

난관 절제술 - 개요

난관 절제술(sal-pin-JEK-tuh-me)이란 무엇입니까?

난관 절제술은 한쪽 또는 양쪽 나팔관을 외과적으로 제거하는 것을 말합니다. 나팔관은 난소와 자궁을 연결합니다. 난소에서 나온 난자는 나팔관을 통해 자궁(자궁)에 도달합니다. 나팔관은 정자가 보통 난자를 수정하는 곳입니다.

일부 사람들은 피임의 영구적인 형태로 양쪽 난관을 제거하고 난소암 위험을 낮추기 위해 양쪽 난관을 제거하기로 선택합니다(양쪽 난관 절제술). 연구에 따르면 난소를 제자리에 두고 나팔관을 제거하면 난소암 위험이 크게 감소하는 것으로 나타났습니다. 이는 가장 흔하고 치명적인 난소암이 실제로 나팔관에서 시작되기 때문입니다. 자궁외임신이나 감염을 치료하기 위해 난관 절제술도 권장될 수 있습니다.

다양한 유형의 난관 절제술에 대한 개요.

난관 절제술의 종류는 수술을 하는 이유에 따라 달라집니다.

- **부분 난관 절제술:** 나팔관의 일부 제거. 난소가 제자리에 고정되어 있기 때문에 에스트로젠과 다른 호르몬이 여전히 생성됩니다. 귀하는 아직 생리 기간이 남아 있습니다.
- **완전한 난관 절제술:** 한쪽(편측) 또는 양쪽(양측) 나팔관의 완전한 제거. 난소가 제자리에 고정되어 있기 때문에 에스트로젠과 다른 호르몬이 여전히 생성됩니다. 귀하는 아직 생리 기간이 남아 있습니다.
- **난관 절제술 (oof-er-ect-uh-mee):** 나팔관과 난소 중 하나 또는 둘 다 제거하기. 양쪽 난소가 모두 폐경이 시작되면 사람은 폐경이 시작됩니다 제거되었습니다. 난소 하나만 제거하면 남은 난소는 폐경을 예방하기에 충분한 호르몬을 생성할 수 있습니다 임신을 하려면 나팔관과 난소가 하나 이상 필요합니다.
- **난소 보존을 통한 나팔관 절제술:** 나팔관만 제거합니다. 난소가 제자리에 고정되어 있기 때문에 에스트로젠과 다른 호르몬이 여전히 생성됩니다. 귀하는 아직 생리 기간이 남아 있습니다.
- **양쪽 난관절제술은 난소암 위험을 줄입니다.** 다른 복부 수술(예: 담낭 수술, 탈장 수술, 제왕절개 또는 자궁적출술) 중에 양쪽 나팔관을 선택적으로 제거합니다. 이것은 흔히 '기회 감염성의 나팔관 절제술'이라고 불리는데, 이는 불임을 위해 나팔관이 필요하지 않은 사람들에게 나팔관, 난소암, 복막암의 위험을 줄일 수 있는 기회이기 때문입니다.



여성 해부학적 생식 시스템

저작권 © 2025 Blausen Images

왜 나팔관 절제술이 권장되나요?

- **암 예방** - 가장 흔하고 치명적인 난소암 중 상당수는 실제로 나팔관에서 시작됩니다. 연구에 따르면 나팔관을 제거하고 난소를 제자리에 두면 폐경을 일으키지 않으면서 난소암 발병 위험을 줄이는 데 도움이 될 수 있다고 합니다. 난소암은 가장 위험한 유형의 암 중 하나입니다. 우리는 그것을 선별할 수 없습니다. 일반적으로 확산되어 치료 효과가 떨어질 때 진단됩니다.

나팔관 절제술 2025년 10월 6일

- **영구 피임** – 양측 나팔관 절제술(양쪽 난관 제거)도 영구 피임 방법입니다. 양측 나팔관 절제술 후 임신하는 유일한 방법은 체외 수정(IVF)이라는 시술을 통해서만 가능합니다.
- **자궁외임신** – 자궁 밖에서 수정란이 자라는 것을 이소성 임신이라고 합니다. 나팔관에서 발생하는 자궁외임신으로는 아기가 자랄 수 없습니다. 이로 인해 관이 파열되거나 파열될 수 있습니다. 나팔관 파열은 생명을 위협할 수 있습니다. 자궁외임신으로 인한 출혈을 예방하기 위해 영향을 받은 나팔관을 제거하기 위한 난관 절제술이 필요할 수 있습니다.
- **기타 이유** – **낭종, 비틀림** (나팔관과 난소의 비틀림), 감염, 흉터 조직 및 기타 상태를 치료하기 위해 살핀 절제술을 권장할 수 있습니다.

