

인공유산과 여성건강



박문일

한양대병원 산부인과

인공유산이란 자연유산과 달리 본인의 의사에 의하여 시행되는 유산수술로서, 정확히 표현하면 '인공 임신중절수술'이다. 한편으로는 낙태수술이라고도 하는데, 의료법에 규정되어 있는 인공 임신중절수술의 대상은 태아가 유전학적으로 이상이 있을 경우, 임신 자체가 산모의 건강을 위협할 경우, 강간 등으로 임신된 경우 등이다.

그러나 우리나라에서는 이러한 규정 이외에 본인의 의사만에 의하여 시행되는 경우가 많아서 문제가 되고 있다. 이러한 인공유산은 자연유산과 달리 여성건강에 지대한 영향을 미친다. 인공유산의 합병증으로는 골반염, 골반내 유착증, 자궁의 임신, 불임, 또는 습관성 유산 등을 들 수 있다.

골반염은 유산수술의 가장 일반적인 합병증이다. 이것이 심해지면 골반내의 여러가지 장기가 서로 유착되는 골반유착증이 발생할 수 있으며 이것이 심해지면 주위의 난관까지 유착되어 결국 자궁외 임신, 또는 불임으로 발전할 수도 있는 것이다. 그러나 우리나라 여성에서 가장 문제가 되고 있는 것은 습관성 유산이다.

습관성 유산을 이해하려면 우선 유산의 정의를 알아야 한다. 자연유산의 정의는 임신 20주전에 유산되는 것을 뜻한다. 임상적으로 밝혀진 자연유산의 빈도는 15% 정도로 알려져 있으나 실질적인 초기유산의 빈도는 이보다 훨씬 높은 것으로 보고되고 있다. 즉 임신초기로 의심될 경우 임신성 호르몬을 측정할 연구결과에 의하면, 약 50%의 수정란이 임신초기에 유산 또는 흡수되는 것으로 밝혀지고 있다. 따라서 첫 임신에서 환자 자신이 인식하지 못하는 유산을 모두 포함하며 약 반수의 임신이 유산 등으로 소실되는 것인데, 이와 같이 유산에 대한 환자의 자각증상이 나타나기도

전에 상당수의 임신이 소실되고 있다는 것은 유산의 진단 및 치료에 상당한 어려움을 던져 주는 것이다.

습관성 유산의 빈도는 전 세계적으로 임신부의 1~3%로 알려져 있는 바, 우선 그 체계적인 원인 분석이 이



루어져야 할 것이라고 생각된다. 또한 어느 질병이든지 그 질환을 치료하기 위해서는 우선 그 국내적 특성을 절대적으로 고려하여야 할 것이다. 특히 습관성 유산의 원인은 대단히 복잡하고 다양하기 때문에, 정확한 원인분석에는 많은 시간과 비용이 소모되는 것이 사실이다.

따라서 국내적 특성을 고려하여 국내 실정에 알맞는 '진단 및 치료'의 접근방법이 강구되어야 할 것이다. 필자에 의하여 조사된 국내의 습관성 유산의 빈도는 전 임신부의 9.3%로 집계되어 외국의 1~3%보다 상당히 높은 빈도를 나타내었다. 이러한 빈도의 증가에는 우리나라에서 자유로이(?) 행해지고 있는 '인공유산'이 필히 관계되었다는 것이 필자의 생각이다.

일반적으로 습관성 유산의 정의는 임신 20주 이내에 자연유산이 3번이상 연속되는 경우인데, 최근에는 28주 이내에 2번이상 계속 자연유산되는 경우나, 연속성에 상관없이 모두 3번이상의 자연유산을 습관성 유산의 정의로 하자는 의견도 있다.

습관성 유산은 다시 1차 및 2차의 두가지로 분류될 수 있는데, 1차적 습관성유산이란 정상분만을 한번도 하지 못한 경우이며, 2차적 습관성유산이란 정상분만을 1번 이상 경험 후 3번이상 자연유산된 경우이다.

기타 유산의 종류에는 절박유산(임신시 질출혈 또는 자궁통증이 있는 경우), 불완전유산(자궁내 수태산물의 일부만 떨어져 나오는 것), 계류유산(자궁내에서 태아사망 후 잔류되어 있는 상태) 등을 들 수 있는데, 이 모두가 본인이 원하여 발생된 유산이 아니

인공유산은 자연유산과는 달리 여성건강에 지대한 영향을 미치는데, 인공유산으로 인한 합병증으로는 골반염, 골반내 유착증, 자궁외 임신, 불임, 또는 습관성 유산 등을 들 수 있다.

자연유산중
계류유산 등에서는
인공적으로
자궁 안을
깨끗하게
하기 위하여
치료 목적의
소파술을 해야 하는데,
이 경우
가능한 한
자궁 내부에
상처를
남기지 않는 것이
무엇보다
중요하다.

기 때문에 모두 자연유산의 범주 내에 들 수 있을 것이다. 물론 계류유산 등에서는 인공적으로 자궁안을 깨끗하게 하기 위하여 치료목적의 소파술을 하여야 하는데 이 경우 조심스럽게, 가능한 한 자궁 내부에 상처를 남기지 않는 것이 무엇보다도 중요하다.

