 용모성 질환의 진단이 늦어짐으로 인하여 용모상피암으로 이행하여 항암 화학요법으로 완치될 수 있는 기회를 놓치는 안타까운 경우를 임상에서 대하면서 갖는 생각은 비정상적인 자궁출혈의 원인 중의 하나인 용모성 질환의 진단을 위하여는 혈중 임신 반응 검사를 가임 연령의 여성에서는 실시하여야 한다.
- 부부 관계 후의 점상 출혈 및 폐경기를 전후한 자궁 출혈시는 출혈량이 소량인 경우에도 산부인과 전문 의사의 철저한 진단 과정을 받음으로써 내재하고 있을 수 있는 자궁경부암 및 자궁체부암의 조기 진단의 기회로 활용하

여야 할 것이다.

## 2. 월경통

### 1) 비정상적인 월경통은 어떤 경우인가?

정상적인 월경통은 초경 이후에 6 - 12 개월이 경과한 이후에 시상하부-뇌하수체-난소의 체내의 축이 성숙되어 되먹이기 기전이 정착되어 배란이 시작되면서 월경통이 시작되게 된다. 월경혈이 시작되기 수 시간 혹은 시작되면서 거의 동시에 하복부의 불편감이 있을 수 있으며 대개 월경 시작 이후 24 - 72 시간 이후에 소멸하게 된다.

아래와 같은 경우는 비정상적인 월경통의 경우이므로 중고교 여학생, 여대생 혹은 미혼여성인 경우이라 할지라도 아래와 같은 상황인 경우에는 부인과 전문의의 도움을 받아서 부인과 질환이 진행되는 것을 방지하는 것이 중요하므로 산부인과 전문의의 상담을 필요로 한다고 할 수 있다.

- ① 상기의 하복부 불편감의 정도를 넘어서 경련성의 하복부 동통이 오는 경우,
- ② 허리나 하지로 동통이 뻗치는 경우,
- ③ 해를 거듭하면서 월경통의 정도가 점점하여 이전에 효과적이던 소염 진통제로 통증의 완화를 관찰할 수 없는 경우,
- ④ 이전의 월경시에는 불편이 없었으나 처음으로 월경통이 생기는 경우,
- ⑤ 정상적인 일상생활을 저해하는 경우,
- ⑥ 오심 및 구토, 요통, 전신 쇠약감, 전신 피로감, 두통, 설사, 어지럼증, 불안 및 초조, 기절하는 등의 다른 전신적인 증상을 동반하는 경우,
- ⑦ 속발성 월경통이 의심되는 경우

2) 월경통을 악화시키는 경우는 어떤 경우인가?  
수면부족, 스트레스, 카페인 섭취 등이 월경통의

악화를 가져올 수 있는 것으로 알려져 있다.

### 3) 월경통을 완화시킬 수 있는 경우는 어떤 경우인가?

부드러운 복부 마사지, 국소적인 온열 사용, 정기적인 근육 이완 운동 등이 도움이 될 수 있다. 비만한 경우에는 체중의 감소가 도움이 될 수도 있다.

### 4) 어떤 여성에서 정밀 검사를 요하는가?

치료 방침의 수립에서 제일 중요한 것은 정확한 진단을 세우는 것이며 문진상에 반복적인 골반 감염증, 자궁내장치 사용 여성, 최근의 골반강 수술, 월경량의 과다 및 불규칙한 월경 주기가 있는 경우와 부인과적인 이학적 검사상에 골반성 염증, 자궁근종, 자궁내막선근종, 자궁내막증, 난소 낭종 및 난소종양이 의심되는 경우에는 부인과적인 정밀 검사를 요하는 것으로 사료된다.

### 5) 월경통에 대한 약물 치료는?

부인과 질환이 발견되지 않은 원발성 월경통 환자에서 피임을 필요로 하는 여성의 경우는 경구피임 제제의 복용이 90 %의 환자에서 도움이 되며 미혼이거나 경구피임 제제의 금기증이 있는 경우 및 경구피임 제제 만으로 월경통의 완화가 성취되지 않는 경우에는 프로스타글란딘 생성효소 억제제를 시도하여 보는 것이 타당하나 아스피린 제제에 과민성이거나 소화성 궤양 혹은 위장관 장애가 있는 여성에서는 사용하지 않거나 사용상 극도의 주의를 요한다. 따라서 약물의 복용으로 위장관 장애가 동반되는 경우에는 약물의 사용을 중지하여야 한다. 프로스타글란딘 생성효소 억제제의 복용은 월경에 대한 전조가 있거나 하복부 불편이 처음 느껴질 때부터 2 - 3 일간 복용하게 되며 최근에는 1 일 3 회 복용 제제보다 1 일 1 회 복용하는 서방형 제제가 환자의 수용성 및 소화 장애를 일으키는 경우가 적으므로 서방형 제제로 전환되어 가고 있다.

