

자궁외임신 216례

포항선린병원 산부인과

남상욱 · 허광현 · 최종호 · 박일영 · 송재경 · 홍순도 · 이종학

서 론

자궁외임신은 수정란이 자궁내막 이외의 부위에 착상된 임신을 말하며 산부인과 영역에서 응급수술을 요하는 경우가 대부분이다.

착상부위에 따라 난관임신, 자궁경관임신, 잔유각임신, 난소임신, 복강임신으로 대별된다. 발생빈도는 국내외적으로 증가 추세^[1-3]에 있으며, 최근에는 임신을 원하는 여성에게 보존적 치료방법으로 복강경을 이용한 외과적 수술, 항암화학요법 등이 널리 사용되고 있다.

저자들은 포항선린병원 산부인과에 사궁외임신으로 입원수술후 병리조직검사로 자궁외임신이 확인된 216례를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

재료 및 방법

1990년 1월 1일부터 1991년 12월 31일까지 포항선린병원 산부인과에서 수술후 병리조직검사로 자궁외임신이 확인된 216례를 대상으로 하여 자궁외임신에 미칠수 있는 각종 요소와 각각의 임상적 특징을 조사하였다. 수술방법은 대부분 환측 난관절제술을 시행하였고, 다음 임신을 원하지 않을 때는 환측 난관절제술과 반대측 난관결찰술을 시행하였으며, 환측 난소와 병변 부위가 유착이 심할 때는 환측 부속기 절제술을 시행하였다. 다음 임신을 원할 때는 salpingostomy와 salpingotomy를 시행하였다.

성 적

이번 조사기간중 포항선린병원 산부인과에서 분만한 7,427례 중 자궁외임신의 래는 1990년에는 95례, 1991년에는 121례였다. 자궁외임신의 연령별 분포는 25-29세가 35.6%, 30-34세가 28.2%, 35-39세가

21.8% 순으로 나타났고, 자궁외임신의 분만수에 대한 비는 연령이 높을수록 그 빈도가 높았다 (Table 1).

Table 1. Age distribution

Age	No. of case	No. of case/No. of delivery
Below 19	1(0.5)*	1/619(0.2)
20-24	21(9.7)	21/2,412(0.9)
25-29	77(35.6)	77/2,987(2.6)
30-34	61(28.2)	61/894(6.8)
35-39	47(21.8)	47/453(10.4)
over 40	9(4.2)	9/62(14.5)
Total	216	216/7,427

* Number in parentheses means percentage.

자궁외임신 216례 중 23.6% 가 미산부에서 발생했다. 과거력상 인공유산을 한번 이상 경험했던 환자는 69.9%였고, 난관불임술을 시행했던 경우가 19.4%, 골반염증성질환을 경험한 경우가 10.2%, 자궁외임신을 경험한 경우가 6.5%였다 (Table 2).

Table 2. Past history

Past history	No. of case	%
Previous dilatation & curettage	151	69.9
Pelvic inflammatory disease	22	10.2
Tubal sterilization	42	19.4
Previous ectopic pregnancy	14	6.5
Cesarean section	6	2.8
Tubal reanastomosis	3	1.4
Intrauterine device	7	3.2
Previous laparotomy	21	9.7

최종월경일로부터 자궁외임신 증상이 발현되기 까지의 기간은 8주 이하가 70.4%, 8-10주가 21.3%, 10주 이상이 8.3% 순으로 나타내었다 (Table 3).

각각증상은 하복부동통이 96.8%, 무월경이 93.5%, 질출혈이 91.2%, 직장증압감이 16.2% 순으로 나타내었다 (Table 4).

Table 3. Duration of missed period

Weeks	No. of case	%
Below 8	152	70.4
8~10	46	21.3
Over 10	18	8.3
Total	216	

Table 4. Symptom and sign

Symptom & sign	No. of case	%
Low abdominal pain	209	96.8
Amenorrhea	202	93.5
Vaginal bleeding	197	91.2
Rectal heaviness	35	16.2
Nausea & vomiting	21	9.7
Dizziness	14	6.5
Total	216	

내원시 총 216례 중 201(93.1%)례에서 임신반응 검사를 시행하여 183(91.0%)례에서 양성반응을 보였고, 다글라스와천자 검사는 196(90.7%)례에서 시행하여 181(92.3%)례에서 양성으로 나타나었다 (Table 5).