자연유산이란 태아가 생존 가능한 시기 이전에 자궁으로부터 떨어져 나오는 것이다. 첫 임신이 어떤 원인이든간에 자연유산되면 이는 차후 임신의 성공여부 및 재발성 유산으로의 이행성 등의 문제 때문에 환자자신에게는 물론 환자가족 모두에게 심각한 갈등으로 대두될 수 있다. 외국에서는 여러가지 유산에 대한 다양한 원인분석 및 치료가 이루어지고 있는 바, 국내에서도 최근 이에 대한 관심이 고조되고 있다. 그러나 특히 습관성 유산에서는 그 정의조차 아직 통일되고 있지 않아서 조직적인 원인 분석 및 치료방법을 설정하기에 많은 문제점들이 있다.

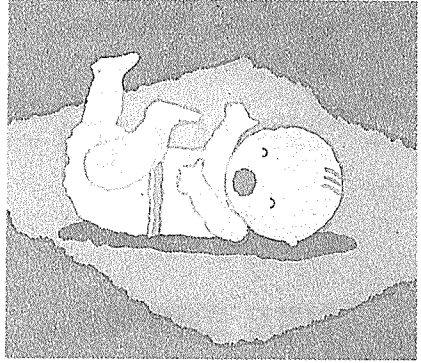
외국에서 현재까지 알려진 원인적 분류에서는 면역학적 원인이 가장 많으며, 그 다음이 유전학적 원인, 해부학적 원인의 순서이다. 그러나 최근 국내에서 조사된 바에 의하면 우리나라에서는 해부학적 원인이 가장 많은 원인을 차지하고 있었다. 이러한 해부학적 원인의 대부분은 바로 '인공 임신중절수술', 즉 낙태수술과 깊은 관련을 가지고 있는 것이다.

해부학적인 요인의 선천적인 원인으로는 단각자궁, 쌍각자궁, 쌍자궁, 중격자궁 등 산모의 선천적인 자궁기형 등이 있으며, 그의 자궁근종 및 자궁내막폴립 등이 있을 수 있고, 후천적인 원인으로는 자궁내막 유착증 및 자궁경관 무력증 등이 중요 원인으로 알려지고 있다. 해부학적인 이상에서 현재까지 알려진 외국의 빈도는 6~12%이다. 그러나 국내조사에서는 해부학적 이상이 전체의 46.6%, 즉 약 절반을 차지하여 가장 큰 요인으로 조사되었는데 이는 문제점이 아닐 수 없다.

해부학적요인을 다시 자세히 분류하면 자궁내막 유착증이 가장 많으며, 그 다음으로 자궁경관 무력증이다. 자궁기형 및 자궁근종을 선천적인 요인이라고 가정할 때, 후천적 요인이라 할 수 있는 자궁내막 유착증 및 자궁경관 무력증 등을 줄이려는 노력이 있어야 할 것이다. 또한 자궁내막 유착증 및 자궁경관 무력증이 같이 발생한 경우도 다수 있는데, 이런 경우에 어느 한쪽의 해부학적 요

인만을 치료해서는 그
예후가 양호하지 못하
리라는 것을 추측할 수
있다.

‘자궁내막 유착증’ 또
는 ‘자궁경관 무력증’
등의 해부학적 원인은,
인공유산 때에 불가피
하게 발생할 수 있는 자
궁내막 또는 자궁경관



의 손상이다. 따라서 우리나라에서의 무절제한 소파술의 근절이
무엇보다 중요하리라 생각되는데, 우선 인공유산과 자연유산이
근본적으로 다르다는 것을 이해하여 보자.

인공유산은 습관성 유산과의 관계에서 자연유산과는 또 다른
점이 있다. 즉 자연유산은, 자궁내에서 태아가 성장할 조건이 안
되므로 스스로 자궁 밖으로 밀려나오려는 경향이 있다. 이런 경우
는 태아 및 태반 등의 자궁내 수태산물이 이미 자궁벽으로부터
스스로 떨어지거나 또는 떨어져 나오려는 노력을 하고 있다.

그 반면에 인공유산 때는 자궁벽에 잘 붙어있는, 즉 잘 착상되어
있는 수태산물을 억지로 긁어내야 하기 때문에 자연유산 때보다
훨씬 자궁내막에 상처를 많이 또는 깊게 낼 수 있는 것이다. 이런
경우 향후 자궁내막 또는 자궁의 입구인 자궁경관에 영구적인 상
처가 남기 마련이다. 이런 경우 자궁내막의 상처부위가 서로 유착
되어 붙어버리는 것이 ‘자궁내막 유착증’이며, 한편 소파수술시 자궁
경관에 상처를 남겨서 발생하는 것이 ‘자궁경관 무력증’인 것이다.

또한 습관성 유산 환자에서는 자궁외 임신 등의 빈도가 4배나
높다. 이는 물론 과거의 빈번한 인공유산과 관계가 있는 것이다.
이와같이 외국과 다른 우리나라에서의 습관성 유산의 특성을 고
려할 때, 외국과는 조금 다른 진단적 예방조치가 필요하다. 즉 해
부학적 원인이 많기 때문에 환자측에서는 우선 가장 많은 원인이
되는 낙태수술을 근본적으로 줄이려는 시도가 있어야 하겠다. 낙
태수술은 본인의 건강은 물론 향후의 임신에도 지대한 영향을 미
치는 것이다. ㉔

습관성 유산
환자에서는
자궁외 임신 등의
빈도가
4배나 높은데,
이는 물론
과거의 빈번한
인공유산과
관계가
있는 것이다.