난소암은 어디에서 시작되나요?

난소암은 난소나 나팔관에서 시작될 수 있습니다. 과학자는 최근 대부분의 난소암이 실제로 나팔관에서 시작되어 난소로 퍼진다는 사실을 알게 되었습니다. 일부 희귀한 유형의 난소암은 난소에서 시작되기 때문에 나팔관을 제거하더라도 이러한 희귀한 유형의 난소암이 발생할 수 있습니다.

일부 사람들은 난소암에 걸릴 가능성이 더 높습니다.

난소암 진단을 받은 대부분의 사람들은 알려진 위험이 없습니다. 다음과 같은 경우 위험이 증가할 수 있습니다:

- 난소암 가족력이 있습니다
- BRCA1 또는 BRCA2 유전자 돌연변이에 대해 양성 반응을 보였습니다
- 린치 증후군과 같이 난소암의 위험을 증가시키는 다른 유전적 질환이 있습니다
- 자궁내막증이 있습니다
- 임신한 적이 없습니다
- 모유 수유를 해본 적이 없습니다
- 호르몬 피임약(예: 피임약)을 사용한 적이 없습니다
- 생리를 일찍 시작했습니다 (12세 이전)
- 생리가 늦게 끝났습니다 (52세 이후)
- 골반 방사선 병력이 있습니다

난소암 검진을 받을 수 있나요?

난소암에 대한 선별 검사는 없습니다. 팍 테스트는 난소암 검사를 하지 않습니다. 마찬가지로, 초음파와 같은 영상 연구는 난소암을 선별하지 않습니다.

난소암을 예방하는 데 도움이 되는 수술이 있습니까?

예, 양쪽 난관절제술은 난소암 위험을 줄입니다. 이는 양쪽 나팔관을 외과적으로 제거하는 것을 말합니다. 사람들은 다른 복부 또는 골반 수술과 동시에 이것을 선택할 수 있습니다. 또한 관을 제거하는 대신 관을 묶는 것이 유리한 대안이기도 합니다(관을 제거하는 것보다 관을 묶는 것). 연구에 따르면 나팔관을 제거하고 난소를 제자리에 두는 것이 난소암 위험을 줄이는 가장 효과적인 방법 중 하나라고 합니다. 가장 흔하고 치명적인 난소암의 약 80%는 나팔관에서 시작됩니다.

나팔관 절제술 2025년 10월 6일

난관 절제술 후 결과는 어떻게 되나요?

- 나팔관 및 난소암 발생 가능성을 낮춥니다.
- 영구 임신 예방 - 양쪽 나팔관 제거 후 임신은 체외 수정(IVF)을 통해서만 가능합니다.
- 대부분의 연구에 따르면 나팔관을 제거해도 조기 폐경이 발생하지 않습니다. 난소가 제자리에 있기 때문입니다.
- 난소는 계속해서 호르몬을 생성할 것입니다.
- 귀하는 계속 생리를 할 것입니다.

난소암 위험을 줄이기 위해 양쪽 난관절제술을 받는 것이 저에 대한 옵션입니까?

미래의 생식 능력을 위해 나팔관이 필요하지 않다면 양측 염좌 절제술이 선택 사항이 될 수 있습니다. 귀하의 난소암에 대한 독특한 위험성과 이 수술이 귀하에게 맞는지 의사와 상의해 보세요.

난관절제술의 위험과 합병증

모든 수술에는 위험이 따릅니다. 난관절제술은 저위험 시술입니다. 몇 가지 가능하지만 드문 합병증으로는 다음이 포함될 수 있습니다:

- 출혈
- 탈장
- 복부 장기 손상
- 종괴
- 반흔 조직
- 만성 통증

*자세한 내용은 다음을
참조하십시오:*

기회 감염성의 나팔관 절제술에 대해 자세히 알아보려면
이 동영상을 시청하세요. 휴대전화 카메라를 사용해 QR
코드를 스캔하십시오.



이 정보는 전문 의료 서비스를 대체하기 위한 것이 아닙니다. 항상 의료 전문가의 지시를 따르십시오.