

## 제왕절개 자궁적출술의 임상적 고찰

계명대학교 의과대학 산부인과학교실

김종인 · 송진화 · 이현주

김택훈 · 윤성도 · 서영옥

### I. 서 론

산과영역에 있어서 가장 심각하고도 자주 접하는 문제중의 하나로서 출혈성 질환은 임산부 3대 사망원인중의 하나를 차지하고 있다. 그러므로 임신에서 분만종료까지 태반조기박리, 전 치태반, 그리고 자궁파열등의 산과적 출혈성 응급 질환을 항상 염두에 두어야 하며, 또한 최근 빈번한 소파수술, 반복 제왕절개술의 증가, 분만염증이 *placenta accreta*의 관련인자로서 작용하여 *placenta accreta* 등에 의한 산후 출혈의 빈도도 증가하는 추세이다. 경미한 출혈성 질환에서는 자궁을 보존하기위한 수술(내장골 동맥 결찰술)을 시행하지만, 산모의 생명에 위협이 초래될 정도의 심각한 출혈이 있을 경우 자궁적출술을 생각하지 않을 수 없다. 이럴 경우 대체로 산모의 전신적인 상태가 불량한 상태에서 행해지므로, 예후가 항상 좋다고 할 수는 없다. 본 계명대학교 의과대학 동산병원 산부인과에서 1981년 1월부터 1992년 12월 까지 시행한 제왕절개 자궁적출술을 대상으로 임상 기록지를 중심으로 조사, 분석하여 제왕절개 자궁적출술 환자의 치료, 합병증 및 예후에 기여하고자 한다.

### II. 재료 및 방법

1981년 1월부터 1992년 12월 말까지 본 계명대학교 의과대학 동산병원 산부인과에서 시행한 총 분만수 35,864례 중 6,554례에서 제왕절개술

을 시행하였으며 그중 제왕절개술후 자궁적출술을 동시에 시행한 11례와 질식분만후 자궁 적출술을 시행한 10례를 대상으로하여 이들의 임상 기록지를 통하여 발생빈도, 연령분포, 적응증, 수혈량, 합병증등을 관찰하였다.

### III. 결 과

#### 1. 제왕절개술 및 제왕절개 자궁적출술의 빈도

총 분만 35,864례 중에서 6,554(18%)례에서 제왕절개술을 시행하였으며 그 중 제왕절개술후 자궁적출술을 시행한 경우는 11(0.168%)례였으며 질식분만 후 자궁적출술을 시행한 예는 10례로 분만에 대한 비는 0.043%였고 각 연도별 빈도는 다음과 같다(Table 1).

#### 2. 분만회수별 분포 및 연령별 분포

제왕절개 자궁적출술을 시행한 산모는 초산부가 6명(28.57%)이었으며 경산부는 15명(71.43%)이었으며 초산부보다 경산부가 훨씬 더 많았다(Table 2). 또한, 연령별 분포를 보면 25세에서 29세 사이가 가장 많았다(Table 3). 이중 27세가 5명, 28세가 2명, 29세가 2명으로 27세 산모가 가장 많았다.

#### 3. 제왕절개 자궁적출술의 적응증

전체 21례중 이완성 자궁출혈로 인한 경우가 9례로서 가장 많았으며, 다음으로 자궁파열로

Table 1. Annual indication of C-sec and C-hysterectomy

	No. of del	No. of C-sec (%)	No. of C-hyst	C-H/Vag. del (%)	C-H/C-sec (%)
1981	2399	350 (14)	7	1/2049 (0.049)	6/350 (1.71)
1982	2381	442 (19)	4	1/1939 (0.051)	3/442 (0.68)
1983	1978	375 (19)	0	0/1603 (0.0)	0/375 (0.0)
1984	1731	329 (19)	3	2/1402 (0.143)	1/329 (0.30)
1985	2047	368 (18)	0	0/1679 (0.0)	0/368 (0.0)
1986	2253	353 (16)	2	2/1900 (1.015)	0/353 (0.0)
1987	2632	378 (14)	1	0/2254 (0.0)	1/378 (0.26)
1988	3352	508 (15)	1	1/2844 (0.035)	0/508 (0.0)
1989	2834	735 (19)	0	0/2099 (0.0)	0/759 (0.0)
1990	3834	879 (20)	0	0/2955 (0.0)	0/879 (0.0)
1991	4269	786 (21)	0	0/3393 (0.0)	0/876 (0.0)
1992	4724	961 (20)	3	3/3763 (0.080)	0/961 (0.0)
	35864	6554 (18)	21	10/29310 (0.034)	11/6544 (0.168)

Table 2.

Age	C-H	%
~ 24	2	9.5 %
25 ~ 29	9	42.9 %
30 ~ 34	6	28.6 %
35 ~ 39	4	19.0 %
Total	21	100 %

인한 경우가 7례로 많았다. 그외, 패혈증 3례, 자궁농양 1례, 태반병리로 인한 경우가 1례를 나타내었다. 태반병리로인한 경우는 Placenta accreta 이었다.