푸로스타글란딘 생성효소 억제제는 임상적으로 50 - 70 %의 월경통 환자에서 효험을 나타내는 것으로 알려져 있다. 이러한 푸로스타글란딘 생성효소 억제제의 효과를 증대시킬 수 있는 방법으로는 한 가지 제제에 의한 효과가 만족스럽지 못할 때는 다른 제제를 시도하여 보는 것이 타당하며 예상 월경 24 시간 이전부터 월경이 시작된 후 2 - 3 일간 복용하는 방법을 쓸 수 있다. 최근에는 칼슘길항제의 사용이 연구되고 있으며 월경통에 대하여 2 - 3 월경주기 동안 약물 치료한 후에는 약물에 대한 환자의 반응도 및 부작용 등을 평가하여 본 후에 약물의 투여량 및 투여 기간을 조정하게 된다.

### 3. 월경전 긴장 증후군

가임 연령 층에서 상당수의 여성은 월경에 따른 우울증과 동통에 시달리고 있는 실정이며 이들의 자각증상을 매일 기록함으로써 여러 가지 원인에 대한 진단을 가능하게 할 수 있다.

#### 1) 정의

가임기의 여성에서 월경 주기 중 황체기 즉 배란 이후의 시기에 주기적으로 경험되는 신체 및 심리적인 변화를 월경전 긴장 증후군이라고 일컫는다. 월경전 긴장 증후군의 자각 증상은 10 - 14 일 동안 지속될 수 있으며 월경이 시작되면서 2 일 이내에 모든 자각 증상이 극적으로 소실되는 점이 특징적인 소견이다.

신체적인 변화로는 전신이 붓는 것 같은 느낌, 유행의 압통, 복부 팽만감, 체중 증가, 배변 습관의 변화, 안면 홍조 및 안면 발진 등이 있으며 심리적인 변화로는 과민성, 긴장감, 불안감, 기분의 잦은 변화(mood swings), 우울한 마음, 공격적인 성향 등이 있을 수 있다.

#### 2) 월경전 긴장 증후군이 있는 여성에서 시행하여야 할 임상적인 평가는?

월경전 긴장 증후군에 대한 진단적 기준은 마련되어 있지 않으며 무엇보다도 중요한 것은 환자의 자각 증상의 기록이다. 매일의 증상 일지 즉 기분의 평가(mood assessment charts) 혹은 눈으로 쉽게 볼 수 있는 증상의 단계표(visual analogue scales)가 후향적인 보고보다도 월경전의 변화를 더 잘 예측할 수 있다. 즉 월경전 긴장감을 적의감 혹은 과민성(irritability, hostility), 긴장감(tension), 일의 효율(efficiency), 불쾌감(dysphoria), 운동 기능의 조화감(motor coordination), 정신기능(mental functioning), 식습관(eating habits), 성적인 욕구 및 활동(sexual drive and activity), 신체적인 자각증상(physical symptoms), 사회생활의 부조 정도(social impairment)의 10 개의 항목으로 나누어서 각각의 항목을 0 - 4의 5 단계로 나누어서 환자 자신이 매일 매일의 단계를 기록하게 한다. 또한 보통 후향적인 환자의 보고는 월경전 긴장 증후군을 과진단할 수가 있으므로 정확한 진단이 월경전 긴장 증후군에서 무엇보다도 중요하다 하겠다. 철저한 병력 청취가 무엇보다도 중요하며 특히 하기와 같은 질문들은 월경전 긴장 증후군의 특징을 찾아내는 데에 중요하다. 환자의 정서적인 환경 즉 가족과의 관계가 중요한데 그 이유는 가족과의 관계에서 야기되는 외적인 스트레스가 월경전 긴장 증후군의 증상을 악화시킬 수 있기 때문이다. 환자가 월경 전에 여행을 하거나 휴가를 갖거나 하게 되어 심리적으로 여유를 갖게 되면 월경전 긴장 증후군의 증상이 좋아질 수도 있다. 월경전 긴장 증후군은 월경 전에 증상이 악화될 수 있는 정서장애와 같은 정신과적인 질환과 감별 진단이 중요하다.

자각 증상의 특징보다도 자각 증상의 발현 시기가 배란 직후인지 아니면 월경전 인지가 중요하다. 월경전 긴장 증후군의 증상은 월경 주기의 후반기

즉 황체기에 시작되어 이러한 증상이 완전히 소실되는 무증상 기간이 적어도 월경이 있는 후 1주일 이상 있게 되며 월경이 시작되면서 2일 이내에 모든 자각 증상이 극적으로 소실되는 점이 특징적인 소견이다. 따라서 월경 후 2일 이후에도 지속적인 자각 증상이 계속될 때에는 월경전이라는 시기라고 이름하는 것이 마땅하지 않다. 월경전 긴장 증후군 환자를 안심시키고 이러한 월경전 긴장 증후군은 흔한 일이라는 사실을 주지시키고 월경전 긴장 증후군의 증상에 익숙하게 되도록 면담을 하여 환자 자신이 월경전 긴장 증후군에 대처할 수 있도록 하는 것이 중요하다.

