

# 子宮 破裂의 臨床的 觀察

大田看護學校      李      正      子  
                                 趙      敬      順

## =AGSTRACT=

The gravid uterine rupture is one of the most serious and emergent problems in obstetric field.

Twelve cases of the gravid uterine rupture observed during a period from January 1966 to December 1970 are presented, analyzed, and the literature was briefly reviewed.

The reviewed results of 12 cases of uterine rupture were summarized as the follows;

1. The incidence was 1 : 161 deliveries.
2. The age was distributed from 25 to 44 year of age and 8 of these 12 cases were at least 30 year old.
3. The incidence in the parity, para 1 and 2 was the most frequent (6 cases), and 83.3% were less than para 4.
4. According to the site of rupture, only corpus was involved in 3 cases, corpus and cervix 3, and only cervix 6.
5. Time of rupture was distributed from 31th week of gestation to 42nd week and the peak incidence was between 37th week and 42 nd week.
6. The most important frequent symptoms of uterine rupture were lower abdominal pain, shock and genital bleeding.
7. Complication of uterine rupture were occurred in 3 cases and most of them was wound infection.
8. In management of the uterine rupture, total hysterectomy was performed in 3 cases (25.0%), subtotal hysterectomy 6 cases (50.0%), and simple closure 3 cases (25.0%).
9. Maternal death rate was 16.7% (2 cases) and fatal death rate was 83.3% (10 cases).
10. According to the etiological factors, traumatic uterine rupture was 8 cases (66.6%), previous C-Section scar rupture 2 cases (16.7%), and spontaneous uterine rupture 2 cases (16.7%).

## I. 序 論

子宮破裂은 産科의 分野에 있어 早期진단 및 응급처치를 요하는 出血性 合併症의 하나로 매우 重要視되고 있으며 出血 妊娠 中毒症 및 細菌感染症은 母體死亡의 三大原因으로 重要視된 是 周知의 사실이다. 또한 子宮 破裂時 胎兒의 사망율은 Eastmann<sup>(1)</sup>의 보고에 의하면 50~75%

라고 하였고 母體의 사망율은 5%에 達한다고 한다. 子宮 破裂은 妊娠 및 分娩期에 있어서 母體가 常할 수 있는 가장 위험하고 그의 대책이 가장 응급한 併發症의 하나라고 生覺할 수 있으며 의학이 발달한 現今에 이르러도 妊娠 및 分娩을 하는 婦人에 있어서 항상 주의깊은 관심과 고려를 잊어서는 아니 되리라 생각된다.

著者는 妊娠中 子宮破裂은 거의 항상 예방할

수 있는 사고이므로 주의깊은 관심과 적절한 産前 처치 적절한 분만 시기의 선택 등은 위험한 子宮 破裂을 사전 예방 함으로써 좀 더 안전한 母體 및 태아건강을 유지할 수 있지 않나 懸料 되어 子宮 破裂의 임상 통계적 고찰을 하였다.

## II. 調査 材料 및 方法

材料는 1966年 1월부터 1970年 12月末까지 단 5年間 忠南 醫療院 産婦人科에 入院한 患者 中 수술로써 子宮破裂을 확인한 12例를 그 임상적 통계적인 비교 관찰을 하였다.

## III. 調査成績 및 考察

### 1) 發生頻度

단 5年間 總 分娩 1932例中 12例로서 1:161의 頻度를 보였다. 이는 子宮 破裂이 他 病院이나 혹은 家內分娩 하다가 破裂이 야기되어 移送된 例가 많아 그 정확한 빈도는 알기 어려우나 病院에 入院한 후 破裂된 그 例에 對한 比率는 1:966의 頻度이다.

