

생식기 종양관련 건강문제와 간호



소중한당신...
어서오세요

목 차

1

자궁의 종양

< 학습 목표 >

- 자궁의 양성 및 악성질환 유형, 원인 및 유발요인, 특성, 증상, 치료적 관리를 설명한다
- 난소 및 난관의 양성 및 악성질환 유형, 원인 및 유발요인, 특성, 증상, 치료적 관리를 설명한다
- 질의 양성 및 악성질환 유형, 원인 및 유발요인, 특성, 증상, 치료적 관리를 설명한다
- 임신성용모성 종양의 분류, 치료적 관리를 설명한다
- 생식기 종양 건강문제가 있는 여성의 간호요구를 파악하고 간호과정을 적용한다

*의학용어

용 어	의 미
Uterine myoma	자궁근종
Endocervix , exocervix	내자궁목, 외자궁목
Human papilloma virus	인유두종바이러스
colposcopy	질확대경검사
cryotherapy	냉동요법
Invasive cervical cancer	침윤성자궁목암
Endometrial cancer	자궁내막암
Follicular cyst	난포낭종
Polycystic ovarian syndrome	다낭난소증후군

*의학용어

용 어	의 미
Ovarian fibroma	난소 섬유종
Ovarian cancer	난소암
Vulva intraepithelial neoplasia	외음부 상피내 종양
FIGO:	자궁 경부암의 임상적 병기분류
International federation of gynecology and obstetrics	

사전TEST

- 자궁근종의 호발연령은 (00000)가장 일반적인 증상은 (0000) (000000) 을 보인다
- 자궁목의 원주상피세포가 편평상피 세포로 치환되는 화생과정이 일어나는데 이 과정에서 (000)가 형성된다
- 난소
- 임신성용모성 종양
- 생식기 종양 건강문제가 있는 여성의 간호요구를 파악하고 간호과정을 적용한다

사전TEST

- 자궁근종의 호발연령은 (40-50대)가장 일반적인 증상은 (월경과다) (부정자궁출혈) 을 보인다
- 자궁목의 원주상피세포가 편평상피세포로 치환되는 화생과정이 일어나는데 이 과정에서 (변형대)가 형성된다
- 난소
- 임신성용모성 종양
- 생식기 종양 건강문제가 있는 여성의 간호요구를 파악하고 간호과정을 적용한다

1

자궁의 종양

1절 자궁의 종양

자궁종양

1. 자궁근종
2. 자궁폴립
3. 자궁목 상피내 종양
4. 침윤성 자궁경부암
5. 자궁내막암
6. 자궁육종

1절 자궁의 종양

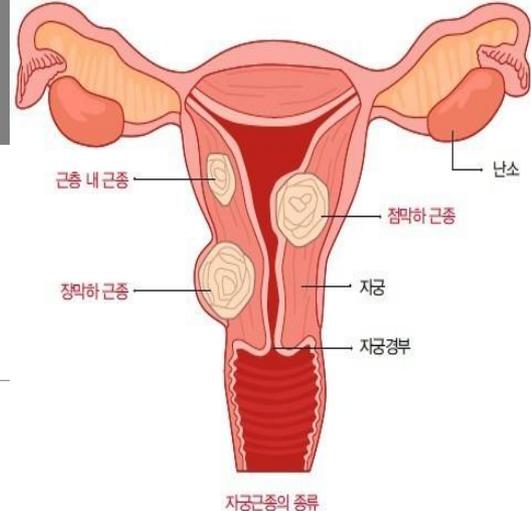
1. 자궁근종

자궁의 근육조직에서 발생된 종양으로 여성생식기계 양성 종양의 대부분을 차지 (호발 연령: 40~50대)

1) 원인 및 위험요인

- 정확하게 알려져 있지 않으나 자궁평활근내의 미성숙세포에서 기인하는 것으로 알려져 있다.
- 임신 중에는 크기가 커지고 폐경 후에는 크기가 줄어드는 형태를 보인다.
- 초경이 빠를수록 발생위험이 높아지고 출산력이 있는 경우 위험이 감소한다.
- 에스트로겐이 증가하는 조건(임신 중이거나 에스트로겐 함유 경구피임제 사용, 폐경기 호르몬 요법)이나 비만인 경우 위험도가 증가한다.

1절 자궁의 종양



1. 자궁근종

❖ 유형

자궁근종은 경계가 명확하고 등글고 단단한 회백색의 종괴로 자궁내막 또는 자궁경관폴립과 쉽게 구분됨

젊은 여성에게 불임을 유발

자궁강내 용적 변화 및 자궁내막 변형 초래 → 유산, 조산 증가

점막하 근종: 자궁내막 바로 아래 발생, 자궁강 내로 폴립처럼 돌출

근층내근종: 자궁근층 내 발생

장막하근종: 장막 아래 발생

1절 자궁의 종양

1. 자궁근종

2) 증 상

- **비정상 자궁출혈로 월경과다**/부정 자궁출혈/불규칙과다월경으로 빈혈이나 일상 불편감
- **골반 통증 또는 압박감** → 자궁평활근종: 요통 → 광인대내근종: 일측성 하복부 통증
- **방광 압박 시**: 빈뇨, 요실금, 배뇨장애, 부분적인 요관 폐쇄
→ **장 압박 시**: 변비, 장폐색
- **월경통, 성교통**

1절 자궁의 종양

1. 자궁근종

3) 치료적 관리

증상, 근종의 위치와 크기, 여성의 수태능력 보존 희망 여부에 따라 결정하며 대부분 증상이 없기 때문에 6개월마다 근종의 성장을 관찰

① 내과적 관리

- 내과적 치료는 에스트로겐 수치를 낮추기 위하여 성선자극호르몬방출호르몬 (GnRH) 유사제, 프로게스테론 제제가 이용된다.
- GnRH 유사제는 뇌하수체에서의 난포자극호르몬과 황체형성호르몬 분비를 막아 일시적인 가상 폐경을 초래하여 근종의 40-60% 감소시킨다.

1절 자궁의 종양

1. 자궁근종

3) 치료적 관리

- 약물 부작용 예방·근종 재발 방지를 위해 치료기간을 6개월 이내로 제한하거나 GnRH 3개월 투여 후 에스트로겐이나 에스트로겐-프로게스테론 병합제제 투여
- **프로게스테론 제제** – medroxyprogesterone acetate, norethindrone acetate = 뇌하수체성선자극호르몬의 분비부작용: **체중증가, 복부팽만, 오심, 두통, 기분변화, 성욕감퇴** 등을 억제하여 **난소기능 억제**



1절 자궁의 종양

1. 자궁근종

②외과적 관리

- 일반적으로 근종이 작고 무증상인 경우에는 수술이 필요하지 않지만 근종의 크기가 과다월경의 증상이 심한 경우에는 수술(근종절제술, 자궁절제술)실시

❖ 근종절제술

- 수태능력 보존
- 돌출된 육경성 점막하근종 시에 고려

❖ 자궁절제술

- 자궁이 있는 자궁근종의 경우 확실한 관리방법
- 근종의 크기가 크고 빨리 자라는 경우(임신 12주 이상)
- 이상 자궁출혈로 인한 빈혈
- 월경과다를 동반한 점막하 근종, 육경성 근종, 근종에 의한
- 방광 및 직장의 압박 증상이 있을 때 골반염증성 질환,
- 자궁내막증과 같은 골반질환과 동반된 근종

1절 자궁의 종양

1. 자궁근종

❖ 근종용해술

근종의 크기가 크지 않을 때 시행하는 방법
초음파나 복강경을 이용하여 자궁근종에 고주파를 발생시
키는 얇은 침을 놓아 근종세포를 **고주파로 녹여버리는** 시술

