

COVID-19와 산부인과



신 소 진
계명대 동산병원

“

급성 질환이나 생체 징후에 이상이 있는 환자가 COVID-19 감염이 의심된다면 레벨 D 수준의 개인보호구를 착용하고 진료를 해야 한다. 그 외 급하지 않은 정기검진 등은 COVID-19 팬데믹 이후로 미루는 것이 좋고, 필요하다면 영상 또는 전화 진료도 권고되고 있다. 아래 제시된 가이드라인을 참조하여 의료진의 감염과 환자의 위험도를 최소화하는 것이 가장 중요하다.

”

| 서론 |

2020년 2월 19일부터 대구에서 첫 COVID-19 확진자가 발생한 이후 확진자가 급격하게 늘어나면서, COVID-19 초기 전파 단계에서 대구는 갑작스럽게 COVID-19 팬데믹 상황을 겪게 되었다. 많은 매체에서 병상이 모자라서 입원을 못 하는 환자와 갑자기 발병하여 가족과 떨어져 죽음을 맞이하는 환자들을 보도하면서 COVID-19에 대한 공포심이 높아져 인적, 사회적 교류가 줄어들었다. 더군다나 환자 진료에 대한 가이드라인이 충분치 않은 상황에서 의료진과 환자들은 많은 혼란을 겪었다. 사회적 접촉이 줄어들면서 많은 환자들이 병원 방문을 미루었고 병원에 진료를 받으러 오는 환자도 줄어들었다.

명확한 가이드라인이 없었기 때문에 의료현장의 상황에 따라 임시 지침이 정해졌다. 예를 들면 분만이 임박해서 분만장을 방문한 산모가 갑자기 발열이 있으면, 음압 시설이 갖추어진 수술실에서 분만을 준비하고 의료진들은 레벨 D 방호복을 착용하여 감염을 최소화되도록 노력하였다. 산모의 COVID-19 검사 결과가 음성으로 확인되기 전까지 분만에 참여했던 의료진들이 모두 업무를 멈추

고 수 시간 동안 자가격리를 했고, 신생아의 감염에 대한 우려로 신생아실 또한 긴장 속에서 시간을 보내는 일이 수시로 발생했다.

대부분의 발열이 있는 산모는 COVID-19 음성으로 확인되지만, 분만 전에 이미 양성으로 확인된 경우도 있었다. 분만예정일을 약 한 달가량 앞두고 COVID-19가 확진되었던 한 산모는 확진 후 2주가량 산부인과 진료 없이 자택에서 자가격리를 하다가, 제왕절개 수술이 예정되어 있던 날 아침, 병원을 방문하였다. 당시에는 COVID-19 확진 산모에 대한 산과 가이드라인 없었고, 계획적인 준비와 분만을 위하여 제왕절개술로 분만하기로 결정된 경우였다.

또한 부인과 영역에서는 병원에 방문 예정이던 환자들이 COVID-19에 대한 우려로 병원방문을 무조건적으로 연기하는 경우가 많아서 환자들이 적기에 진료받지 못하는 경우가 주로 발생했다. 출혈이 심하여 병원 방문 연기를 하지 못하고 내원한 환자들은 불안감 속에서 외래 진료를 받았다. 항암치료 중에 백혈구감소증으로 발열이 있는 환자의 경우에도 COVID-19 검사 후에 병원에 출입할 수 있었다. 이는 산부인과뿐만 아니라 항암치료를 받

는 모든 환자들의 공통적인 사항이었고 이에 대한 환자들의 불평이 끊이지 않았다.

이런 과정에서 가이드라인의 필요성에 대한 합의가 있었고 시간이 지나면서 쌓인 임상경험을 바탕으로 우리나라 뿐 아니라 세계적으로 각 상황에 맞는 가이드라인을 만들게 되었다. 팬데믹 상황에서도 필수적으로 시행되어야 하는 진료 영역과 연기 가능한 영역으로 나뉘어 정리되어 앞서 언급한 것과 같은 문제를 줄이는 데 도움이 되고 있다. 이 글에서는 팬데믹 상황에서 산부인과 영역의 진료에 대하여 간단히 살펴보고자 한다.

| 본 론 |

1. 산과

COVID-19 팬데믹 하의 산전관리의 기본방침은 병원방문을 최소화하는 것이다. 고혈압이나 당뇨가 동반되어 있는 등 고위험군 산모에 대해서는 기존과 같은 관리 지침을 따르도록 권고되고 있으나, 저위험군 산모에 대해서는 방문을 최소화하는 가이드라인을 여러 학회에서 발표하고 있다.