子宮 破裂의 發生 頻度は 報告자에 따라 많은 차이를 보이고 있고 Adcock<sup>(2)</sup>의 1:63에서

Table 1. Comparison of incidence of the uterine rupture

Authors	incidence
Estmann	1:1,627
Garnet	1:1,034
Menon	1:415
Donnelly & Franzoni	1:2,679
Keifer	1:2,665
Pedowitz & Perell	1:1,508
Ferguson & Reid	1:1,204
Harris & Angawa	1:117
Reudle & Short	1:93

Bisson<sup>(3)</sup>의 1:11,365의 광범위한 차이를 두고 있고 Estmann<sup>(1)</sup> 1:1627 Menon<sup>(4)</sup> 1:415 Garnet<sup>(5)</sup> 1:1034라고 보고 하였다.

### 2) 연령 분포

子宮 破裂群의 年齡 分布는 第二表와 같이 25

Table 2. Age distribution

Age	25-29	30-34	35-39	40-44	Tot
Traumatic	1	4	2	1	8
C/S Scar	1	1	0	0	2
Spontaneous	0	0	1	1	2
Total	2	5	3	2	12
Percentage	16.7	41.6	25.0	16.7	100

—44歲의 넓은 分布를 보였으며 30~34歲 群이 5例로서 41.6%서 가장 많았으며 次位가 35~39歲 群이 3例로서 25.0%였고 25~29歲 群이 40~44歲 群이 各 各 2例로서 16.7%를 차지하였다. 加害 子宮 破裂은 30~39歲에서 많았고 제왕절개술 후 받은 破裂은 35歲 前에서 頻發하였으며 자연 子宮 破裂은 35歲후에 發生 되었다.

Garnet<sup>(5)</sup>는 자연 자궁 파열의 2/3가 30대라고 하였고 Pedowitz & Perell<sup>(6)</sup> Estmann<sup>(1)</sup> 등은 대부분은 높은 年齡에서 發生한다고 보고하고 있다. 또한 Ware, etel<sup>(7)</sup> 및 Denis & Joan<sup>(8)</sup> 등은 帝王切開術後 痕痕 破裂은 低年齡層에 頻發한다고 보고함은 著者の 경우와 같다.

### 3) 分娩回數 와의 關係

子宮破裂과 分娩 횟수와의 관계는 第3表와 같이 分娩횟수 1회와 2회에서 各 各 3例로서 25.0%였고 3회가 2例로서 16.7%였다.

Garnet<sup>(5)</sup>는 4回以上の 經産부에서 4回미만 보다도 10배나 더 많다고 하였으나 著者の 경우는 83.3%가 4回 미만에서 發生 되었음은 Menon<sup>(4)</sup>의 보고와 一致된다. 加害子宮 破裂은 各

Table 3. Parity of uterine rupture

Parity	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
Traumatic	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	8
C/S Scar	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Spontaneous	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
TOTAL	1	3	3	2	1	0	1	0	1	0	12
Percentage	8.3	25.0	25.0	16.7	8.3	0	8.3	0	8.3	0	100

子宮破裂의 12例中 8例로 66.6%로 가장 많았으며 이는 Joseph<sup>(4)</sup> Pedowitz<sup>(6)</sup>의 분만횟수가 적은 환자에게 頻度가 높다는 보고와 一致 된다.

帝王切開術後 瘢痕破裂은 全子宮破裂의 12例中 16.7%였으며 分娩回數 1회와 3회에서 各 1例였다.

#### 4) 子宮破裂의 部位

Table 4. Location of Uterine Rupture

Location	Traumatic	C/S Scar	Spontaneous	TOTAL
Corpus	1	1	1	3
Corpus low, Seg	2	0	1	3
Lower Seg	5	1	0	6
TOTAL	8	2	2	12

子宮體部 破裂이 3例, 體部와 同時에 頸腕部 破裂이 3例, 下部 破裂이 6例였다.

妊娠中 破裂에서 子宮體部 破裂이 3例, 體部와 下部 破裂이 1例인데 比較分娩中 破裂에서는 子宮體部와 下部 破裂이 1例, 下部 破裂이 6例, 體部 및 下部 破裂이 1例였다. 이는 妊娠中 子宮破裂은 子宮體部가 많고 分娩中은 子宮下部가 잘 침범된다는 문헌상 보고와 같다.