Table 5. Result of urine hCG and culdocentesis

Method	No. tested	No. positive	% positive
Urine hCG	201	183	91.0
Culdocentesis	196	181	92.3

개복수술시 복강내 출혈량은 1,000cc이하가 대부분을 차지하였다. 병변부위는 팽대부가 88.9%, 협부가 7.4%, 자궁각이 2.3%순으로 나타났으며, 임신종결의 형태는 유산형이 75.0%, 파열형이 25.0%이었다(Table 6).

고 찰

자궁외임신은 복강경에 의한 난관 수술, 자궁내 피임장치, 인공유산의 증가, 배란유도제의 빈번한 사용, 골반감염의 기회 증가, 진단기술의 발전 등이 자궁외임신의 빈도를 증가시키는 요인으로 된다고 한다⁴⁾.

포항선린병원에 있어서는 1990년 1월 1일부터 1991년 12월 31일까지 총분만수는 7,427명 이었고 자궁외임신은 216례로 발생빈도는 1:34.4였으며,

Table 6. Symptom and sign

Site	Abortion	Rupture	%
Ampulla	153	39	88.9
Isthmic	6	10	7.4
Cornual	2	3	2.3
Cervix	1	0	0.5
Ovary	0	2	0.9
Abdomen	0	0	0
Total	162(75.0)*	54(25.0)	

* Number in parentheses means percentage

오해일 등⁵⁾ 1:15.1, 이동섭 등⁶⁾ 1:26.6의 성적과 비슷하였으나, Harralson 등⁷⁾ 1:230, Kitchin 등⁸⁾ 1:125의 조사 성적보다는 그 유통이 높았다. 이와 같이 국내의 빈도가 높은 것은 우리나라의 실정은 외국과는 달리 자가 및 개인의 원에서의 분만이 많은 반면 자궁외임신은 불가피하게 종합병원에 입원하기 때문인 것으로 사료된다⁹⁾.

이번 조사에서 자궁외임신의 연령별 분포는 25~29세가 35.6%였으며, 자궁외임신의 분만수에 대한 비는 연령이 높을수록 그 빈도가 높았다. 이와 같이 고령일수록 자궁외임신의 분만수에 대한 비가 높은 것은 산모가 고령일수록 인공유산의 빈도가 증가하고, 고령일수록 난관 불임술을 받은 기왕력의 빈도가 증가한다는 것에 기인한 것으로 사료된다⁹⁾.

분만횟수는 미산부가 23.6%였으며, Marcetti 등¹⁰⁾ 28.4%, 손옹주 등¹¹⁾ 26.7%, 최승관 등¹²⁾ 25.9%, 김병언 등¹³⁾ 25.4%와 큰 차이가 없었다.

인공유산과 자궁외임신과의 관계를 보면, 인공유산을 경험하지 않았던 경우가 30.1%로 강대형 등¹⁴⁾ 26.2%, 문시영 등¹⁴⁾ 31.3%, 손옹주 등¹¹⁾ 26.7%, 오해일 등⁵⁾ 28.3%의 성적과 비슷하였다. Panayotou¹⁵⁾는 인공유산후 합병되어지는 감염이 자궁외 임신의 발생에 주는 영향을 미친다고 하였다. 이번 조사에서도 인공유산을 한 경우가 69.9%로 인공유산을 하지 않는 군보다 자궁외임신의 빈도가 높았다.

기왕력에 따른 자궁외임신과의 발생빈도는 난관 불임술이 이번 조사에서는 19.4%로 김병언 등¹³⁾ 14.4%, 손옹주 등¹¹⁾ 11.6%, 최승관 등¹²⁾의 7.8%보다는 높았으며, 골반내염증성질환은 10.2%로, Beaucham 등¹⁶⁾의 36.6%보다 낮았으며 Soisson 등¹⁷⁾의 14.0%와는 비슷하였다. 자궁외임신을 경험한 경우는 6.5%로 Webster 등¹⁸⁾의 6.4%, 강대형 등⁹⁾ 6.7%와 비슷하였다. 자궁외임신을 경험한 사람은 다음 임

신의 약 50%에서 이차성 불임증, 35~40%에서 성공적인 임신이, 10~15%에서 자궁외임신이 재발된다고 한다¹⁹⁾. 자궁내 장치로 인한 빈도는 우리 병원에서는 3.2%였으며 김병언 등¹³⁾ 6.1%, Hallat²⁰⁾ 10.0%의 조사 성적보다 낮았다.