국제산부인과학회(FIGO)에서 발표한 가이드라인을 살펴보면 산전관리(antenatal care)를 할 때, 임신 1삼분기에 1회 방문 후, 임신 20주 전후에 태아정밀초음파검사를 시행하고 28주부터 4주에 한 번 방문하여 정기검사를 시행하도록 한다(표 1).

분만 시에는 COVID-19가 의심되거나 확진된 산모의 경우 음압실에서 분만을 진행해야 하며, 의료진은 적절한

방호복을 착용하고, 최소한의 의료진만이 참여하도록 권고된다. COVID-19에 감염되었다는 사실만으로 분만을 하지 않는다. 산모와 태아의 상태에 따라 분만 시기를 결정하게 되며, 분만 방법은 산모와 태아의 상태에 따라 결정할 수 있다. COVID-19가 의심되거나 확진된 산모도 질식 자연분만이 가능하다. 마취 방법은 척추마취와 전신마취 모두 가능하며 산모의 상태가 고려되어야 한다. 분만 중(intrapartum)과 분만 후(postpartum) 관리에 대해서는 그림 1에 정리되어 있다.

2. 일반부인과

부인과 진료에서 초음파 검사는 필수적인 검사이다. 그러나 초음파 검사 중에 COVID-19의 전파가 일어나기 쉽기 때문에 불필요한 초음파 검사를 줄이는 것이 중요하다. 정기적인 검진을 위한 외래 진료는 팬데믹 이후로 연기하는 것이 권고되며, 만성적인 통증이나 질환에 대한 검사도 팬데믹 이후로 미룰 수 있다고 가이드라인에서 제시되고 있다.

그러나 급성통증, 악성질환이 의심되는 경우, 심한 질출혈 등은 즉각적인 진료와 검사가 필요한 상황으로써 COVID-19 팬데믹에서도 연기되지 않아야 한다. 팬데믹 상황에서 즉각적인 초음파검사의 우선순위에 대한 가이드라인이 국제산부인과초음파학회(ISUOG) 발표되었다(표 2).

3. 부인암

부인암 환자들은 COVID-19 감염의 고위험군으로 치료를 진행했을 때 발생하는 위험과 비교하여 치료 시점을 연기하거나 변경하였을 때의 이점에 대한 논의가 필요하게 되었다.

대한부인종양학회지(Journal of Gynecologic Oncology)에 팬데믹하에서 부인암 환자의 진료에 대한 권고안이 소개되었다. 이 권고안은 즉시 치료가 필요한 경우(A), 팬데믹 하에서 6~8주 연기가 가능한 경우(B), COVID-19 사태 하에서는 치료의 중단이 가능한 경우(C)의 3가지로 나누어 진료 우선순위를 정하고 있다.

부인암이 의심되는 증상이 나타나거나 새로 암이 진단

표 1. COVID-19 팬데믹 상황에서, 저위험군 산모의 산전관리

임신 주수	초음파검사	비고
~12주	NT(Nuchal translucency) scan	NIPT
~20주	정밀초음파검사	
~28주		Routine care
32주	Fetal growth scan	Routine care
36주		Routine care, GBS swab
37~41주		Routine care