加害 子宮破裂은 大개 分娩中에 일어나므로 子宮頸部가 大部分 침범된다 하였고 帝王切開術後 瘢痕破裂은 大개 瘢痕部位가 침범될이 보통이라 한다.

著者の 경우 子宮 下部破裂 6例 역시 全部 分娩中에 破裂된 것이었다.

#### 5) 子宮破裂의 時期

Table 5. Gestational Week & Uterine rupture

Weeks	31-33	34-36	37-39	40-42	TOTAL
Traumatic	1	1	2	4	8
C/S Scar	0	0	1	1	2
Spontaneous	0	1	0	1	2
Total	1	2	3	6	12
Percentage	8.3	16.7	25.0	50.0	100

子宮破裂 妊娠後半期 어느 때나 올 수 있으나 Eastmann<sup>(1)</sup> James<sup>(5)</sup> 등은 大部分 分娩前 4週間 特別히 1~2週 前이라고하며 자연 子宮破裂 및 加害子宮破裂은 分娩中에 많다고 하였다.

著者の 경우는 31週부터 42週의 分布를 보였

고 40~42週가 6例로 50.0% 37~39週가 3例로 25.0%로 次位였다.

#### 6) 子宮破裂의 症狀

가장 많은 主증상은 腹部壓痛과 疼痛이며 이어 Shock 상태로 들어간이 보통이다. 환자는 下腹部에 예리한 疼痛(Sharp, Shooting Pain)을 느끼게 되고 後에 子宮 수축은 소실되고 환자는 갑자기 모든 고통으로부터 해방감을 느낀다. 外出血이 同時에 나타날이 보통이나 大개 甚하지 않고 子宮수축은 정지되며 촉진 및 內診上으로 固定되었던 先進部가 流動的이며 수축된 子宮 밖에 별도의 태아를 단질 수도 있다.

著者の 경우는 子宮破裂時나 入院 당시의 症狀으로 보아 甚한腹痛 및 壓痛을 호소한 것이 75.8%였고 性器外出血 및 Shock 상태가 69.2%였으며 胎아심음을 듣지 못한 例가 72%로서 상당한 高率을 나타내었다.

#### 7) 豫後 및 合併症

子宮破裂 11例中 母體死亡은 2例로서 16.7%를 나타내었고 이는 Pedowitz & Perelli<sup>(6)</sup>의 14.9%와 흡사하며 Garnet<sup>(5)</sup>의 3% Ferguson<sup>(4)</sup>의 5.9%보다는 훨씬 高率이었다.

胎兒死亡은 12例中 10例로 83.3%의 高率을 보였고 이는 Eastmann<sup>(1)</sup>의 50~75% Garnet<sup>(5)</sup> 50% 이상, Ferguson<sup>(4)</sup> 30% 보다는 高率이나 Beacham<sup>(4)</sup>의 80.0%와 거의 같다.

子宮破裂의 豫後는 옛날과는 달리 早期진단 및 조기입원 手術 大量의 수혈 및 抗生劑의 사용으로서 母體 및 胎兒死亡率을 감소 시켰으나 現今에도 태아의 豫後는 매우 不良한 것으로 보고되고 있다. 母體의 사망은 出血과 이에 따른 Shock 外 主 원인이 되어 肺性 寒腔症도 原因이 될 수 있다. 태아의 사망은 大개가 산소의 결핍과 이에 따른 질식이 主 原因이며 일단 破裂된 후에는 태아의 豫後는 극히 不良한 것으로 보고되고 있다.

合併症은 3例에서 發生하며 25.0%였고 그중 70%는 加害子宮破裂에서 發生되었으며 創復感染(Wound infection)이었고 그 例에서 후에 臍上部 子宮摘出術을 시행했다.