❖ 경동맥화학색전술

다리의 혈관에 가느다란 도관을 넣어서 자궁근종으로 가는 **혈관을 찾아
막아버림으로써 근종만을 괴사시키는** 방법. 임신을 원하는 경우, 수술을
거부하는 경우, 심각한 전신질환으로 전신마취가 불가능한 경우 이용

1절 자궁의 종양

1. 자궁근종

②외과적 관리

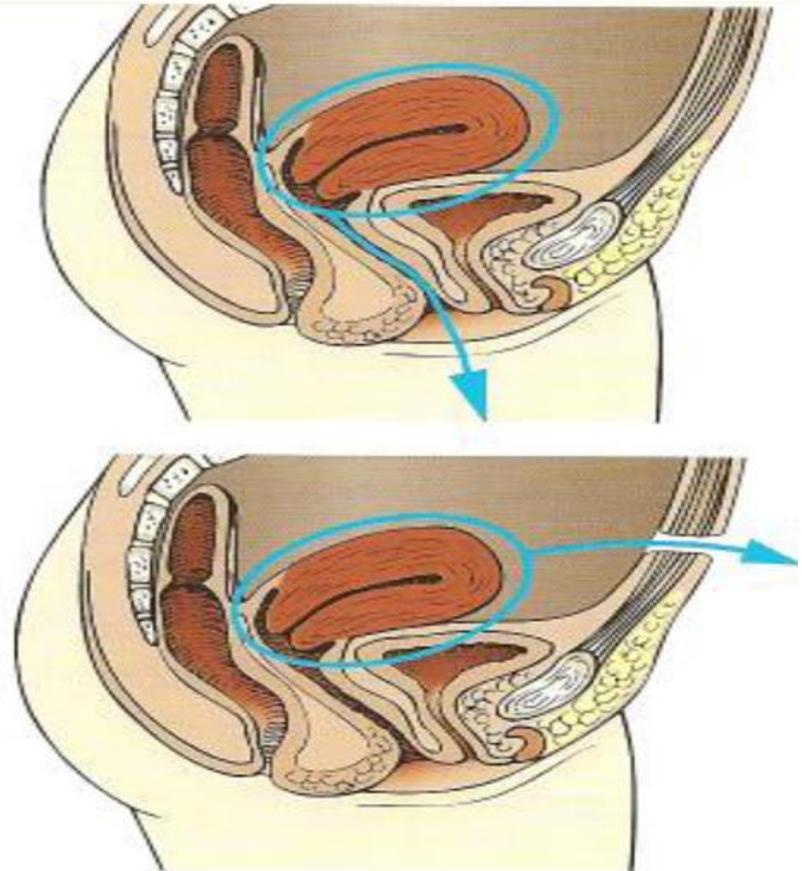
수술방법

A 질식

B 복식

A

B



1절 자궁의 종양

1. 자궁근종

4) 간호관리

① 간호사정

: 월경력, 불임, 자연유산 과거력, 가족력, 임상증상(비정상 자궁출혈, 복부통증, 골반 팽만감 및 압박 감, 배뇨 장애, 복강경(자궁과 난소의 종괴 구별), 초음파, 자궁경검사 등

② 간호중재

치료방법에 대해 의사결정을 내릴 수 있도록 정보 제공
투약에 대한 정보, 외과적 치료를 위한 준비·교육
자신의 감정과 걱정을 표현하도록 도움

1절 자궁의 종양

2. 자궁폴립

- 가임기 동안 자궁내막과 자궁목에 발생하는 가장 흔한 양성병변으로 단일성 또는 다발성으로 존재
- 호르몬 자극에 대한 반응이거나 염증의 결과로 발달

1) 유형

(1)자궁내막폴립

- 자궁내막의 샘 및 기질조직이 국소적으로 자라 내막에서 돌출되는 새살 종양으로 호발 연령은 40~49세이며, 자궁저부에서 주로 발생한다.
- 일반적으로 증상이 없으나 일부 여성에서는 월경간 출혈, 월경과다 등 이상출혈이 있다.

(2) 자궁경부 폴립

- 대부분 자궁목 내부 점막에서 발생하나 드물게 자궁목의 외부에서 발생할 수도 있다.
- 대개 폴립이 작기 때문에 증상이 없으나 클 경우에는 성교 후 점상출혈, 배변시 또는 월경간 점상출혈의 원인이 될 수 있다.

1절 자궁의 종양

2. 자궁폴립

2) 치료적 관리

- 자궁내막폴립은 **악성화가 없을 때는 자궁내막소파술**이 시행되고, 자궁내막소파술로 제거되지 않을 때에는 자궁경을 이용하여 **폴립절제술 후 레이저 치료**를 한다.
- 자궁목 폴립은 폴립절제술로 간단히 치료되나 폴립이 크고 육경이 있을 때는 **폴립 제거 후 육경의 기저부위를 전기소작**한다.
- 재발이 흔하기 때문에 반드시 제거된 폴립과 주위의 **자궁목조직을 병리검사**하도록 한다.

1절 자궁의 종양

2. 자궁폴립

3) 간호관리

(1) 간호사정

- 간호사는 폴립과 관련된 임상증상을 사정한다. 보통 무증상이나 비정상 질출혈과 같은 경미한 증상이 있을 수 있고 특히 **성교 시 또는 질세척, 월경 사이 출혈**이 있다.
- 가장 **흔한 증상은 부정자궁출혈**이다.

(2) 간호중재

- 폴립을 제거해야 하는 상황과 이론적 근거를 설명하고, 폴립 제거 절차에 필요한 준비를 한다.
- 폴립은 경우에 따라 악성 변화를 거치기 때문에 폴립을 제거한 후 조직 분석실로 보낸다.
- 폴립 제거 후 대상자에게 **탐폰, 성교, 질세척 등을 1주일 또는 시술부위가 치유될 때까지 피하도록 교육하고 출혈이 심할 경우 (1시간 동안 패드 1장 적실 정도) 보고하도록 교육한다.**

1절 자궁의 종양

3. 자궁 경부 상피내종양

- 자궁목은 내자궁목을 덮는 원주상피세포와 외자궁목을 덮는 편평상피세포로 구성되어 있다
- 이 두 상피세포가 만나는 지점을 편평원주접합부라고 한다.
- 편평원주접합부는 사춘기, 임신, 폐경 등 생의 주기별로 변화하는 호르몬 자극으로 변화하는 역동적 지점이다.
- 자궁목상피 내종양은 변형대에서 시작하는 것으로 알려져 있으며 전자궁목에서 후자궁목보다 2배 정도 잘 발생한다.
- 병리학적 진단 기준은 유사분열, 미성숙세포 및 비정형성 핵이다.

1절 자궁의 종양

3. 자궁 경부 상피내종양

1) 위험요인

- 암 유발요인은 일반적으로 인유두종바이러스(HPV)로 밝혀졌고, 100여종의 인유두종바이러스 중에서 40여 종이 생식기에서 발견되어 자궁목 상피내 병변을 일으키는 것으로 알려지고 있다.
- 이외에 단순포진 바이러스 감염, 조기 성관계, 다수의 성 상대자, 흡연 여성, 면역억제, 트리코모나스나 클라미디아 같은 성병 감염 등도 유발요인으로 보고 있다.