*출처: Int J Gynaecol Obstet. 2020;149(3):273-286

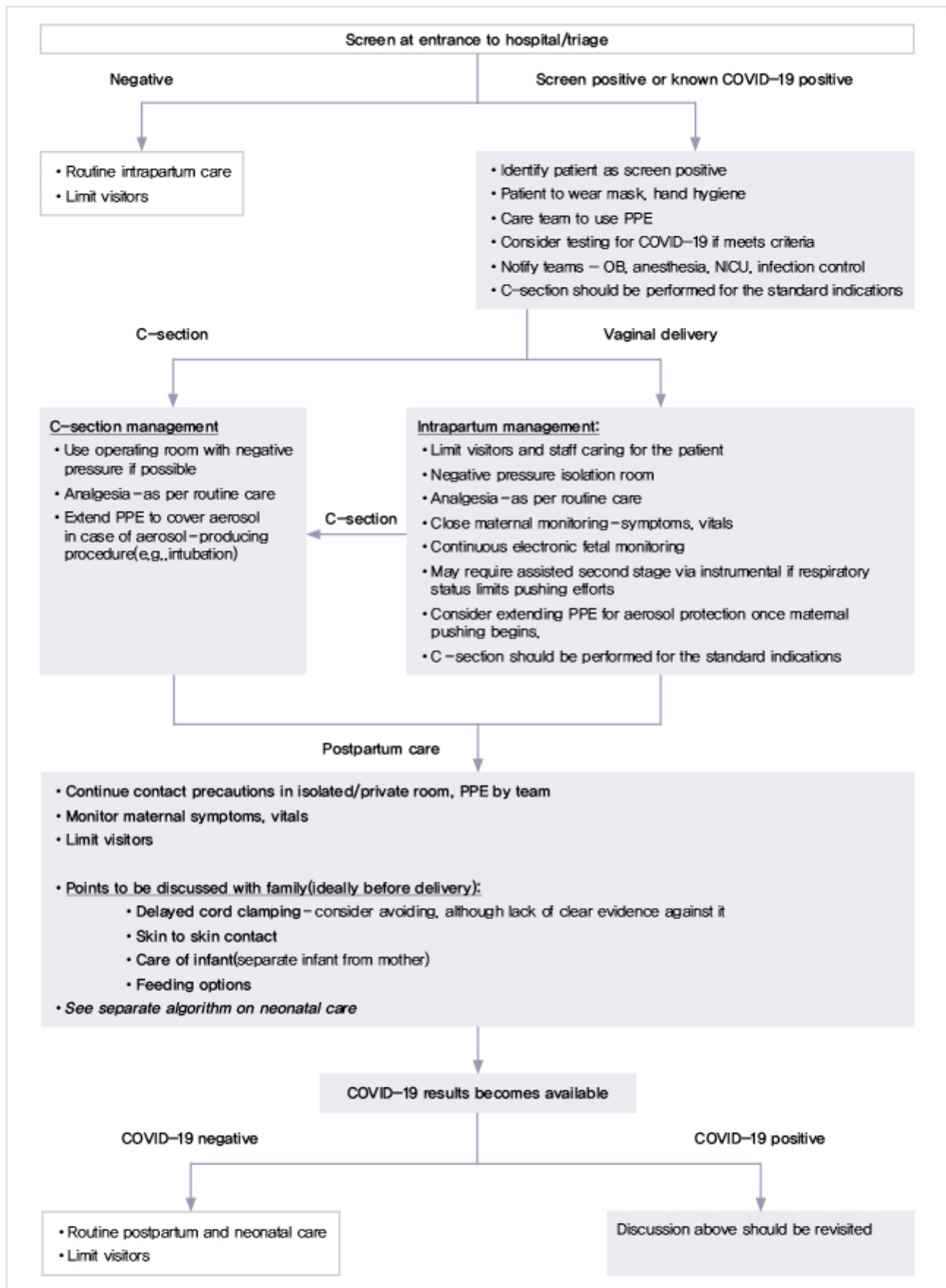


그림 1. Algorithm: Intrapartum and postpartum management

*출처: Int J Gynaecol Obstet. 2020;149(3):273–286

표 2. Recommended rationalization of ultrasound scans for gynecological indications in context of COVID-19 pandemic