### 3) 월경전 긴장 증후군이 있는 여성에서 유용한 치료 방법은?

월경전 긴장 증후군의 효과적인 치료는 신경계통 연관 호르몬(neurohormone)의 병적인 상태를 변화, 수정할 수 있는 근본적인 치료 방법이지만 정착된 방법은 없으며 대증요법이 주를 이루고 있다.

### 4) 월경전 긴장 증후군이 있는 여성에서의 식이 및 운동 요법은?

월경전 긴장 증후군의 초기 치료로는 식이 및 운동요법이 유용하며 처음 2-3개월 간 환자 개개인에 따라 변형된 식이 및 운동요법을 따르도록 하는 것이 중요하다.

월경전 긴장 증후군을 예방하는 식단은 신선한 음식으로 주로 구성되어 있으며 염분, 지방, 설탕 및 카페인을 줄인 음식을 소량, 규칙적으로 섭취하는 것이 중요하다. 식품 공장에서 정제 혹은 고도의 공정을 거친 음식들은 피하도록 하는 것이 좋으며 곡류, 해초류, 콩류, 야채류, 과일류 및 식용유 등의 신선한 음식을 섭취하는 것이 중요하다. 규칙적인 운동을 하는 가임 여성은 규칙적인 운동을 하지 않는 여성보다 월경전 긴장 정도가 적은 것으로 알려져 있으며 운동 요법이 월경전 긴장 증후군

의 자각 증상을 어떻게 완화시키는 지는 규명되어 있지 않지만 어느 연구팀의 보고에 의하면 운동으로 인한 혈중 베타 엔돌핀 농도의 증가가 환자로 하여금 만족감을 가져오게 하는 것이 아닌가하는 추정이 있다. 이러한 식이 및 운동 요법을 1-2개월 간 실시한 뒤에도 월경전 긴장 증후군에 의한 자각 증상이 호전되지 않으며 약물요법을 시작하게 된다.

## 4. 자궁내막증

자궁내막증은 드문 부인과 질환이 아니며 흔한 질환입니다. 자궁내막증은 양성종양이지만 여러 가지 임상적인 특징은 악성종양과 유사한 점이 많습니다. 많은 자궁내막증 환자가 부인과가 아닌 다른 과에서 처음으로 의사의 도움을 청하게 된다는 사실입니다. 많은 환자들의 경우 조기 진단이 되지 못하고 자궁 염증으로 반복적인 치료를 받아 일시적으로 임상 증상의 호전을 관찰할 수 있었지만 결국은 자궁내막증의 악화 혹은 재발을 초래하게 되는 경우를 많이 경험할 수 있습니다.

자궁내막증의 진단은 비침습적인 진단 방법에 의하여 선별된 환자에서 정확한 진단과 치료의 목적으로 경복경술을 통한 자궁내막증의 조기 진단과 동시에 경복강경 수술 시에 최대한의 자궁내막증 병변 제거술을 시행한 후, 자궁내막증 환자 개개인에 맞는 약제의 선택, 추적 수술 방법 및 추적 진료 등의 치료 계획을 선택하는 것이 자궁내막증의 재발 및 지속을 감소시킬 수 있을 것으로 사료됩니다.

### 1) 자궁내막증이란?

자궁내막증이란 자궁내막 조직이 월경 시에 난관을 통해 역류하여 골반강 내로 흘러 들어가서 골반강 내의 낮은 부분인 더글라스씨 외에 저류하였다가 체내에서 면역 기전 등의 신체 방어 기전에 의하

여 제거되지 못한 자궁내막 조직이 골반강 내의 장기 즉 난소, 난관, 광인대, 자궁천골 인대, 원형 인대, 질, 직장중격막 및 직장, 대장, 복막, 골관절, 간, 신장, 폐, 늑막, 뇌 등의 조직을 침윤하게 된다. 따라서 자궁내막증이란 자궁외의 자궁내막조직으로 종괴를 형성하여 골반강 내에 염증성 반응과 골반강 내의 대식세포의 이동 및 활성화를 유발하여 이로 인한 여러 가지 병태생리학적 변화를 여성의 체내에서 야기시켜 주로 불임증, 골반 동통 및 월경통, 수태능의 감소 즉 불임증 및 자연 유산 등을 유발하는 만성 부인과 질환입니다. 악성 종양은 아니지만 진단 및 치료에서의 여러가지 문제점으로 인하여 양성종양(Benign Malignancy)라고 지칭되기도 한다.

### 2) 자궁내막증에 걸릴 가능성이 많은 여성에서의 공통적인 위험 인자는?

자궁내막증의 위험인자로는 Cramer 등이 연구한 바에 의하면 조기 초경, 정상 월경주기가 27 일 이하인 경우, 월경 기간이 7 일 이상인 경우, 과다 월경증, 점증하는 월경동통 및 가족력 등이 있다고 보고하였습니다. 가족력의 경우는 자궁내막증으로 진단받은 환자직계 존속의 경우 자궁내막증의 유병율이 7 %에 이른다고 하며 이들의 경우에는 이러한 가족력이 없는 여성보다 자궁내막증의 병변의 정도가 더욱 심하다는 보고도 있습니다.