2) 치료적 관리

(1) 진단

- 1) 자궁목세포진검사
- 2) 질확대경 검사
- 3) 생검
- 4) HPV 유형검사
- 5) 자궁경부 확대 촬영술

1절 자궁의 종양

3. 자궁 경부 상피내종양

(2) 치료

1) 의미미결정 비정형 편평세포(ASC-US)의 관리

- 자궁경부 세포검사를 6개월 후 다시 실시하며 최소한 2회 이상 연속 정상소견이 나오면 1년마다 자궁경부 세포검사를 받도록 한다.
- 검사결과가 반복적으로 ASCUS로 나오거나 비정상 상태가 지속 또는 재발되는 경우 필요 시 자궁경부를 생검하고 자궁경부속 조직검사도 시행한다.
- 일반적으로 ASCUS를 가진 대상자의 60% 이상은 자연적으로 정상화 된다.

1절 자궁의 종양

3. 자궁 경부 상피내종양

(2) 치료

2) HSIL을 배제할 수 없는 비정형 편평세포(ASC-H)

- 질 확대경 검사를 시행한다.
- CIN 2 이상의 병변이 아닌 경우 6개월 간격으로 자궁경부세포검사와 질확대경 검사를 시행하다.
- 6개월 간격으로 2회 연속 정상이면 1년 마다 자궁경부세포검사를 시행한다.
- CIN2 이상일 경우 진단 목적의절제술을 시행한다.

1절 자궁의 종양

3. 자궁 경부 상피내종양

(2) 치 료

3) 저등급 상피내종양(LSIL)의 관리

- LGSIL의 소견을 보이는 여성의 대부분은 자연적으로 치유된다.
- 그러나 이 병소에서 지속적인 진행을 보이는 여성은 병소부위를 박리해야 한다.
- LGSIL을 보이는 여성은 세 번의 정상 세포진 소견이 나올 때까지 4-6개월 마다 세포진 검사를 받아야 한다.
- 첫 검사에서 LGSIL로 판정되면 확인을 위해 질확대경 검사를 하는 것이 바람직하다.

1절 자궁의 종양

3. 자궁경부 상피내종양

(2) 치료

4) 고등급 상피내종양(HISIL)의 관리

- 자궁경부 세포검사에서 HGSIL을 보이는 경우 **질확대경검사와 조준생검**을 한다.
- 생식능력보존을 원하는 경우 다양한 박리기술이 적용되고, **임신을 원하지 않을 경우 단순자궁절제술**을 시행한다.
- 치료는 외래에서 수행가능하며 재발율이 10% 정도 되므로 치료 후 1년간은 3개월 간격, 이후 1-2년 동안은 매 6개월 마다 시행하고 그 이후 **매년 세포학적 추적검사**를 시행한다.

1절 자궁의 종양

3. 자궁경부 상피내종양

(2) 치료

가. 냉동요법 : 세포내액을 결정화해서 경부의 상피세포를 파괴한다

- 적응증: CIN1 이나 CIN2

병소가 1.0cm 미만으로 작은 경우

외자궁목에만 국한된 병소인 경우

내자궁목 소파 결과 음성인 경우

조직검사에서 내자궁목이 포함되지 않은 경우

- 조직파괴가 이루어지는 온도는 영하 20-30도이며 자궁목부를 냉동시켰다가 녹이면서 병변을 파괴한다.

- 냉동치료 후 물과 같은 대하가 몇 주간 계속될 수 있으므로 sulfa cream질정 등을 치료 2일 후부터 삽입하도록 한다.

1절 자궁의 종양

3. 자궁경부 상피내종양

(2) 치료

나. 레이저요법

- 적응증: 병변이 커서 냉동요법이 불가능한 경우
자궁경부 표면이 불규칙하여 병변의 깊이가 다른 불규칙한 자궁경부인 경우 등.
- 질확대경을 직접보면서 치료부위를 **조준 파괴**할 수 있다.
- 깊이와 넓이를 정확하게 통제할 수 있기 때문에 자궁경부 조직 이외의 조직에는 손상을 미치지 않고 치료 후 **회복률이 빠르다**.
- **시술 전 국소마취제를 주입**하고 대상자는 프로스타글란딘 분비로 인해 **통증**이 올수 있음 - 전 처치로 **프로스타글란딘 억제제를 투여**하는 것이 좋다
- 시술 후 1개월 동안 탐폰 사용, 성교 및 질세척을 삼가며 추적검사를 시행한다.

1절 자궁의 종양

3. 자궁경부 상피내종양

(2) 치료

다. 환상투열요법

- CIN 진단 및 치료 시 이용하는 중요한 방법으로, 국소마취 하에 **절단**과 **응고**를 동시에 가능하게 한다.
- 손쉽고 비교적 저렴하고, loop를 적절히 선정하여 시술하면 한꺼번에 제거할 수 있어서 1회의 시술로 진단과 치료를 동시에 할 수 있는 장점이 있다.
- 레이저요법이나 원추절개에 비해 출혈 및 자궁경부 협착 등의 합병증 발생률이 낮다

1절 자궁의 종양

3. 자궁경부 상피내종양

(2) 치료

라. 원추절제술

- 적응증: 병소를 질확대경으로 볼 수 없는 경우
내자궁목 소파 결과가 CIN 2나 3에서 양성인 경우
조직검사, 질확대경 검사,
세포학적 검사에서 미세침윤이 의심되는 경우
- 자궁경부 원추절제는 시술 후 합병증이 올 수 있으므로
질확대경 검사 진단이 우선적이다.

1절 자궁의 종양

3. 자궁경부 상피내종양

(2) 치료

마. 자궁절제술

- CIN에서 자궁절제술이 고려되는 경우:
 - 1) 미세침윤이 있는 경우,
 - 2) 병소가 원추절제된 자궁경부 조직의 경계를 침범한 경우
 - 3) 자궁절제술을 요하는 다른 생식기 질환이(근종, 자궁탈출 등) 동반된 것
 - 4) 암에 대한 공포를 가진 경우.

1절 자궁의 종양

3. 자궁경부 상피내종양

3) 간호관리

- 암에 대한 두려움이 있으므로 불안을 경감할 수 있도록 교육 및 지지간호가 이루어져야 한다.
- * 침윤암을 발견한 확률은 낮다
- * 세포이형성만 발견될 가능성이 있다.
- * CIN은 비정상세포이나 암은 아니다.
- * CIN은 입원이나 대수술 없이 간단한 방법으로 치료될 수 있다.
- * 질확대경검사, 조직검사 등 검사 방법에 대해 설명한다.
- 시술동안 월경통증과 같은 경한 통증을 경험할 수 있으며, 필요 시 NSAIDs를 이용할 수 있다.

1절 자궁의 종양

3. 자궁경부 상피내종양



그림 2) 정상 자궁경부



그림 3) 자궁경부 상피내종양 1
(편평 콘딜로마)



그림 4) 자궁경부 상피내종양 1
(경증 이형성증)



그림 5) 자궁경부 상피내종양 2
(중등도 이형성증)