8) 治 療

Table 6. Management of Uterine rupture

Method	Cases	%
Total hysterectomy	3	25.0
Subtotal Hysterectomy	6	50.0
Simple Suture	3	25.0
Total	12	100

자궁파열이라고 확진된 후 즉시 開腹手術을 시행하였고 膾上部 子宮切開術이 6例로 50.0% 全子宮切開術 및 단순봉합이 각각 3例로 25.0%를 차지하였다. 母體死亡 2例는 수술중 瘵亡 1例와 수술후 死亡 1例가 있었다.

9) 分 類

자궁파열의 분류는 臨床的 및 原因別로 分類할 수 있으며 파열의 深度에 따라서 完全 혹은 不完全 破裂로 區分되며 또한 그 症狀의 輕重에 따라서 Occult (Silent or Dehiscence)와 Actual rupture로도 區分되기도 하지만 대체로 原因에 따른 分類가 가장 本質적으로 사용되고 있다.

A) 自然子宮破裂

자연 자궁파열의 빈도는 제왕절개 반환 파열의 빈도와 同率 혹은 그 이상이고 가해 자궁파열보다 3~4배가 많다고 하였다. 또한 Eastmann<sup>(1)</sup>은 자연자궁 파열은 분만경험이 많을수록 빈번하여 初妊婦에서는 볼 수 없다고 보고하고 있다. 자연 자궁파열의 원인으로서는 ① 高齡과 頻産 ② 兒頭 母體骨盤 不均衡(C.P.D) ③ 狹骨盤 ④ 胎兒의 橫位 ⑤ 腦水腫 ⑥ 骨盤內 함몰된 腫瘍 ⑦ 胎兒의 顔面位 ⑧ 소파술의 경험 ⑨ 태반의 용수박리 제거술 ⑩ 流産後 혹은 産後 子宮內 感染 ⑪ 雙角子宮의 異常發育된 角內妊娠 ⑫ Adenomyosis ⑬ Placenta accreta 등을 들 수 있다.

分娩促進의 目的으로 多産婦나 고령의 妊婦에게 Oxytocin 사용이 금지 되어 있음은 周知의 사실이며 Garnet<sup>(5)</sup>는 Oxytocin을 사용하는 경우는 이미 分娩 中 파열인자가 介在되어 있다고 하였고 Harris & Angawa<sup>(11)</sup>는 단백질 부족에 의한 영양불량 상태가 破裂의 原因이라 보고 하였으며 Whitacre & Fang<sup>(12)</sup> 및 Jimenex<sup>(13)</sup>는

草葉이나 草根을 먹는 습관이 破裂의 原因이 된다고 보고하였다.

여하간 이런 응급한 自然 子宮 破裂일지라도 피할 수 있다고 Keifer<sup>(13)</sup>는 보고하고 있다.

B) 加害子宮破裂

妊娠中 加害子宮 破裂은 어느 때나 발생될 수 있으나 극히 드물며 腹部의 强打 교통사고 등에 의해서도 발생된다. 分娩中 子宮破裂은 태아의 위치 이상시 자궁내 회전을 끝낸 뒤 견인을 어렵은 감자분만 응수태반 박리술 지연분만 시 자궁수축제의 남용등이 原因이 된다.

Ferguson & Reid<sup>(9)</sup> 등은 전 자궁파열의 11% Pedowitz & Perell<sup>(6)</sup>은 28%를 보고하고 있다.

c) 帝王切開後 瘢痕破裂

典型的 帝王切開術 後 瘢痕破裂의 頻度는 Eastmann<sup>(1)</sup> 2.1% Pedowitz & Perell<sup>(6)</sup> 1.0~1.5%라 보고하고 있고 頸部 帝王切開術 瘢痕破裂의 頻度는 Eastmann<sup>(1)</sup> 0.1% Lawrence<sup>(4)</sup> 0.6% Heilegers<sup>(1)</sup> 0.5%라 보고하고 있으며 이는 전형적 帝王切開 瘢痕破裂이 훨씬 많음을 알 수 있다. 또한 전형적 瘢痕破裂의 2/3는 妊娠中에 發生하며 1/3은 分娩中에 破裂된다고 하였고 頸部 帝王切開術後 瘢痕破裂은 거의 전부 分娩中에 發生된다고 하였다.