### 3) 자궁내막증의 자각증상으로는 어떠한 증상이 있는가?

#### 가) 자궁내막증 환자의 흔한 유형

- ① 반복적인 만성 골반동통 지속적으로 같은 위치 혹은 이동성
- ② 월경시의 동통 (정상적인 일상생활을 제약하는)
- ③ 부부관계 시의 동통
- ④ 원발성 및 속발성 불임증

#### ⑤ 습관성 유산

#### ⑥ 월경직전 혹은 월경중의 배변통

⑦ 하부요추 혹은 천골 (엉치)부위의 동통이 있는 경우, 정형외과적으로 이상이 없거나 이상을 발견할 수 없었거나 정형외과적 혹은 물리치료에도 불구하고 증상의 호전이 없는 경우

#### 나) 자궁내막증 환자의 가능한 임상 유형

① 지속적인 우측 하복부 동통이 있으면서 소화기 내과적인 약물 치료에 잘 반응하지 않거나 일반 외과의 수술요법 즉 충수돌기 절제술 후에도 지속적으로 우측상복부 혹은 하복부의 동통이 있거나 월경 직전에 동통이 심해지는 경우

② 월경전 혹은 월경 중에 상복부의 압통 및 동통이 동반되면서 명치 근처의 불쾌감이 있는 경우 (월경전긴장증과 유사)

③ 월경 전후로 하지 혹은 서혜부로의 뻘치는 연관통

④ 평소에는 별다른 자각 증상이 없다가 인공유산 혹은 자궁내막 소파술, 월경 직전 및 직후에 발열이 없으면서, 골반 동통이 극심한 경우

⑤ 비뇨기과 혹은 소화기 내과적으로 이상이 없으면서 옆구리 동통이 있거나 혈뇨 등의 증상이 있는 경우

⑥ 월경 직전에 전신의 피로감이 엄습 혹은 전신 쇠약감을 느끼는 경우

⑦ 기초체온표 상에서 월경 직전의 기초체온표의 양상이 계단형으로 서서히 하강하는 경우

⑧ 자궁내막증은 갱년기 이후에는 소멸 혹은 자연적인 치료가 되는 것으로 알려져 있습니다만 적은수의 갱년기 연령 층의 여성에서는 갱년기 이전에는 자각증상이 없다가 갱년기에 접어든 지 5 - 10 년 이후에 갑작스런 특히 우측 상복부 등의 복통증을 주소로 응급실로 내원하는 경우를 수차례 경험하면서 이런 연령층의 여성에서 복통의 감별 진단에 자궁내막증을 생각하여야 할 것으로 사료됨

니다.

이러한 경우 전형적인 자궁내막증의 색소성 혹은 비색소성의 자궁내막증 종괴보다는 소장과 복벽의 유착을 나타내는 경우가 많은 사실은 저희의 경험과 외국의 다른 연구자의 보고와 일치하는 것으로 생각됩니다.

#### 4) 부인과적인 진찰 소견은 어떠한 것들이 있는가?

실제에 있어서 교과서에는 1/3의 환자에서 부인과적인 이학적검사 상에 이상이 없다고 하지만 대부분의 환자에서 조심스럽게 자궁, 자궁부속기, 더글라스씨와 및 자궁천골인대가 위치되어 있는 곳을 환자를 안심시켜 가면서 촉지하면 압통이 없는 경우라도 조직의 비후를 촉지할 수 있으며 진찰의 시기를 월경 직전과 난포기, 배란기, 황체기 등의 각각의 시기에 실시하여 보면 월경 직전에 더글라스씨와의 압통 혹은 조직의 비후 등을 손쉽게 진찰할 수 있어서 부인과적인 진찰의 시기가 진단에 중요한 단서가 될 수 있습니다.

#### 5) 자궁내막증의 진단은?

자궁내막증의 진단은 진단적 경복강경술에 의한 자궁내막증 병변의 시진 및 조직생검에 의하여 이루어지며 결과적으로 침습적인 진단적 복강경술에 의존할 수 밖에 없으며 비침습적인 진단방법으로 초음파진단 촬영술, 혈중 CA-125와 같은 종양 표지 물질의 농도 측정, 자기공명 영상촬영술 등이 제시되고 있습니다. 본원 산부인과의 경우 1982년 1월 - 1987년 9월 사이의 5년 6개월 간에 자궁내막증으로 진단된 234명에서 실시한 후향적 연구 결과에 의하면 자궁내막증 환자에서의 수술전 진단명은 자궁근종 27.3%, 자궁부속기종양 18.8%, 자궁내막증 18.1%, 불임증 10.7%, 급성 골반성 복막염 6.6%, 자궁선종 4.4%, 골반 강내 유착 1.9%, 급성 복증 1.9% 및 기타 10.3%으로 관

찰되었으며 수술 전에 자궁내막증의 진단이 의심되었던 경우는 18.1%로 자궁내막증의 의진이 적었던 것으로 사료되나 1987년 이후에는 관심도의 증가로 인하여 수술전 진단으로 자궁내막증이 의진되는 경우가 증가할 것으로 사료됩니다.