자궁외임신의 전형적인 3대증상으로는 하복부동통, 무월경, 질출혈을 들 수 있으며, 이번 조사에서 하복부동통은 96.8%로, 손응주 등¹¹⁾ 96.4%, Wood 등²¹⁾의 99.5%와 비슷하였다. 질출혈은 이번 조사에서 91.2%였는데 이는 손응주 등¹¹⁾ 54.5%, Pernoll 등²²⁾의 75.0%라는 조사성적보다는 많았으나 Bobrow 등²³⁾의 90.0%와는 비슷하였다.

내원시 혈색소치와 수축기혈압은 임신종결의 형태에 따라, 유산형, 파열형에 의해 많이 차이가 있음으로, 윤본근 등³⁾에 의하면 다양한 임신종결형태의 빈도를 보고 하였으나 이번 조사에서는 유산형이 75.0%, 파열형이 25.0%이었다.

최근 진단복강경의 광범위한 보급과 β -hCG을 비롯한 임신단백 및 질식초음파의 이용으로 자궁외임신의 조기진단이 용이하여졌다. 특히 무상흔자궁외임신의 발견빈도가 증가되며 이에 따른 새로운 치료법^{24,25)}들이 시도되고 있다.

자궁외임신의 진단방법으로 뇌의 임신반응검사는 김홍균 등²⁶⁾ 54.0%, Sandmire 등²⁷⁾ 54.8%, Pritchard 등²⁷⁾은 약 반수에서 양성으로 나타났다고 한다. 이번 조사에서는 셀린크론 hCG 허브(twin chrome hCG Eigen)Kit로 내원시 216례 중 201(93.1%)례에서 시행하였던 바 183(91.0%)례에서 양성을 보였다. 이와 같이 차이가 많은 것은 hCG 농도에 대한 서로 다른 감수성이 작용한 것으로 사료된다. 뇌의 임신반응검사는 충수염, 골반염 및 난소질환과의 감별진단에 도움이 된다고 한다.

복강내 출혈량은 착상부위, 임신종결의 형태에 따라 차이가 있으며 이번 조사에서는 1,000cc 이하가 64.3%였다. 착상부위는 난관이 98.6%로 가장 많았으며, Pernoll 등²²⁾ 99.0%, Breen²⁸⁾ 97.72%, 문시영 등¹⁴⁾의 98.2%와 비슷하였다.

치료방법으로는 외과적 절제술과 보존적 수술이 있는데 최근에는 복강경을 이용한 보존적 수술을 시행하는 추세이며 더 많은 연구가 있어야 될 것으로 사료된다.

요약

저자는 1990년 1월 1일부터 1991년 12월 31일까지 포항선린병원 산부인과에 자궁외임신으로 입원 수술후 병리조직검사로 자궁외임신으로 확인된 216례에 대하여 임상적 고찰을 하였다.

자궁외임신의 분만수에 대한 발생빈도는 1:34.4(216/7,427)였고, 호발연령은 25~29세였으며, 미산부에서는 23.6%가 발생하였다. 기왕력은 인공유산의 경험이 있었던 경우가 69.9%였고, 난관불임율이 19.4%, 골반내염증성질환이 10.2%였으며, 최종월경일에서 증상발현까지의 기간은 8주 이하가 가장 많았다. 내원시 증상으로는 하복부동통은 96.8%였고, 무월경이 93.5%, 질출혈이 16.2%였다. 임신종결의 형태는 75.0%에서 유산형이었다.