帝王切開術 後 經膾分娩은 Eastmann<sup>(1)</sup> 30~40% Douglas & Birnbaum<sup>(14)</sup> 51%에서 기대할 수 있다고 하였으나 반면 Garnet<sup>(5)</sup> Keifer<sup>(13)</sup> 등은 처음의 帝王切開術의 적응 여건을 심중히 강조하고 반복 제왕절개술을 주장하고 있다. 반복 제왕절개술의 적응등이 될 수 있는 것은 Eastmann<sup>(1)</sup>에 의하면

① 처음의 帝王切開術이 狹骨盤으로 인했던 경우

② 帝王切開術을 2~3회以上 반복했던 妊婦

③ 처음의 帝王切開術을 전형적 절개술을 하였던 경우 등을 들 수 있다.

著者の 경우 原因別 破裂率을 보면 加害子宮破裂이 8例로 66.6% 제왕절개술후 반환파열 및 자연자궁 파열이 각각 2例로 16.7%였다.

10) 看 護

子宮破裂은 그 原因이야 어떻든 간에 妊娠中

이건 分娩 中이건 가장 무서운 合併症의 하나인  
은 주지의 사실이다.

따라서 이러한 子宮破裂은 對했을 때 정신적  
및 신체적인 문제에 대한 간호원으로서의 매우  
중요한 과제라 아니할 수 없다. 子宮破裂 환자  
의 수술 전 후에 유의해야 될 간호사항을 적어  
보면 다음과 같다.

#### A) 수술전 간호중 유의해야 할 일

##### a) Emergency Care

응급 Care 이기 때문에 별다른 수술전 처치가  
생략되는 경우가 대부분이며 다른 Emergency  
Care 와 동일하게 취급된다.

##### b) Observation

자궁파열로 인한 출혈로 Shock 증상을 초래하  
기 쉬우므로 환자에 대한 세밀한 관찰이 무엇보다도  
중요시 되고 있으며 그때 그때의 변동사항  
을 담당의사에게 빨리 보고해야 한다.

##### c) 정신적 간호

환자는 스스로에게 초래될 위험상태에 대한  
의심과 염려를 하게 되는 것이 보통이다. 이렇  
한 환자에게 동일한 질병으로 수술했던 다른 환  
자의 양호한 수술경과 및 결과를 또는 경험담의  
예를 들어 용기를 줄 수 있다.

한 편은 간호원의 친절과 정숙한 태도, 익숙  
한 수기 담당의사가 환자를 위해 최선을 다하고  
있다는 사실을 알려 주는 것 등으로 환자에게  
안심과 신뢰를 줄 수 있다.

##### d) 수술서약서

수술전 실행되어야 할 수술 서약서에 서명 날  
인 하는게 있어서 환자 자신이 깨히 날인할 수  
있도록 하는 것도 정신적인 면과 관계가 깊은 것  
같다.

그러므로 위의 간호를 잘하여 수술서약서를  
깨히 받을 수 있도록 할 것이다.

#### B) 수술후 간호

a) 정신적 테아사망의 빈도가 많으므로 대  
부분의 환자는 슬픔을 갖게되어 산모의 슬픔을  
위로하는데 최선을 다해야 할 것이다.

자궁파열을 받은후 애기를 원하는 사람이라면  
특히 임신하여 분만까지의 경과와 결과가 양호  
했던 사실을 이야기 해주고 친절하게 해주어 차

후의 임신분만에 별지장을 초래하지 않는다는  
안도감과 희망을 주어 환자가 갖게되는 슬픔을  
덜어주어야 할 것이다.

##### b) 일반간호

다른 부인과 수술과 특기할 만한 특별간호 사  
항은 없으나 태아가 사망했을 경우 산모의 유방  
간호에 대한 세심한 주의를 가져야 될 것으로 생  
각된다.