자궁내막증의 진단에서 다른질환과 마찬가지로 조기진단이 중요합니다. 그러나 이러한 조기진단의 중요성에 대하여는 아직까지 그 정확한 의의에 대하여 활발히 연구되고 있지 않는 실정입니다.

자궁내막증의 진단 방법

병력 청취 및 부인과적인 이학적 소견  
 혈중 CA-125, PDGF, IL-6 농도측정  
 영상기법 (초음파촬영술, 자기공명영상촬영술, 대장촬영술/경정맥신촬영술)  
 진단적 경복강경수술

#### 6) 자궁내막증의 치료

자궁내막증의 치료방법

1. 기대요법

2. 약물요법

성선자극호르몬 방출호르몬 유사체 (데카렙틸, 신나렐)  
 황체호르몬 제제 (푸로베라, 게스트리논 or 네메스트란)  
 푸로스타글란딘 생성효소 억제제 (PGSI or NSAID, 나프록센 CR)

다나졸

경구 피임 제제 (머실렌)

병합 약물요법

3. 면역기능강진요법 (갑상경로차단제)

4. 수술요법

경복강경수술 (레이저, 단백질고, 초음파/전기소작술)

보존적 개복수술

전자궁적출술

5. 병합요법: 4,2/4,2,3/4,2,6/4,1

6. 보조요법

통증 클리닉

Bio-feedback 요법

에어로빅 등의 운동요법

자궁내막증의 이해 (자궁내막증교실, 그룹대화,

남편의 이해)

정확한 진단과 치료의 목적으로 경복강경수술을 시행하여 진단을 정확히 함과 동시에 자궁내막증 및 골반강 내의 유착을 경복강경수술로 제거한 후에는 개개인의 상태에 적합한 약물요법을 투여한 후 제 1, 2, 3, 4 기의 자궁내막증 병기에 따라 경복강경수술, 보존적인 개복수술, 전자궁적출술 등을 신중하게 선택하는 것이 자궁내막증의 재발 및 지속을 감소시킬 수 있는 치료의 핵심이 되는 것으로 사료됩니다.

약물 및 수술 요법을 단독으로 시행하거나 많은 경우에 있어서는 약물 및 수술요법을 병합적으로 이용하여 통증의 완화 및 소실, 성교 시의 동통 소실, 이상 질출혈의 방지 및 수태능의 개선 등을 도모하게 되며 실제의 자궁내막증 환자의 치료는 각각의 환자에 따른 개별화가 중요하다. 자궁내막증은 매월의 월경주기에 따른 생체 내의 여성호르몬의 변화에 반응하여 증식하기 때문에 그 치료를 하기 위해서는 월경을 멈추게 하는 약물요법과 수술요법이 주로 쓰이게 됩니다. 자궁내막증이 폐경 이후에도 지속되는 경우는 상당히 드문 일입니다. 하지만, 현재 부인과 영역의 질환 중에서 모든 자궁내막증 환자를 완전하게 낮게 해주는 치료 방법은 없는 것으로 알려져 있습니다. 그러나 골반 동통의 경우에는 거의 모든 환자에서 자궁내막증의 정확한 진단이 이루어졌다면 자각증상의 소실을 가져올 수 있습니다. 자궁내막증 환자에서 치료방법의 선택은 연령, 자녀를 갖기를 원하는지의 여부, 또 자궁 내막증의 병변이 위치하고 있는 부위에 따라 달라질 수 있습니다. 또한 치료 문제에 있어서 의학적으로 일치된 견해는 없으며 자궁내막증 환자 개개인의

상태에 따라 다른 치료 방법이 제시될 수 있는 것입니다.

## 5. 자궁근종

자궁근종은 가임기 후반에 흔히 진단되며 자각증상이 없을 수 있으며 자궁적출술 후의 병리조직 검사 시에 우연히 발견될 수 있으며 자궁출혈, 자궁종괴 및 골반동통으로 인하여 부인과적인 이학적 진찰에 의하여 진단 될 수 있다. 자각증상이 있는 여성에서의 흔한 치료방법은 단순 자궁적출술이다.

### 1) 임상적인 증상

① 자궁근종이 환자 자신이 만져질 수 있을 정도로 큰 경우에도 자궁근종이 골반강내에서 서서히 커짐으로 인하여 복강 내의 장기들이 서서히 적응하게 됨으로써 자각증상이 전혀 없을 수 있다.

### ② 자각 증상이 있는 경우에는

- 본인에 의하여 촉지된 골반종괴

- 비정상적인 자궁 출혈이 발생하는 기전은 명확하지 않으나 자궁근종이 큰 경우에는 자궁내막강이 팽창하여 월경출혈이 일어날 수 있는 표면이 넓어짐으로 인하여 발생할 수 있다. 자궁근육층내의 자궁근종은 자궁내막으로부터의 정맥혈의 순환을 방해함으로 인하여 월경과다 현상이 생길 수 있으며 점막하 자궁근종의 경우는 자궁근종의 증대로 인하여 자궁내막강의 물리적인 변화로 인하여 월경과다증이 발생할 수 있다.