참고문헌

- Center for disease control: Current trends; Ectopic pregnancy-United States, 1979-1980. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1984; 33: pp 201-204.
- Sandmire HF, Randall JA: Ectopic pregnancy: a review of 182 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1959; 77: 227-229.
- 윤본근, 김은임, 한순임 외: 자궁외임신의 임상적 고찰. 대한산부회지 1987; 30: 372-379.
- Sally DF: Epidemiology of ectopic pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 1987; 30(1): 175-179.
- 오해일, 이성운, 정재형 외: 자궁외임신의 임상적 고찰. 대한산부회지 1989; 32: 379-386.
- 이동섭, 양기승, 이경란 외: 자궁외임신의 임상적 고찰. 대한산부회지 1989; 32: 379-386.
- Harralson JD, Van Nagell JR, Toddick JW: Operative management of ruptured tubal pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1973; 115: 995-997
- Kitchin JD III, Wein RM, Nanley WC, et al: Ectopic pregnancy; Current clinical Trends. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 134: 870-876.
- 강대형, 김지호, 이승희 외: 자궁외임신에 관한 임상적 고찰. 대한산부회지 1988; 30: 934-941.
- Marcetti AA, Kuder K, Kuder A: Clinical evaluation of ectopic pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1946; 52: 544-55.
- 손응주, 김정혜, 박태성 외: 자궁외임신의 임상통계학적 고찰. 대한산부회지 1984; 27: 803-809.

12. 최승관, 서병희, 목정은 외 : 자궁외임신의 임상적 고찰. 대한산부회지 1985; 27: 783-788.
13. 김병언, 김영식, 임성주 외 : 자궁외임신의 임상적 고찰. 대한산부회지 1985; 25: 687-693.
14. 문시영, 윤대영, 김상갑 외 : 자궁외임신의 임상적 관찰. 대한산부회지 1982; 25: 1982-1989.
15. Panayotou PP: Induced abortion and ectopic pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1972; 114: 507-510.
16. Beacham WD, Webster HD, Beacham DW: Ectopic pregnancy at New Orleans Charity Hospital. *Am J Obstet Gynecol* 1956; 72: 831-838.
17. Soisson FC, Moran JP: Ectopic pregnancy: A review of 50 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1959; 77: 312-319.
18. Webster H, Barclay D, Fisher C: Ectopic pregnancy: A 17 year review. *Am J Obstet Gynecol* 1965; 92: 23-34.
19. Martin DC, Diamond MP: Operative Laparoscopy: Comparison of lasers with others techniques. *Curr Prob Obstet Gynecol Ferti* 1986; 9: 565-597.
20. Hallat JG: Repeat ectopic pregnancy: A study of 123 consecutive cases. *Am J Obstet Gynecol* 1975; 520-527.
21. Wood ED, Anne, Martyn: The diagnosis of ectopic pregnancy. *Med J Australia* 1970; 2: 246-250.
22. Martin L, Pernoll & Ralph Benson: *Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment*, ed 6. Norwalk, Appleton, 1987, pp 264-279.
23. Bobrow ML, Bell HG: Ectopic pregnancy; A 16 year survey of 905 cases. *Obstet Gynecol* 1962; 20: 500-506.
24. Decherny AH, Mahenx R: Modern management of tubal pregnancy. *Curr Prob Obstet Gynecol* 1983; 6: 3-32.
25. Diamond MP, Decherney AH: Surgical techniques in the management of ectopic pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 1987; 30: 200-209.
26. 김홍규, 양영호, 송찬호 외 : 자궁외임신에 대한 임상 통상계학적 고찰. 대한산부회지 1976; 19: 463-472.
27. Pritchard JA, McDonald PC: *William's Obstetrics*, ed 7. 1976, pp 943-951.
28. Breen JI: A 21 year survey of 64 ectopic pregnancies. *Am J Obstet Gynecol* 1970; 106: 1004-1010.

=Abstract=

216 Cases of Ectopic Pregnancy

**Sang Uk Nam, MD; Kwang Heon Her, MD; Jong Ho Chai, MD; Il Young Park, MD;
Jae Kyoung Song, MD; Soon Do Hong, MD; Jong Hak Lee, MD**

*Department of Obstetrics and Gynecology,
Sunrin Hospital, Pohang, Korea*

This study was undertaken to review the case series of 216 ectopic pregnancies admitted to the Department of Obstetrics and Gynecology, Pohang Sunrin Hospital from January, 1990 to December, 1991. The incidence of ectopic pregnancy was relatively high, being found to be 1 in 34.4 delivery cases. On the symptomatology, low abdominal pain was encountered in 96.8 percent, amenorrhea in 93.5 percent and vaginal bleeding in 16.2 percent in order. The fallopian tube was the most frequently, being found to be 98.6 percent, followed by the ovary with 0.9 percent and the cervix with 0.5 percent.

Key Words: Abortion, Ectopic pregnancy, Fallopian tube