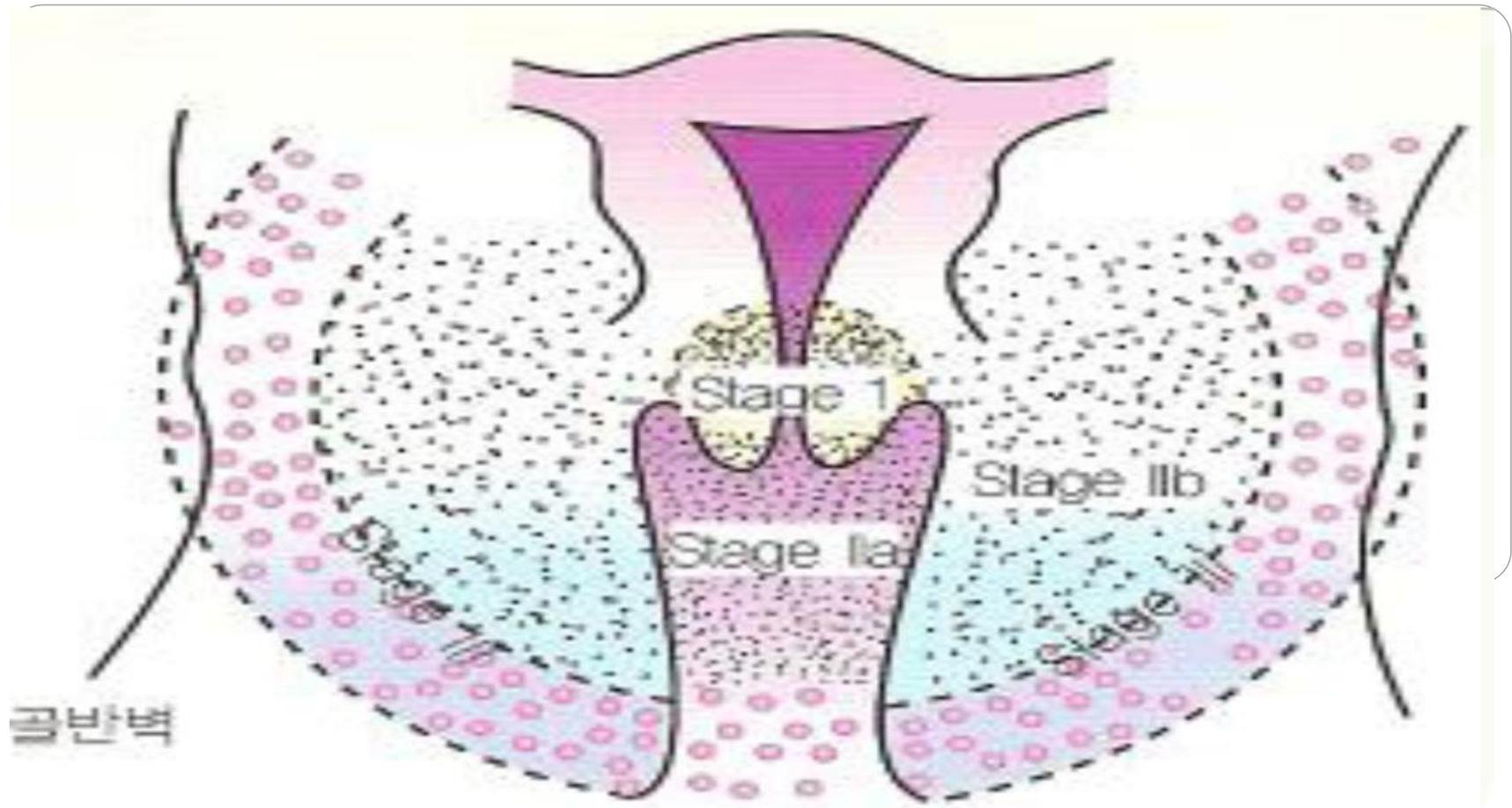
그림 6) 자궁경부 상피내종양 3
(중증 이형성증)



그림 7) 자궁경부 상피내종양 3
(상피내암)