- 급성 혹은 만성 골반동통

월경통의 증가 혹은 골반 강내의 무게감, 자각증상이 없었던 자궁근종 환자가 급성 골반동통을 나타낼때는 자궁근종의 괴사, 염증으로 인한 골반강 내 유착 및 자궁으로부터 분리된 장막하근종의 염전의 가능성을 염두에 두어야 한다.

점막하근종의 자궁경관으로의 탈출은 극심한 동

통과 냉 혹은 출혈을 동반할 수 있다. 하부요추통증 및 하지로의 통증은 신체 자세의 이상을 의미할 수 있으며 요추 및 천추부의 신경조직에 대한 압통으로 인하여 발생할 수 있다.

• 압박감

자궁근종이 큰 경우에는 방광의 용적의 감소로 인하여 골반강내의 장기를 압박하게 되어 빈뇨감, 이급후증 등을 느낄 수 있게 된다. 요관의 압박은 요관 및 신장의 기능 이상을 초래할 수 있으며 더글라스와의 종괴는 직장의 압박으로 인하여 변비 혹은 치질을 초래할 수 있다.

③ 자궁근종에 수반되는 2 차 증상

월경과다증에 의한 허약감 및 현기증을 초래할 수 있으며 드물게 자궁근종에 의한 에리드로포이에틴의 생성으로 인하여 적혈구과다증이 발생할 수 있다.

2) 진단

① 의진은 부인과적인 이학적검사에 의하여 자궁의 증대를 알 수 있다.

② 진단의 오류

자궁은 정상 크기이나 자궁이 후굴되어 있는 경우에는 자궁후면에 근종이 있는 것으로 혼동할 수 있으며 난소의 염증성 혹은 난소종괴가 자궁과 유착되어 더글라스와에 있는 경우에는 자궁의 종대로 촉진할 수 있으며 자궁과 분리된 장막하 자궁근종의 경우는 난소의 종괴로 촉진할 수 있다. 임신 초기에는 자궁근종의 존재 유무를 놓칠 수 있다.

③ 영상 진단

경질초음파촬영술, 전산화 단층촬영술, 자기공명영상촬영술은 정확하게 진단을 내릴 수 있으나 경우에 따라서는 포상기태와 부종이 동반되는 점막하 자궁근종이 동반되거나 임신 초기의 태낭을 영상 진단하지 못할 수 있다.

④ 자궁경검사 혹은 자궁난관조형술

⑤ 자궁경관 폴립으로 생각하고 병리 조직 검사

를 한 경우에도 자궁근종으로 조직진단이 나올 수 있다.

3) 치료

단순한 모든 자궁근종이 약물 혹은 수술적인 치료를 요하는 것은 아니다.

① 자각 증상이 없는 자궁근종을 가진 여성

자궁근종의 급속한 종대를 진단하기 위하여 6개월 간격으로 부인과적인 쌍합 골반 진찰을 하면서 관찰할 수 있으며 기대요법은 임신을 원하거나 폐경기에 접어드는 여성에서 흔히 행하여지는 진료형태이다.

② 약물치료

• 성선자극호르몬 방출호르몬을 자궁근종 절제술 전에 사용함으로써 빈혈을 교정할 수 있는 시간을 벌고 자궁근종의 절제술을 출혈이 적으면서 용이하게 할 수 있으며 폐경기에 접어든 여성에서 성선자극호르몬 방출호르몬을 사용함으로 자궁근종의 크기를 줄일 수 있다.

• 황체호르몬과 다나졸은 자궁근종의 약물치료로는 부적합한 것으로 보고되고 있다.

③ 수술 요법

• 자궁적출술

① 자궁이 임신 12-14 주의 자궁보다 큰 경우

- 폐경기 수년전에 상당한 크기의 자궁근종이 있어서 향후 수 년간의 자궁종대가 예상되는 경우

- 자궁근종이 있으면서 향후의 임신을 원하지 않는 경우에는 향후의 자궁종대를 예상되는 경우에 자궁근종의 종대로 인한 수술 상의 난이도의 증가와 수술에 따른 합병증의 방지를 위하여 자궁적출술을 시행하는 것이 타당하다.

② 장막하 근종이 다발성으로 있어서 부인과적인 이학적 검사 시에 난소종괴와 감별이 안되는 경우에는 자궁적출술이 합리화된다.



• 자궁경하 자궁근종 절제술은 점막하 자궁근종이 있는 경우에 시행할 수 있다.

