

나팔관 복원 수술

황경진 박사 그레이스병원



작년 봄, 어느 날이었다.

몹시 어두운 얼굴을 하고 30대 후반의 부부가 상담을 하러 왔다. 상담 도중에도 부인은 눈시울을 몇 번 적셨는데 뜻하지 않은 사고로 외아들을 잃은 지 얼마 되지 않은 경우였다. 그런데 부인은 이미 아기를 낳지 않으려고 불임수술을 받아 버린 상태라 과연 다시 아기를 낳을 수 있을 지 걱정하는 것이었다.

나는 부부에게 나팔관 복원 수술에 대한 설명을 열심히 해 주면서 용기를 북돋아 주었고 부부는 즉시 복원 수술을 받게 되었는데 다행히 수술 경과가 좋아 또 다시 아들을 낳게 되었다. 부부의 기쁨은 말할 수 없었고 부부의 얼굴에 드리웠던 어두운 그림자는 어느 새 말끔히 씻겨 지게 되었다.

나팔관 복원 수술이란 어떠한 수술입니까?

상기 부부처럼 부부가 더 이상 아기를 낳지 않고자 할 때 남성 혹은 여성이 불임 수술을 받게 된다. 여성들의 경우 나팔관을 묶게 되는데 복강경을 이용하기도 하고 아니면 제왕절개 수술 후에 묶기도 한다. 그러나 다시 아기를 낳아야 할 필요성이 있는 경우 나팔관 복원 수술 즉 묶어버린 나팔관을 다시 푸는 수술을 받게 된다. 대개의 경우 재혼하는 경우나 사고로 아기를 잃어버린 경우, 혹은 개인적인 사정상 아기를 더 원하는 경우 등이 되겠다.



나팔관 복원 수술은 어떻게 합니까?

무조건 처음부터 배를 절개하여 수술로 들어가지 않고 우선 골반내시경 검사를 하여 골반 안의 상태를 살펴 본다. 현재 남아 있는 나팔관의 상태가 너무 염증이 심하거나 길이가 짧아서 1~2cm정도 밖에 안 될 때, 난관채 부위가 너무 손상을 입었을 때는 수술 후 결과가 별로 좋지 않다. 이런 경우에는 바로 시험관 아기 시술로 들어 가기도 한다. 따라서 수술 전에 골반경 검사를 먼저 해봐서 수술 후 임신 성공 가능성이 높다고 판정 될 때 수술을 하게 된다.

나팔관의 내면은 아주 미세하고 특히 자궁에 붙어 있는 쪽은 머리카락처럼 가늘어서 육안으로는 수술이 정 교하지 않다. 따라서 수술은 현미경을 사용하여 하게 되며, 수술기구나 실, 바늘도 육안으로는 거의 보이지 않 는 미세한 것들을 사용한다. 상태에 따라 처음부터 끝까지 내시경 수술만으로 끝나는 경우가 많고 염증과 유착 이 심한 경우엔 개복하여 복원 수술을 한다. 수술 후 임신율은 현재의 나이, 붙임 수술을 받은 시기, 수술을 받 은 방법, 즉 전기로 지졌는가, 링을 끼웠는가, 나팔관 주위의 염증여부에 따라 다르고 남아있는 나팔관의 길이 가 길수록 임신하는 데는 유리하다.

특히 나쁜 경우가 아니면 70~90% 정도의 임신율을 보인다. 특히 링으로 끼운 경우는 전기로 지져버린 경 우보다도 훨씬 임신율이 높다. 따라서 시험관 아기 시술보다는 임신율이 비교할 수 없이 훨씬 좋기 때문에 상 태만 좋으면 복원 수술을 먼저 시도해 보는 것이 좋다.

복원 수술 후에는 어떤 점을 주의해야 할까요?

복원 수술을 한 부위에 자궁 외 임신이 될 가능성이 있으므로 임신인 것 같으면 즉시 정확한 진단을 받아야 한다. 요즘은 자궁 외 임신이라고 하더라도 조기에만 발견하면 수술하지 않고 약물로 치료가 가능하다.

또 복원 수술 후 잘 연결되었는지 나팔관 소통 여부를 확인하는 것도 최소한 한 번 이상 필요하다. 수술 후 1 년 반 정도 기다려도 임신이 안 되면 과배란 유도나 인공수정 등을 함께 시도해 보는 것이 좋다. **Z**