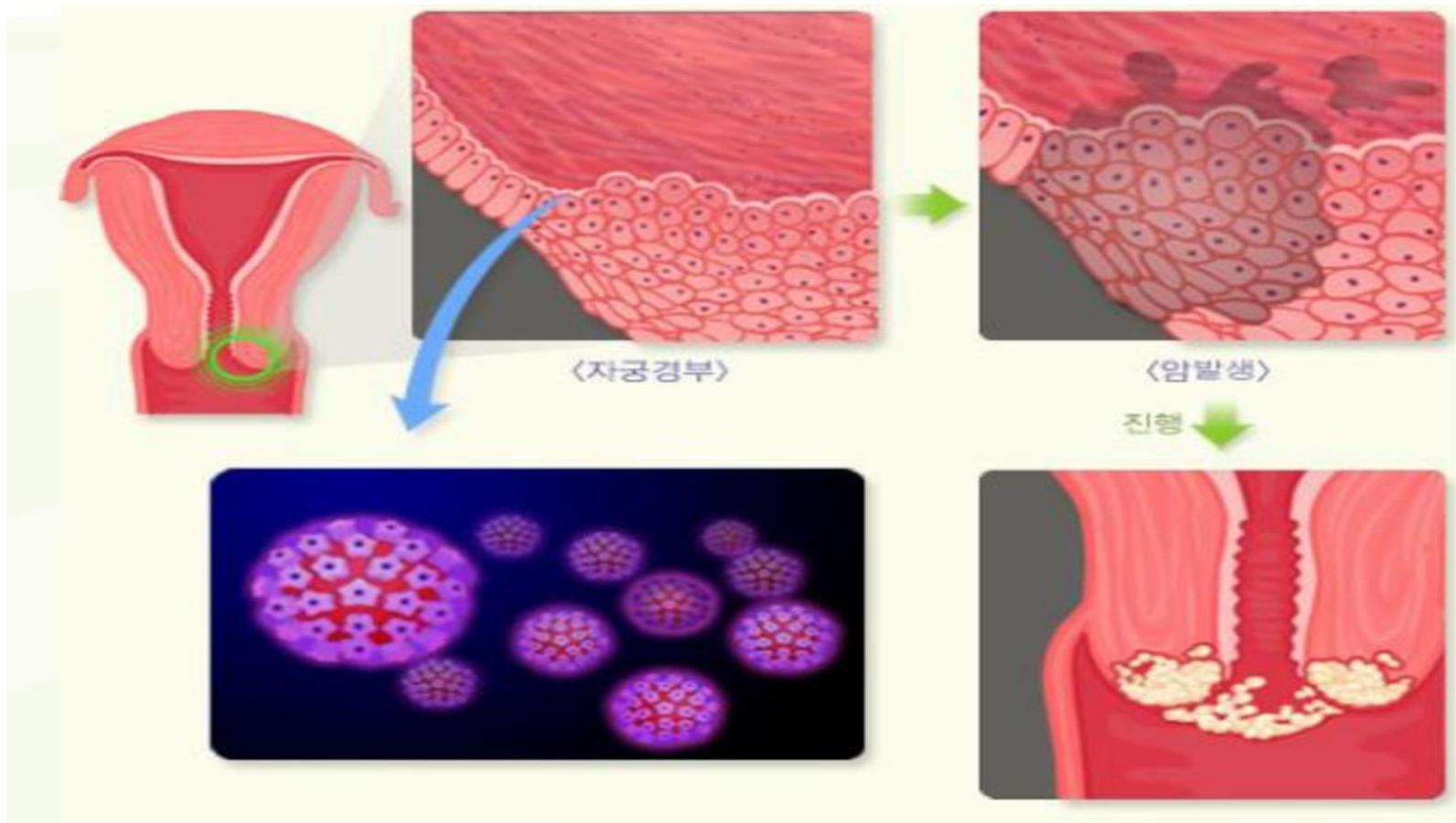
1절 자궁의 종양

3. 자궁 경부 상피내종양: 임상적 병기



1절 자궁의 종양

3. 자궁경부 상피내종양



1절 자궁의 종양

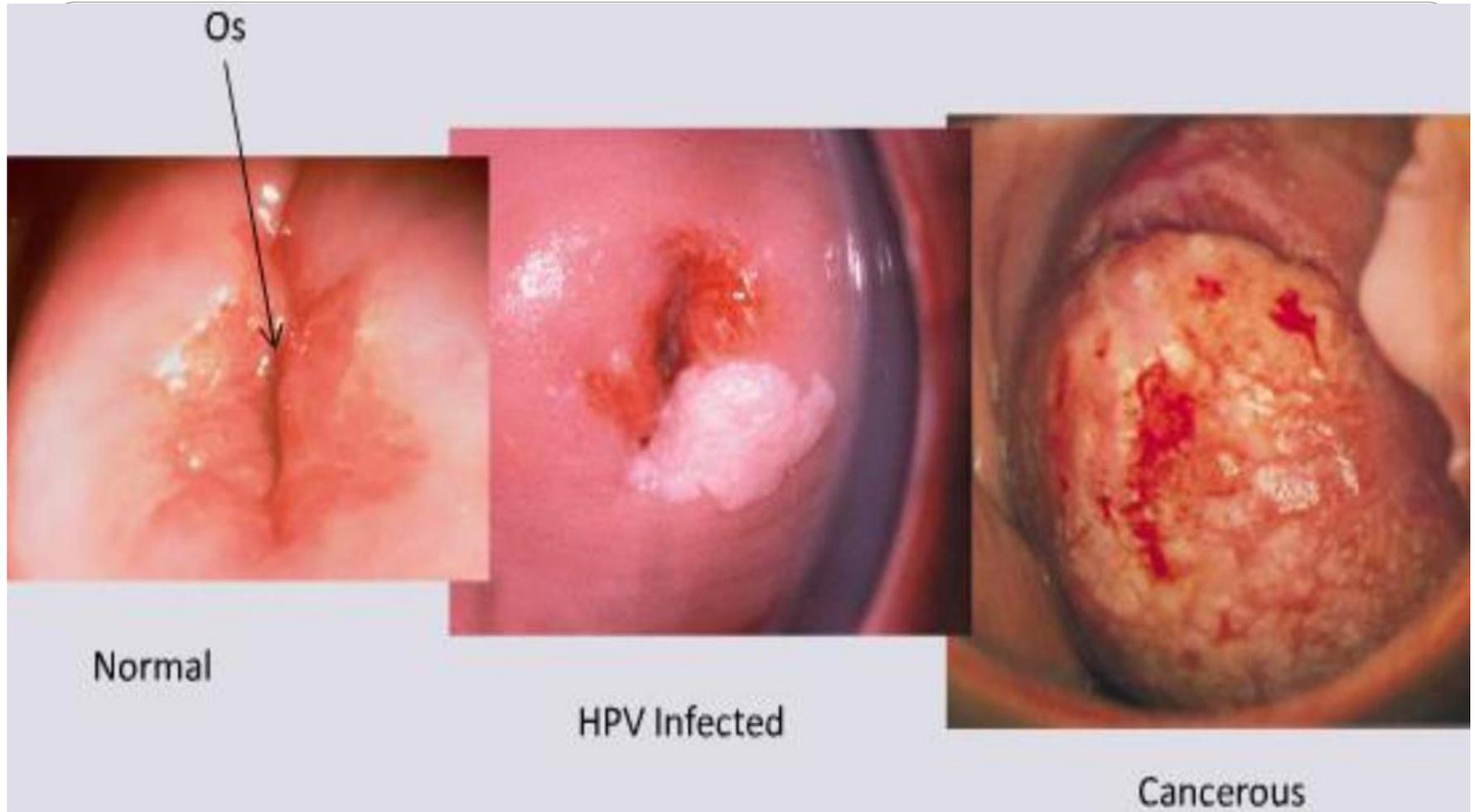
3. 자궁경부 상피내종양

- 유형: 편평상피세포암, 선암, 선편평상피세포암, 육종 등 다양
- 병기분류 (FIGO: International Federation of Gynecology & Obstetrics)

병기	0기	1기	2기	3기	4기
5년 생존율	95% 이상	80~95%	60~80%	30~40%	5% 이하
					
	자궁경부 상피내암	자궁경부에 국한된 경우	병변이 자궁경부를 벗어났으나 골반벽에 도달하지 않은 상태	병변이 골반벽에 도달하거나 질하부 1/3까지 침범한 상태	병변이 진성골반을 벗어났거나 방광이나 직장점막을 침범한 상태

1절 자궁의 종양

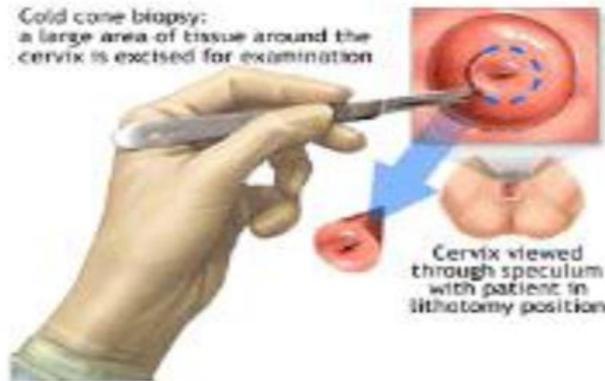
3. 자궁경부 상피내종양: 임상적 병기



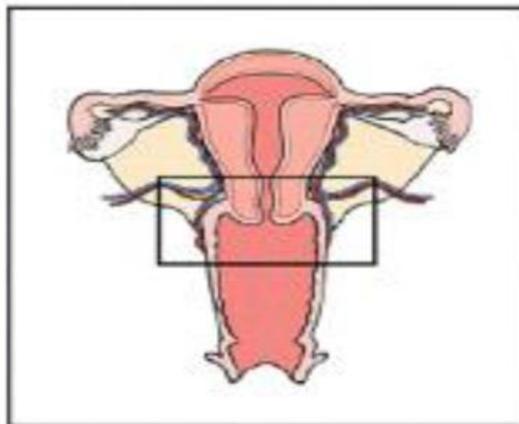
1절 자궁의 종양

3. 자궁경부 상피내종양 수술방법

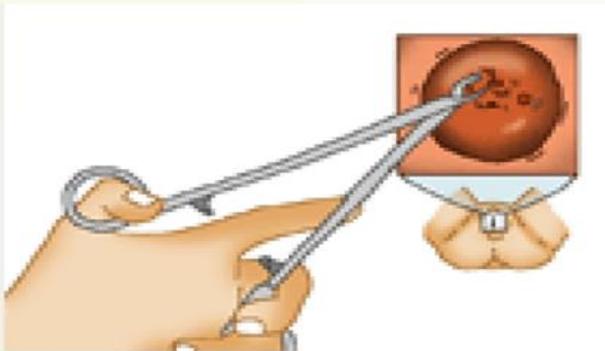
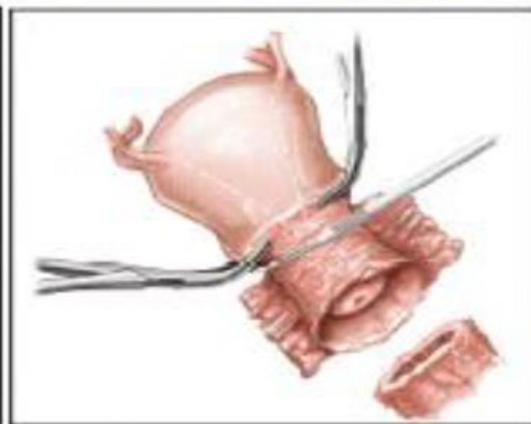
Cold cone biopsy:
a large area of tissue around the
cervix is excised for examination



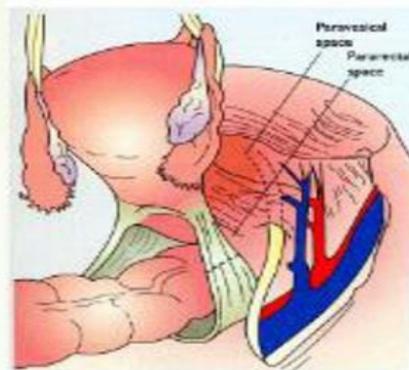
자궁경부 원추절제술(Conization)



광범위 자궁경부 절제술(Radical trachelectomy)



조직검사



광범위 자궁적출술

1절 자궁의 종양

4. 침윤성 자궁목암

- 장기간의 침윤 전 상태, 자궁목암 식별검사의 발달, 침윤 전 병소에 대한 치료의 발달 등으로 예방 가능한 암
- 부인암 중 가장 많이 발생하는 호발 암
- 조기진단이 용이성과 치료의 발달로 높은 생존율을 보인다.