## 6. 부인암

### 1) 조기 진단의 중요성

0기나 1기 초의 암은 국소적인 암으로 간주되어 외과적 절제 만으로도 근치가 가능하나 1기 말 이후에는 전신으로 파급될 수 있는 전이성 전신적인 성격의 암으로 간주되어 국소적 제거만으로는 근치가 어렵고 생존율의 현격한 차이를 가져오게 된다. 따라서 0기 혹은 1기 초에 해당되는 암을 발견하고자 하는 노력을 의사와 해당 여성이 동시에 노력하여야 한다. 따라서 부인암의 조기 진단은 여성의 적극적인 참여와 협조가 필요하며 조기 진단보다 더 중요한 것은 암의 발생을 사전에 예방하는 것이다. 이를 위해 여성 개개인이 여성에서 발생할 수 있는 암에 대해 막연한 공포에 사로잡혀 있기보다는 암에 대한 지식을 적극적으로 넓힘으로써 암의 발생을 예방하거나 이미 발생한 암을 조기 진단할 수 있도록 하여야 한다.

### 2) 자궁경부암

인구 10만명 당 사망율은 1.2로서 여성의 악성종양 중 1위를 차지하며 40-50대(48세)에 호발한다. 자궁경부암은 1992년 한국 여성에서 발생한 악성종양 중 22.2%를 차지하여 수위를 기록하였으나 1982년의 28.3%에 비해 감소하는 경향을 보이고 있다. 자궁경부암의 발생 빈도가 그동안 감소하게 된 이유는 자궁경부암에 대한 지속적인 계몽을 통하여 여성들의 인식이 높아짐에 따라 주로 암이 되기 이전의 병변인 자궁경부 상피이형증 또는 국소적 치료로 완치가 가능한 자궁경부 상피내암 시기에서 발견되고 동시에 적절한 치료를 받을 수 있게

되었기 때문이다.

최근 분자 생물 및 분자 유전학의 발달로 종양 발생에 대한 바이러스의 역할을 과학적으로 연구할 수 있게 되었다. 자궁경부암의 발생 원인은 고위험군 인유두종바이러스 감염의 결과이며 이러한 바이러스에 의한 상피세포의 감염, 상피세포의 이형증, 그리고 자궁경부암은 같은 원인에 의한 동일 선상의 질병임이 밝혀졌다. 고위험군의 바이러스에 감염되면 15-50%가 2년 이내에 상피내 병변으로 진행된다.

• 자궁경부암은 조기 진단과 조기치료가 가능한 암이라는 점이 중요하다.

여성에서 가장 흔히 발병되는 자궁경부암은 다행스럽게도 외부에서 쉽게 관찰할 수 있는 질 속으로 돌출한 자궁 경부에서 발생하므로 특별한 기구의 도움 없이도 쉽게 조기 진단이 가능하다. 병변이 상피 내에만 국한된 이형증 및 상피 세포암에는 특징적인 증상과 소견이 없어 육안적 진단은 불가능하지만 신진대사로 재생후 박탈된 세포를 모아 도말 및 염색하여 현미경하에서 세포의 모양을 검사하는 자궁경부 세포진검사를 통해 환자에게 불편 없이 저렴, 신속, 정확하게 진단할 수 있어 성생활을 영위하는 모든 여성은 필히 규칙적으로 검사를 받아야 한다. 이 검사의 단점은 높은 위양성율과 위음성율(15-50%)로서 반복 검사와 질확대경 검사를 동시에 사용함으로써 해결하고 있다.

### 3) 자궁체부암

자궁체부암에는 태아가 착상하는 자궁내막에서 발생하는 상피성 자궁내막암과 자궁근육과 그사이의 결체조직에서 발생하는 자궁육종이 있다. 자궁경부암과는 달리 성 경험과 수유 경험이 적은 여성에서 폐경기 이후에 발생한다.

• 자궁 근종이 있는 경우에 왜 자궁적출술을 해야 하는가?

양성 자궁근종에서 자궁육종이 0.29%의 빈도로 발생하며(38예/13000예) 양성에서 악성으로의 이행을 감시할 수 있는 조기 진단 검사 방법이 없기 때문이다.

#### 4) 난소암

골반의 좌우측에 있는 2.5x2x1.5cm 크기의 난소에는 여러 종류의 종양이 생길 수 있으며 WHO의 분류에 따라 크게 상피성 종양, 성기삭 간질성 종양, 생식세포 종양, 생식아세포 종양, 미분류 종양, 전이 종양 등으로 구분한다. 주로 50-59세의 폐경기 여성에서 잘 발생한다. 대부분의 환자는 증상이 없어 다른 질환으로 시행한 골반내 초음파 검사나 개복 수술 중에 우연히 발견됨으로써 암이 상당히 진행된 경우(3기 이상이 70%)가 대부분이다. 따라서 상피성 종양은 여성 생식기 악성종양 중 가장 예후가 나쁘다(25%의 5년 생존율). 드물게 보일 수 있는 증상에는 소화 장애, 식욕 감퇴, 복부팽창 등과 같은 위장 장애와 내분비 장애를 보이는 경우가 많으며 월경전긴장, 월경이상, 자연유산 경향, 불임, 미산부, 조기폐경 등을 흔히 동반한다. 때때로 동통을 호소하기도 한다.