Priority	Action/allocation	Clinical scenario
NOW	Patient should present without delay to emergency department for immediate investigation	• Acute persistent pelvic pain – Ovarian torsion – Ruptured hemorrhagic ovarian cyst – Pelvic inflammatory disease and/or tubo-ovarian abscess • Postoperative/procedure complications • Ovarian hyperstimulation syndrome • Abdominopelvic 'mass' with symptoms(e.g. distension secondary to ascites) • Abnormal uterine bleeding – Menorrhagia with severe anemia or hemodynamic instability
SOON	Ultrasound can be delayed for 2–4 weeks	• Abnormal uterine bleeding – Postmenopausal bleeding – Postcoital bleeding • Abdominopelvic 'mass' – High risk of malignancy as per IOTA-ADNEX model($\geq 10\%$) • Ultrasound staging for biopsy-proven or incidentally diagnosed(during unrelated imaging) gynecological malignancy, if useful for management • Signs of recurrent gynecological malignancy • Family history of gynecological malignancy with genetic predisposition(e.g. BRCA positive)
LATER	Ultrasound evaluation should be postponed for duration of pandemic Patients may still be referred for ultrasound assessment, but appointments will not be given until pandemic is over; appropriate systems should be put in place to ensure appointments take place at a later date	• Abnormal uterine bleeding, non-severe, in non-postmenopausal patients – Breakthrough bleeding while on hormonal medication – Heavy menstrual bleeding/menorrhagia without associated anemia – Infrequent menstrual bleeding(oligomenorrhea) – Intermenstrual/irregular bleeding – Perimenopausal abnormal uterine bleeding • Non-acute pelvic pain – Chronic pelvic pain – Cyclical dyschezia – Dysmenorrhea – Dyspareunia • Family history of gynecological malignancy(no genetic predisposition known/identified) • Incontinence • Infertility and recurrent pregnancy loss • Prolapse • Review of previously noted 'likely benign' adnexal pathology – Unilocular cyst – Endometrioma – Dermoid/mature cystic teratoma – Hemorrhagic ovarian cyst(including corpus luteal cyst) – Hydrosalpinx – Low risk of malignancy as per IOTA-ADNEX model($> 10\%$) • Review of previously noted pelvic pathology – Uterine polyp(s) – Leiomyoma(s) – Adenomyosis – Endometriosis • Review of intrauterine contraceptive device • Postmanagement of gynecological malignancy without signs of symptoms of recurrence

*BRCA, breast cancer gene; IOTA-ADNEX, International Ovarian Tumor Analysis Assessment of Different Neoplasms in the adnexa.

*출처: Ultrasound Obstet Gynecol. 2020;55(6):879–885.

된 경우는 즉시 진료와 검사가 이루어져야 한다(A). 자궁경부암의 경우 수술이나 항암화학요법, 방사선치료 등은 팬데믹 하에서 상황에 따라 연기될 수 있다(B). 자궁내막암에서는 심한 질출혈이 동반된 경우 즉시 수술을 시행해야 하지만(A), 그 외의 수술이나 항암 및 방사선 치료는 연기할 수 있다(B). 난소암에서는 수술보다는 선행항암화학요법(neoadjuvant chemotherapy)을 먼저 시행하는 것이 권고되며(B), 항암화학요법은 지연없이 진행할 것을 권고하고 있다(A).

어떤 가이드라인에서든 부인암이 의심되는 증상과 징후가 있을 경우에는 지체없이 진단을 위한 검사를 진행하고 시급한 치료는 진행되도록 되어 있다. 수술은 연기하도록 권고하지만, 항암화학요법이나 방사선치료 등은 환자의 상태를 고려하여 진행하도록 한다. 1차 진료기관에 부인암이 의심되거나 진단된 환자가 있다면, 적절한 처치를 위해 COVID-19 유행 상황과 상관없이 상급의료기관으로 의뢰하는 것이 중요하겠다.

| 결론 |

COVID-19 사태가 시작된 지 10개월이 지난 현재까지도 COVID-19 사태의 종식은 요원해 보인다. 세계 각지에서 백신 개발에 박차를 가하고 있지만, 전문가들은 2021년도 코로나의 해가 될 것이라 전망한다. 앞에서 언급한 진료 가이드라인들을 바탕으로 위드 코로나(with Corona) 시대를 살아가는 의료진과 환자 모두에게 안전한 진료가 가능할 것이다. WOMB STORY

Special thanks to: 계명대 동산병원 이승미

참고문헌

1. Poon LC, Yang H, Kapur A, et al. Global interim guidance on coronavirus disease 2019(COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *Int J Gynaecol Obstet* 2020;149:273-86.
2. Abu-Rustum RS, Akolekar R, Sotiriadis A, et al. ISUOG Consensus Statement on organization of routine and specialist obstetric ultrasound services in context of COVID-19. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020;55:863-70.
3. Bourne T, Leonardi M, Kyriacou C, et al. ISUOG Consensus Statement on rationalization of gynecological ultrasound services in context of SARS-CoV-2. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020;55:879-85.
4. Lee SJ, Kim T, Kim M, et al. Recommendations for gynecologic cancer care during the COVID-19 pandemic. *J Gynecol Oncol* 2020;31:e69.