1) 원인 및 위험요인

- **유발요인:** 인유두종바이러스 감염, 결혼과 성교의 양상, 포경 여부와 음경의 위생상태, 성전파성 질환, 사회경제적 특성, 인간면역결핍바이러스 감염, 흡연 등이 있다.
- 특히 **다산부, 첫 성교 연령이 낮을수록, 성 파트너가 많을수록 발생률이 증가한다.**
- 포경수술을 하지 않았거나 음경이 청결하지 못한 남성과 성교를 할 경우 발생에 영향을 미친다고 알려져 있다.
- **매독, 임질, 트리코모나스 감염과 하부생식기의 클라미디아 감염 혹은 단순 포진바이러스 감염이 있는 여성에서 자궁목암 발병률이 높다.**

1절 자궁의 종양

✓ 증상

4. 침윤성 자궁목암

2) 증상

-침윤성 자궁목암의 가장 일반적 증상은 **질출혈로**, 처음에는 **냄새 나는 대하증과 피가 섞여나오고 점차 점상출혈**, 성교 후 접촉성 출혈, 더 진행되면 **매우 심한 출혈** 양상을 보인다.

-병의 경과가 상당히 말기에 가까울 때는 변의가 있거나 방광자극 증상이 오는 경우가 있고 **말기환자에서는 요통과 하지의 림프부종**이 잘 동반되는데 이는 예후가 나쁘다.

- **천골통, 일측성 림프부종 및 일측 요로폐쇄 증상 등 3대증상**이 합병된 경우에는 치유 불가능한 말기로서 예후가 불량하고 대개 6개월이내에 사망한다.

1절 자궁의 종양

4. 침윤성 자궁목암

3) 병리적 유형

편평상피세포암(90~95% 차지), 선암, 선편평상피세포암, 소세포암 등의 기타 암으로 분류

(1) 자궁경부 편평상피세포암

① 미세침윤 편평상피세포암

- 미세침윤 편평상피세포암의 깊이와 범위를 정확하게 사정하기 위해서 경부 원추 생검이 필요하다.

- 병소의 깊이가 3mm 이하인 경우에는 드물게 전이되지만 3-5mm인 경우에는 5-8%에서 골반림프절 전이에서 양성을 보인다.

- 미세침윤암은 단순자궁절제술을 하여도 예후가 양호하다.

1절 자궁의 종양

4. 침윤성 자궁목암

3) 병리적 유형

② 침윤성 편평상피세포암

- 침윤성 편평상피세포암은 **경부의 침윤암 중 가장 흔하다.**
- 조직학적으로는 각화성 대세포형, 비각화성 대세포형, 소세포형이 있다.

(2) 자궁경부샘암

- 최근 **20-30대 여성**에서 발생빈도가 증가하고 있다.
- 신뢰할 수 있는 진단을 위해 자궁경부 원추생검이 요구된다.

1절 자궁의 종양

4. 침윤성 자궁목암

3) 병리적 유형

(3) 자궁경부 선편평상피 세포암

- 침윤성 선암과 자궁목 선편평상피세포암이 함께 발생할 수 있으며 이는 **예후가 좋지 않다.**
- 악성선종은 가장 잘 분화된 형태의 암이다.
- 용모선유두상선종은 일차적으로 **경구피임제를 사용하는 여성이나 임신여성 등 젊은 여성에서 발생한다.**
- 조직학적으로 종양은 **매끄럽고 경계 잘 분화되어** 있고 상피내에 있거나 표면에 침윤되어 있다.

*진단 및 병기분류

임상적 병기 결정을 위해 이용되는 검사에는 **흉부 x-ray, 방광경 검사, 직장경검사, 경정맥 신우조영술** 등이 있으며 진단을 위한 추가적인 검사로 **복부와 골반CT, MRI**를 함께 이용하고 있다.

1절 자궁의 종양

4. 침윤성 자궁목암

3) 병리적 유형

(4) 치료적 관리

- 자궁경부암의 일차적 치료는 **수술과 방사선 치료**이다.
- 방사선치료는 **방사선조사 방법에 따라서** 두가지 종류로 구분한다.
 - ① **외부방사선 치료**는 방사선 근원으로부터 일정한 거리를 두고 환자의 골반 및 하복부에 방사선을 조사하는 치료법이다.
이는 골반림프절로 전이된 **암세포의 치료**와 자궁목에 있는 **암의 부피 축소**를 목표로 한다.
 - ② **내부 방사선 치료**는 근접치료의 한 방법으로 **자궁목암 병변의 치료**를 목표로 한다.
- 수술은 I기와 IIa기에 제한적으로 적용된다.

1절 자궁의 종양

4. 침윤성 자궁목암

- 외과적 수술

① I a 기

* I a 기

-기질 침윤 깊이가 3.0mm 이하, 수평확산 7.0mm이하

-**침범이 없는 경우에는** 골반 림프절 절제 없이 근막외 자궁절제술을 시행하며, **출산이 요구되는 경우에는 원추절제가** 적절한 치료방법으로 선택된다.

-그러나 **림프-혈관 침범이 있다면** 근막외자궁절제술이나 변형된 근치자궁절제술과 함께 골반림프절을 절제해야 한다.

* I a2기

-기질 침윤 깊이가 3.0mm 초과 5.0mm 이하, 수평확산 7.0mm 이하

-I a2기에서는 **변형된 근치자궁절제술과 함께 골반림프절 절제가 필수적**이다.

1절 자궁의 종양

4. 침윤성 자궁목암

② I b/ IIa기

- I b/ IIa기 자궁목암의 외과적 치료는 근치자궁절제술, 골반림프절 절제술 시행과 함께 대동맥주위림프절 절제술을 시행하여 대동맥 주위림프절 전이여부를 함께 평가해야 한다.

-이와 같은 수술은 자궁상실로 인해 임신불가능 상태를 초래한다

1절 자궁의 종양

5. 자궁내막암

- 일차적으로 폐경 후 여성에서 발생하는 질환이며, 나이가 들면서 악성도가 증가함.
평균 발생 연령은 60세 이며, 대상자의 75%가 50세 이상
- 최근 자궁내막암 발생 빈도가 증가하는 이유 : 평균 수명의 연장, 서구적인 식생활 변화, 호르몬 대체요법의 폐 경 후 사용 증가 및 조기진단
- 대부분 초기 병기에서 진단되어 5년 생존율이 높은 질환이다

1절 자궁의 종양

5. 자궁내막암

1) 원인 및 위험요인

- 대부분 에스트로겐 의존성으로 내인성 혹은 외인성으로 **에스트로겐에 노출된** 기왕력이 있는 경우 폐경기 전후에 자궁내막증식증에서 시작하여 악성종양으로 발전한다.
- **고위험군** : 미산부, 빠른 초경과 늦은 폐경에 의한 장기간의 에스트로겐에 대한 노출, 무배란성 월경장애에 의해 분비기에 이르지 못한 자궁내막의 계속적 에스트로겐 자극, 비만과 고혈압이 있는 폐경기 여성
- 유방암의 치료제로 항에스트로겐 제제인 **Tamoxifen 사용 시** 자궁내막암의 위험이 **2~3배로 증가한다.**
- 에스트로겐 비의존성의 경우는 자연발생적으로 나타나며, 자궁내막증식증과는 무관하게 위축된 자궁내막에서 암세포가 발생한다.