#### 5) 유방암

선진국형으로서 생활의 윤택, 지방질 섭취 증가, 발육 상대 양호, 초경 연령 감소, 폐경 연령 증가, 서구식 독신주의, 만혼 등 여성호르몬의 장기간의 분비를 통해 발생한다. 더욱이 흡연 여성의 증가 역시 유방암의 발생에 기여하고 있다. 흔히 통증이 없는 덩어리로 나타나며 대개의 경우 환자 자신에 의해서 발견된다. 유방암의 증상으로는 유방내 단단한 덩어리 이외에도 피부나 유두의 함몰, 출혈성 유두 분비물, 피부가 국소적으로 두꺼워지거나 궤양이 나타날 수 있고, 위치의 변화에 따른 좌우 유방의 대칭성 소실을 들 수 있으며 간혹 겨드랑이에서 조그만한 혹이 만져질 때도 있다. 그러나 유방에서

혹 또는 덩어리가 만져진다고 하여 반드시 암은 아니며 약 80%의 경우에는 양성종양이다. 매월 생리 후에 유방의 명을 유무, 혈성 유두 분비물 유무, 유두 주위 피부병, 함몰 여부를 본인이 직접 측정한다.

#### 6) 치료

암의 임상적 병기 분류에 따라 치료법이 결정되고 예후도 예측할 수 있다. 침윤성 암에서는 혈관이나 임파관을 통해 암세포가 전신적으로 파종된 것으로 보고 전신 요법인 항암 화학요법을 국소 요법 전후 혹은 동시에 사용한다. 국소 요법에는 국소 파괴요법인 전기 소작법, 냉동 요법 및 레이저 요법 등을 이형증에서 실시하며 외과적 절제술로서 원추 절제술, 전자궁적출술을 상피세포내암에서 실시하며 침윤암인 경우에는 광범위자궁적출술과 방사선 요법(외부조사, 강내조사)을 시행한다.

#### 7) 예방

- 뇌내혁명 : 인간이 사물을 긍정적으로 생각하면 뇌안에 신체에 좋은 영향을 끼치는 호르몬이 분비돼 노화와 성인병을 예방한다.

- 우리 주위에 있는 환경오염원중 가장 중요한 것은 흡연으로서 폐암(19배), 인후암(8배), 구강암(4배), 식도암(3배), 신장암, 방광암, 췌장암(2배), 위암, 자궁경부암, 난소암, 유방암의 원인이 된다.

- 구강암, 식도암, 위암, 대장암, 유방암, 비뇨기 계통의 암, 생식기암등은 짠음식의 과다섭취, 태운 고기와 생선류, 훈제한 식품, 동물성지방의 과다 섭취등과 같은 잘못된 식생활 습성에서 유래되므로 식생활개선이 중요하다.

- 가족성 유방 및 난소암 증후군에 속한 여성에서는

- ① 현재 유전성 암을 가진환자의 유전자(DNA)를 이용하여 종양특이 돌연변이를 밝혀 내고 가족

구성원의 검사에 이용한다.

② 고위험 환자인 경우 성적으로 적극적인 20대 초 부터 골반내진 및 세포진 검사, 혈중 CA125 농도 측정 및 질식 초음파검사를 매년 실시한다.

③ 경구 피임제를 이용한 배란의 횟수를 감소시킨다.

④ 조기에 출산(가족계획)을 완료후 예방적인 난소적출술 시행한다.

⑤ 유방암의 정기검진을 6개월에서 12개월 간격으로 시행하는데 일반적으로 25세에 유방 촬영술을 시행하고 35세까지는 2년에 한번, 그 후에는 매년 검사 한다.

⑥ 매년 질확대경 검사와 자궁내막검사 시행하고 필요시 자궁및 난소 적출술을 시행한다.

#### 8) 암 예방을 위한 생활 및 식사지침

- 너무 짜고 매운 음식과 너무 뜨거운 음식은 피한다.
- 소식으로 총 칼로리 섭취량을 줄이며 지방을 적게 먹는다: 정상체중유지
- 야채류 특히 녹색 야채(당근,호박등)나 생야채,감귤류등 카로틴이나 비타민 A, C, E가 풍부한 것을 많이 먹는다.
- 알코올 음료를 과다하게 마시지 않는다.
- 도정을 보다 적게 한 곡류(현미등), 야채류, 콩류, 버섯류, 해조류 등 식이 섬유가 풍부한 식품을 많이 먹는다..
- 열량이 많은 음료와 음식을 피한다.
- 검게 타버린 고기나 생선은 피하는 것이 안전하다.
- 편식 및 같은 음식을 반복해서 먹는 것을 피하고 여러 가지 음식을 균형있게 먹는다.
- 규칙적인 식사를 하고 잘 씹어 먹는다.
- 우유와 된장의 섭취를 권장한다.
- 곰팡이가 생기거나 부패한 음식은 피한다.
- 흡연을 금한다.

- 태양 광선, 특히 자외선에 과다하게 노출하지 않는다.
- 땀이 날 정도의 적당한 운동을 하되 과로는 피한다.
- 스트레스를 피하고 기쁜 마음으로 생활한다.
- 목욕이나 샤워를 자주하여 몸을 청결하게 한다.
- 문란한 성생활을 금한다.
- 질세척액을 주의하여 사용한다.