Table 3. Distribution of parity

Parity	C-H (%)
0	6 (28.57)
1	6 (28.57)
2	4 (19.05)
3	3 (14.29)
4	2 (9.52)

#### 4. 수혈량

수혈량은 환자가 입원하여 수술하고 퇴원할 때까지의 수혈량으로서 전예에서 전혈을 수혈하였고, 가장 적게 수혈을 받은 경우는 패혈증으로 전혈 3개를 수혈하였으며, 가장 많이 수혈을

받은 경우는 이완성 자궁출혈로 전혈 24개와 농축 적혈구 3개를 수혈 받았다(Table 4).

Table 4. Indication of op

Indication	No.
Uterine atony	9
Uterine rupture	7
Sepsis	3
Uterine abscess	1
Placental pathology	1

### 5. 합병증

제왕절개 자궁적출술을 시행한 환자에서 발생한 합병증은 21례중 8례였으며, 창상감염이 4례, 호흡기 합병증이 2례, 급성신부전이 1례, 모성사망이 1례가 있었고 그 원인은 패혈증이었다. 상기 8례를 제외한 13례에서는 경미한 합병증도 없었다.

Table 5. Complication

Complication	No. of case
Wound infection	4
Lung complication	2
ARF	1
Maternal death	1

### V. 고 칠

일반적으로 제왕절개술후에 시행하는 자궁적출술은 cesarean section hysterectomy<sup>1~4)</sup>라 하고 최근에는 cesarean hysterectomy라고 하는 것이 많다<sup>5~8)</sup>. 하지만 질식분만후에 시행하는 자궁적출술에 관하여는 적당한 용어가 없고 postpartum hysterectomy라고 하는 것이 있지만 대부분은 cesarean hysterectomy라고 총괄해서 쓰고 있기도 한다<sup>9)</sup>. 저자들이 경험한 제왕절개 자궁적출술의 빈도는 분만에 비하여 0.05% 제왕절개술에 비하여 0.168%이었다. 다른 보고자에 의하면 분만에 대한 비는 0.02%<sup>9)</sup>-1.78%<sup>10)</sup>이고 제왕절개술에 대한 비는 0.7%<sup>9)</sup>-19.3%<sup>10)</sup>이라고 하지만 높은 빈도는 피임을 목적으로 행한 제왕절개 자궁적출술 때문으로 생각된다.

연령별 제왕절개 자궁적출술의 분포를 보면, 25세에서 29세사이에서 가장 많았으며 이중에서도 27세에서 5명으로 가장 많았다.

또 분만회수로는 초산이나 1회 경산부에 많아서 다산부의 제왕절개 자궁적출술의 위험도가 높다는 다른 보고<sup>6,11)</sup>와 차이를 보였다. Hayes 등<sup>6)</sup>은 제왕절개 자궁적출술은 3회 이상의 경산부에서 많다고 기술하고 있다.

응급제왕절개 자궁적출술을 시행한 예에 있어서 적응증은 자궁수축부전과 자궁파열이 많은 부분을 차지하였으며 전치태반 및 태반조기박리 등의 예는 없었다. 이는 Steven, L. Clark<sup>9)</sup>의

Table 4. Total amount of blood transfusion

Ix/No. of W.B. (pints)	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21	24	Total
Uterine rupture	1	1		2		1				2						7
Uterine atony							1	1		1	1	1	3		1	9
Sepsis	1					2										3
Uterine abscess													1			1
Placental pathology																1
Total	1	1	1		2	2	2	1		4	1	1	3	1	1	21

보고예에서 자궁수축부전이 산후출혈의 주된 원인과 일치하며 또한 Couvelaire uterus나 previous cesarean section scar의 dehiscence는 더이상 hysterectomy의 적응증이 되지 않는 다한다. 저자들이 경험한 바로는 subtotal hysterectomy에 비해 술후 출혈이나 염증등 기타 합병증이 적으나, 수술중에 출혈 또는 술후 방광손상등이 초래될 수도 있다고 한다<sup>12)</sup>.

그러나 출혈량과 수술시간, 입원기간에 있어서 전자궁적출술과 subtotal hysterectomy 사이에 차이를 보이지 않는다는 보고도 있다. 술후 합병증으로는 대량출혈, 혈종, 방광 및 요로손상이 가끔 일어나고 있지만 저자들의 예에서는 없었다.

합병증 및 수술손상의 빈도는 보고자에 따라 각기 다르지만 선택적 제왕절개 자궁적출술에서 보다 긴급제왕절개 자궁적출술에서 더 높고<sup>2,5,10)</sup> subtotal hysterectomy 보다 전자궁적출술에서 더 높다고 한다<sup>6)</sup>. David, H. Chestnut<sup>13)</sup>는 항생제 사용정도, 혈전색전증의 빈도, 입원기간이 선택적 자궁적출술을 시행한 환자보다 응급으로 시행한 환자에서 더 많았으며 통계학적으로 선택적 제왕절개 자궁적출술을 행한 환자에서 수술시간, 수술중 출혈량 및 수혈량, 입원기간에 있어서 상당한 감소가 있었다.