1절 자궁의 종양

5. 자궁내막암

2) 증상

주증상 : 질출혈, 질분비물(90%)

- 경부협착이 있는 노인의 경우 출혈이 없을 수 있으며, 자궁혈종이나 자궁농과 관계될 수 있고 화농성 질 출혈 일으킬 수 있다.
- 폐경 주변기와 폐경 후기의 비정상적 출혈은 소량이거나 지속적이지 않더라도 검사할 필요가 있다.
- 폐경 후 출혈이 있는 여성의 10%가 자궁내막암이며, 폐경 전 자궁내막암이 있을 경우 다양한 비정상적 월경출혈 양상을 보인다.

1절 자궁의 종양

5. 자궁내막암

3) 유형

■ 에스트로겐 의존성 종양

- 고에스트로겐 혈증과 관계되지 않은 종양보다는 분화가 잘 되어 있으며, 예후가 좋다.

■ 에스트로겐 비의존성 종양

- 자궁내막에 대한 에스트로겐의 근원을 갖지 않는 여성에서 발생한다.
- 병리적으로 자궁내막증식증과 관계가 없고, 위축성 자궁내막의 병력을 갖는다.
- 에스트로겐 의존성 종양에 비해 발생 연령이 좀 더 높으며 폐경 후, 마른 여성에서 나타나는 경향이 있다.

1절 자궁의 종양

5. 자궁내막암

3) 유형

(1) 자궁내막선암

- 자궁내막암의 80%를 차지하는 가장 흔한 조직 형태
- 자궁내막암의 분화정도는 구조적 성장 양상, 핵의 특징에 의해 결정된다.

Grade1(G1) : 종양세포의 고형성 부분이 5% 이하

Grade2(G2) : 종양세포의 고형성 부분이 6~50%

Grade3(G3) : 종양세포의 고형성 부분이 50% 이상

(2) 점액성 암

- 종양의 50%가 세포질내 점액이 있는 세포로 구성되어 있다.

(3) 유두상 장액성 암

- 난소와 난관의 장액성 암과 유사하다.
- 에스트로겐 저하 상태의 노인 여성에서 주로 발생하며, 50%는 죽음에 이르는 예후가 좋지 않은 암이다.

1절 자궁의 종양

5. 자궁내막암

3) 유형

(4) 투명세포암

- 특징적으로 노인 여성에서 나타나고 자궁내막암 중 아주 악성이다.

(5) 편평세포암

- 자궁내막암에서 드물게 보이지만 임상적 병기 I기에서도 예후가 좋지 않은 암이다.

(6) 자궁내막과 난소에서 동시에 발생한 암

- 원발 부위가 개별적인 경우에는 대부분 난소암과 자궁내막암 모두 예후가 좋은, 잘 분화된 자궁내막선암이다.

1절 자궁의 종양

5. 자궁내막암

4) 치료적 관리

(1) 진단

- **자궁내막 흡인생검** : 비정상적 출혈이나 의심스러운 자궁내막 병변이 있는 여성에서 일차적 검사
- **질식초음파검사** : 자궁내막검사와 함께 이용될 수 있으며, 이외에 분사식 세척관류법은 정확도가 97%정도로 높다.
- 자궁내막암이 있는 여성의 경우 **노령, 비만, 당뇨, 고혈압** 등 내과적 건강 문제를 갖고 있는 경향이 있으므로 방광이나 장에서의 이상 건강문제도 확인해야 한다. (방광경검사, 직장S상결장경검사, 바륨관장 등)
- 초음파 검사와 자기공명검사 : 수술 전에 **자궁근 침범 정도를 정확하게 사정하기** 위해 수행될 수 있다

1절 자궁의 종양

5. 자궁내막암

4) 치료적 관리

(2) 병기분류(p252)

- I기 : 자궁내에 국한되어 있음
- II기 : 자궁을 넘어서지 않았으며, 자궁목 기질을 침범
- III기 : 국소적으로 혹은 림프절을 통해 전파되어 있는 경우
- IV기 : 방광, 장점막 등 인접장기를 침범 혹은 원격전이가 있는 경우

1절 자궁의 종양

5. 자궁내막암

4) 치료적 관리

(3) 치료

- ① I기의 치료(암이 자궁 내에 국한되어 있음): **수술, 방사선 치료**
- ② II기의 치료(암이 자궁을 넘어서지 않았으며, 자궁목 기질을 침범): **근치자궁절제술, 방사선 치료와 수술의 병합**
- ③ III기와 IV기의 치료: III기암이 국소적으로 혹은 림프절을 통해 전파되어 있음, IV기 암이 방광, 장점막 등 인접 장기를 침범 그리고 혹은 원격전이가 있는 경우) : III기 수술은 질병의 정도 및 가능한 **병소를 제거하기 위해 시행하고**, IV기는 **수술, 방사선 치료, 호르몬 치료 또는 항암화학 요법** 등이 병행됨
- ④ 재발 암의 치료 : **수술, 방사선 치료, 호르몬 치료 및 화학요법**

1절 자궁의 종양

6. 자궁육종

- 자궁에서 발생하는 암의 2~6%를 차지하는 비교적 드문 종양이지만, 다른 암종에 비해 더 공격적인 질병 진행경과를 보이고, 치료에 반응하기 않는 경우가 많아 **예후가 좋지 않은 악성종양**

1) 증상

- 가장 흔한 증상은 비정상 **질 출혈**이며, 복통과 **커진 종양**으로 인한 **압박감**이 나타날 수 있음

2) 유형

- 자궁내막 간질성 육종, 자궁평활근육종, 동질성 또는 이질성의 악성 혼합 **뮐러 종양**이며, 이외에 순수 이질성 육종, 혈관육종 및 림프육종이 있음

6. 자궁육종

3) 치료적 관리

- I기, II기에서는 자궁절제술과 양측 난관 및 난소 절제술, 골반 림프절절제술을 포함한 수술을 시행,
원위 전이를 예방 위하여 보조 항암화학 요법을 고려
- III기에서는 수술, 방사선 치료 및 항암요법을 병행

1절 자궁의 종양

자궁경부 세포진 도말검사



그림 18-23. 자궁 경부. 무출산 여성에서의 둥근 외부 경부 입구에 주의



그림 18-24. Pap 도말검사를 하기 위해 시료를 채취하는 장면

1절 자궁의 종양

6. 자궁육종

- 자궁육종자궁 악성 종양 중 2~6% 정도로 희귀암.
- 치명적, 혈류성 전이, 폐와 간으로 전이
- 자궁체부에 호발
- 치료에 따른 5년 생존율(Weitmann et al., 2001)
 - 수술: 46%
 - 수술 + Radiation: 62%
 - 수술 + Chemotherapy: 43%
 - Radiation: 8%