특히 유즙과잉으로 인한 유방팽창 및 동통이  
어린이를 잃은 산모의 슬픔을 더욱 증가시켜 대  
부분의 환자들은 많은 정신적 고통을 받게된다.

유즙분비의 억제 目的으로 최근에 Estrogen  
의 大量療法을 권장하고 있으며 그와 Testoste-  
rone 등도 사용되고 있다.

## IV. 結 論

本 忠南醫院 產婦人科에서 1966年 1月부터  
1970年 12月末까지 만 五年間 체험한 子宮破裂  
12例를 임상 통계적 관찰결과 다음과 같은 결과  
를 얻었다.

1. 子宮破裂의 發生頻度는 1:161이었다.

2. 연령분포는 25세에서 44세였고 이중 30대  
가 8例였다.

3. 分娩회수와 자궁파열의 관계는 1회와 2  
회 分娩에서 각 각 3例로서 가장 많았고 4회  
미만에서 83.3%였다.

4. 破裂의 部位는 자궁체부 3例 체부와 경부  
를 동시에 침범한 것이 3例 경부 만은 6例였  
다.

5. 破裂의 시기는 31週~42週의 分布를 보였  
고 분만예정 2週 内外가 9例였다.

6. 破裂의 症狀는 下腹痛 Shock 및 膈出血이  
가장 많았다.

7. 破裂 治療의 合併症은 3例에서 발생되었  
고 창상 감염이었다.

8. 治療는 자궁전적출술 3例(25.0%) 질상부  
자궁적출술 6例(50.0%) 단순분합 3例(25.0%)  
이었다.

9. 모체사망은 2例로서 16.7%였고 태아 사  
망은 10例로 83.3%였다.

10. 원인별 파열률은 가해자궁 파열이 8例

(66.6%) 제왕절개술후 반흔파열 및 자연자궁 파열이 각각 2例로 16.7%를 차지하였다,

**Reference**

- 1) Eastman. N. J.; Obstetrics, 13th Ed. p 924 Appleton Century crofts. New York, 1966.
- 2) Adcock, L.L; Obstetrics & Gynecology, 22 : 671, 1963
- 3) Bisson, C; Canada, M.A.J. 57, 583 1947. cited from Herbert A claiborne, AmJ. Obst & Gynecology 99 : 900, 1967.
- 4) Menon, M.K.K; Rupture of the Uterus, J. Obst & Gynecology, Brat, Comm 69 : 18 1962 Cited from. 1
- 5) James, D. Garnet; Obst & Gynec, 23 : 898, 1964.
- 6) Pedowiz, P.V perell, A; Rupture of the Uterus Am, J Obst & Gynec 76 161, 1958
- 7) H. Hundnall ware etel: Rupture of the Gravid Uterus, Am J. obst & Gynec 76 : 181, 1958.

- 8) Denis Cavanagh & Joan H Menobery; Rupture of the Gravid Uterus, Obst & Gynec 26 : 157 1965
- 9) Ferguson, R.K Reid, D.E; Am. J Obst & Gyneco 76 : 172, 1958.
- 10) Beacham, W.D. Am J Obst & Gyne 61 : 824, 1651
- 11) Harris, B.P & Angawa, J. O. W; Cited from 8
- 12) Gaston R. Palerme & Emanuel A. Friedman; Rupture of the Gravid uterus in the 3rd Trimestes, Am, J. Obst & Gynec, 94 : 571, 1966.
- 13) Walter, S. Keifer; Am J. Obst & Gynec 89 : 335 1964.
- 14) Douglas, R.G. et. al: Am J. Obst & Gynec 89 : 961. 1963
- 15) 李如熙外 : 大韓産婦人科 學會잡지 자궁파열 10例, Vol 11 No8, 1968
- 16) 李義珍外 : 大韓産婦人科 學會잡지 자궁파열 35例, Vol 14, No 2, 1971



백 성 호 지음

해 부 학

대한간호협회출판부발행

값 1500 원

차 영 선 지음

생 리 학

대한간호협회출판부발행

값 1500 원