저자들은 합병증의 위험에 있어서 피임목적으로는 제왕절개 자궁적출술을 시행하지 않지만 피임목적이 있고 제왕절개술을 동시에 할 경우 제왕절개 자궁적출술을 시행한 예도 많았다. 그 이유는 제왕절개술시 행해지는 난관결찰술의 피임실패 가능성이 있고<sup>14)</sup> 분만을 다한 자궁은 암의 발생가능성이 높은 장기라는 것을 들고 있다<sup>6)</sup>. 산모 예후에 대해서는 저자들의 예에서 모성사망예가 1예(4.76%)가 있었으며 다른 보고자에 의하면 모성사망은 0~11.8%이었고 사망한 예의 원인은 패혈증이었다. 향후 수술시간단축, 출혈량을 줄임으로서 DIC 방지, 적절한 항생제 사용 및 수액요법으로 합병증을 최소화하여야 겠다.

## V. 결 론

저자들은 과거 12년간 경험한 제왕절개 자궁적출술 21예에 대하여 고찰하여 아래와 같이 보고하는 바이다.

1. 제왕절개 자궁적출술을 행한 환자 21예중 자궁수축부전이 9예로 가장 많았으며, 자궁파열이 7예로 다음으로 많았고, 패혈증이 3예, 자궁농양이 1예, 태반병변(이상유착태반)1예 였다.
2. 다산부의 제왕절개 자궁적출술의 위험도가 높다는 다른 보고와 달리 초산 및 1회 경산부가 대부분을 차지했다.
3. 수술후 합병증으로는 13예에서는 경미한 합병증도 없었으며, 창상감염이 4예로 가장 많은 합병증을 나타내었다.
4. 제왕절개 자궁적출술을 받은 21예중 사망한 예는 1예였으며, 사망원인은 패혈증이었다.
5. 연령별분포에서는 25세에서 29세사이에서 빈도가 높았으며, 이중 27세에서 5명으로 가장 많았다.

## -References-

- 1) 김택훈. 제왕절개 자궁적출술의 임상적 고찰. 대한 산부회지. 1983; 26: 311.
- 2) Brenner P. Evaluation of cesarian hysterectomy as a sterilization procedure. Am J Obstet Gynecol 1970; 108: 335.
- 3) Alford CD. Cesarin section hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 1961; 82: 664.
- 4) Powell LC Jr. Cesarian section sterilization hysterectomy or tubal ligation. Obstet Gynecol 1962; 19: 387.
- 5) Abitbol MM. Cesarian hysterectomy in the treatment of carcinoma in situ of the cervix diagnosed during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1973; 177: 909.
- 6) Haynes DM. Cesarian hysterectomy, A twenty five-year review. Am J Obstet Gynecol 1979; 134: 393.
- 7) Patterson SP. Cesarian hysterectomy. Am J Obstet

- Gynecol 1970; 107: 729.
- 8) Schneider GT. Cesarian hysterectomy. Surg Gynecol Obstet 1970; 130: 501.
- 9) Steven L, Clark. Emergency hysterectomy for obstetric hemorrhage. Obstet Gynecol 1984; 64: 376.
- 10) Barclay DL. Elective cesarian hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 1970; 124: 900.
- 11) Steven L, Clark. Placenta previa/accreta and prior c-sec. Obstet Gynecol 1985; 66: 89.
- 12) O'Leary JA. A 10 year review of cesarian hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 1964; 90: 227.
- 13) David H. Chestnut. Peripartum hysterectomy: a review of cesarian and postpartum hysterectomy. Obstet Gynecol 1985; 65: 365.
- 14) Lee JG. Tubal sterilization. A review of 1169 cases. Am J Obstet Gynecol 1951; 62: 568.

=Abstract=

**Clinical Evaluation of Cesarean Hysterectomy**

Jong In Kim, M.D., Jin Wha Song, M.D., Hyun Joo Lee, M.D.,  
Taek Hoon Kim, M.D., Sung Do Yoon, M.D., Young Wook Suh, M.D.

*Department of Obstetrics and Gynecology School of Medicine, Keimyung University*

We report here our experience with 21 cases of Cesarean hysterectomy performed at Dong San Medical Center Keimyung University, during 12 years from Jan. 1981 to Dec. 1992, was discussed and evaluated. There were 35,864 deliveries during this period. Cesarean hysterectomy was performed in 21 of 35,864 deliveries. In this series the subjects were 7 cases of uterine rupture, 9 cases of uterine atony, 3 cases of sepsis, 1 case of uterine abscess, and 1 case of placental pathology. Patients were transfused with 3 to 24 pints of whole blood during admission. There was no complication postoperatively in 13 cases of patients. There was one case of maternal mortality in this study. The cause of death was sepsis.

---

Key Words: Cesarean hysterectomy.