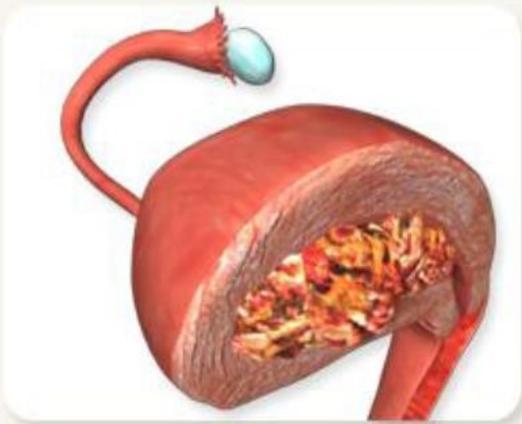




임신성 용모성종양

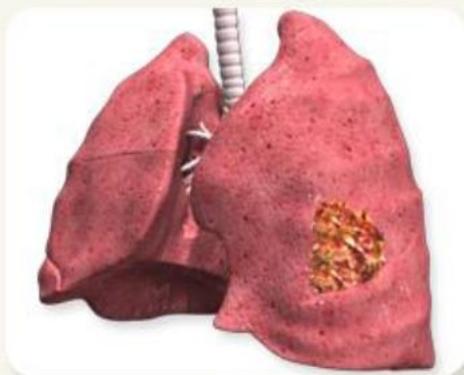
1기

· 병변이 자궁 내에 국한



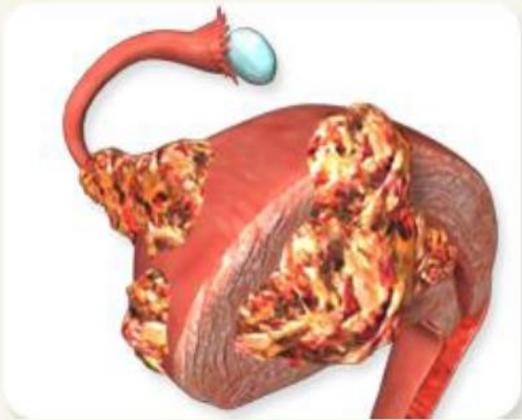
3기

· 폐로 전이



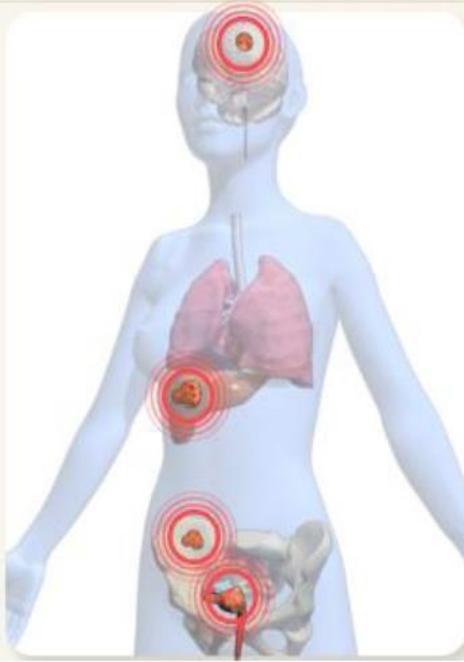
2기

· 병변이 자궁 밖에까지 퍼져 있으나, 여성생식기(난소, 나팔관, 질, 광인대)에 국한



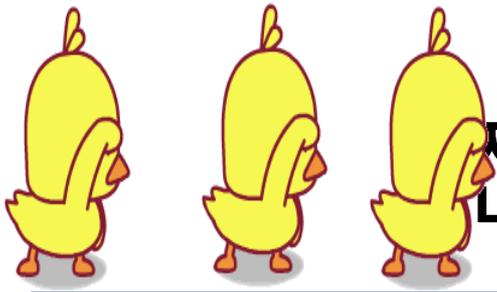
4기

· 생식기 및 폐 외의 전신적 전이



Talk & Talk(2020)

- 자궁의 양성 및 악성질환 유형, 원인 및 유발요인, 특성, 증상, 치료적 관리를 설명설명하시오
- 난소 및 난관의 양성 및 악성질환 유형, 원인 및 유발요인, 특성, 증상, 치료적 관리를 설명하시오
- 질의 양성 및 악성질환 유형, 원인 및 유발요인, 특성, 증상, 치료적 관리를 설명하시오
- 임신성용모성 종양의 분류, 치료적 관리를 설명하시오
- 생식기 종양 건강문제가 있는 여성의 간호요구를 파악하고 간호과정을 설명하시오



진진가(0 0 X)

1. 자궁근종은 호르몬 의존성 증양으로 임신 중에 위험도가 증가한다	<input type="radio"/>
2. 자궁근종의 혈관을 막아 괴사시키는 방법은 근종용해술이다	<input type="checkbox"/>
3. 자궁 내 폴립은 성교나 질 세척 시 출혈이 있다	<input type="radio"/>
4. 변형대는 활동성이나 원래의 편평원주 접합부를 말한다	<input type="radio"/>
5. 미산부 여성에게 자궁목 화생화 과정이 폐경 후 여성부 보다 더 넓게 형성되어 있다	<input type="checkbox"/>
6. 난관암의 3대 증상은 수양성 분비물, 골반통, 골반종양의 촉진이다	<input type="radio"/>
7. 자궁목 상피내종양과 질 상피내종양은 공존하며, 인유두종 바이러스 특히 46유형이 관련되어 발생하는 것으로 추정하고 있다	<input type="checkbox"/>
8. 임신성 용모성 종양 여성의 80%에서 간 전이를 초음파 검사를 통해 확인 할 수 있다	<input type="checkbox"/>



사례문제1

- 김00(F/35)은 2년 전 결혼을 하였다. 임신을 준비하는 과정에 월경량이 많아지고 빈혈이 생겼다. 월경통, 하복부 압박감이 심하여 산부인과 외래를 방문하였다. 진단은 자궁근종이었다. 현재 이 여성의 자궁은 임신 15주 크기이다. 이 여성에게 권유할 수 있는 적절한 치료는?





사례문제2

- 최근 김00(F/51)의 여성은 1주일 전부터 부정 출혈로 병원을 방문하였다. 1년 전 폐경이 되었고, 90일 전 수행한 검사에서 자궁근종 7cm으로 진단 받았다. 현재 자궁의 크기는 증가되고 복부에 압박감과 불편감을 호소한다. 육종성 변성도 의심되었다. 검사결과 다른 장기에 전이는 없었다. 이 여성에게 권유되는 적절한 간호치료는?





신념은 희망을 싹 틔운다



새로운 일을 시작하는 용기 속에 당신의
천재성, 능력, 기적이 모두 숨어 있다. 피테

팀별 -간호과정

- 사례환자 작성 - 간호과정 적용(A4,3장내)

간호과정 적용1	
주관적 자료	
객관적 자료	
간호진단	
간호목표	
간호계획	
간호중재	
간호평가	

1절 자궁의 종양

• 사례환자 작성 - 간호과정 적용(A4,3장내)

사례	34세 여성, 불규칙한 월경과 월경과다로 회사생활이 어렵다고 하였고, 심한 골반통 호소하며 내원함. v/s checked - T: 36.8°C, BP: 135/90mmHg, P: 80회/분, RR: 24회/분
간호사정	<객관적 자료> - NRS 사정결과 '7점' <주관적 자료> " 골반쪽이 너무 아파요." (by 환자)
간호진단	근종으로 인한 압박감과 관련된 급성통증
간호목표	<장기목표> 1. 대상자는 퇴원 시 까지 통증을 호소하지 않는다. <단기목표> 1. 대상자는 2일 이내로 NRS 통증척도 점수가 3점 이하이다. 2. 대상자는 1일 이내로 활력징후가 정상범위 내에 있다. 3. 대상자는 자신의 상태에 대해 알고 편안해 졌다고 말로 표현한다.
간호계획	1. 정서적지지 및 이완요법을 사용하여 통증경감을 할 수 있도록 한다. 2. V/S check하여 통증으로 인한 혈압상승 및 빈맥, 빈 호흡이 나타나는지 확인한다. 3. 진통제 투여 후 통증 재 사정한다. 4. 대상자의 증상에 대해 교육한다. 5. 추후 관리 방법에 대해 교육한다.
간호수행	1. 정서적지지 및 냉. 온찜질, 마사지 등을 통하여 사용하여 통증경감에 도움을 주었다.