



자궁 경부 무력증, 두려워하지 말자

황경진 / 일산자생당 여성병원장

자 궁 경부 무력증이란 말 그대로 자궁 분기 힘이 없는 경우를 말합니다.

임신 4~5개월 즈 통증도 별로 없는데 자궁 분기 열리면서 갑자기 아기가 유산되어 버리는 경우가 많습니다.

선천적으로 자궁 자체가 약한 경우도 있지만 과거 임신 중절 수술이나 자궁 경부질환으로 원추절개 수술 같은 치료를 한 후 약해져 버린 경우가 원인이 되겠습니다.

어떻게 미리 진단 할 수 있습니까?

첫째, 경부 무력증을 가장 의심할 수 있는 가장 중요한 것은 과거 유산 경력입니다.

따라서 이것은 환자가 미리 담당 주치의에게 정확한 유산 경력을 소상하게 이야기 해 주어야 합니다.

둘째, 초음파를 이용하여 자궁 경부 길이(2.8cm 이하)와 안쪽 분기 열려 있는지 진단하는 방법입니다. 상당히 유용하게 임신 중 진단하는데 도움이 됩니다.

셋째, 임신 전에는 자궁 엑스레이 촬영을 하여 경부 내구쪽이 벌어져 있는지 보거나 풍선처럼 부풀린 카테타나 8번 이상의 헤가(Hegar dilater)가 아무런 저항감 없이 자궁 경부 내구쪽(internal os)을 통과 해버리면 일단 경부 무력증을 의심하여 임신중 치료를 미리 상의해야 자연 유산을 방지 할 수 있습니다.

그렇다면 경부 무력증은 언제 어떻게 치료해야 합니까?

임신하기 전에 미리 하는 치료는 없고 일단 임신 한 후에 수술치료가 들어갑니다.

임신 초기 아기의 염색체 이상이나 기형 등으로 인한 유산 가능성을 모두 배제하기 위해 대부분 임신 14주에 대개 수술을 합니다.

그러나 과거에 임신 4~5개월 초에 유산 한 적이 있는 경우는 이보다 약간 더 빨리 임신 12~13주 때 합니다.

임신 24주 이상이 되면 세균 감염위험성이나 조기 양막 파수로 인한 조산이 될 수도 있으므로 대개는 이보다 빨리 수술하는 것이 좋습니다.

수술 방법은 힘없이 자궁 분기 열리는 것을 방지하기

위해 자궁 경부 내구쪽을 특수한 실로 꿰매어 조여 주는 방식입니다.

수술 방법에 따라 Shirodkar 방법 Macdonald 방식 등이 있습니다.

수술을 해서 유산이나 조산을 방지할 수 있는 성공률은 약 85~90% 정도로 효과가 좋습니다.

가능하면 내구(internal os) 가까이까지 높이 올려 봉합을 해야 효과가 좋습니다.

따라서 수술하는 선생님의 경험과 숙련도도 수술 성공에 중요한 인자가 됩니다.

그리고 수술 전후 약 1주일 정도 충분한 휴식을 해야 하고 부부 관계도 금해야 합니다.

