



## 자궁경부 전암성 병변에 대한 국소치료 후 산과적 합병증에 대한 최신지견

- 대구가톨릭대학교의과대학 산부인과학교실 교수 이태성 -

자궁경부암 전암성 병변은 최근 암 세포진 검사의 보편화 및 조기 성생활 등으로 급격한 증가를 보이며 특히 젊은 연령대에서의 증가가 현저하다. 이는 자궁경부암의 전구질환으로 관찰을 하거나 자궁경부의 부분 절제술(cold knife conization, LEEP 등)이나 ablation(Cauterization, Cryotherapy, Laser Vaporization) 등의 국소치료를 한다. 자궁경부절제술은 ablation에 비하여 절제한 조직을 이용하여 수술 후 조직검사를 시행할 수 있다는 장점으로 최근 주로 이용되어 왔으며 특히 고주파를 이용한 원추절제술(Loop Electrosurgical Excision Procedure: LEEP)이 도입된 이후 절제와 소작을 동시에 시행하므로 빠른 시간에 출혈없이 정확히 시행할 수 있다는 장점으로 최근 가장 많이 이용이 되고 있다. 자궁경부 국소치료 후 합병증으로는 산과적 합병증이 가장 문제가 되며 아직 많은 이견이 있어 치료 후 환자의 진료에 많은 혼란이 있다.

전암성 병변의 치료는 가임력에는 영향을 미치지 않는 것으로 보고되나 원추절제술은 임신 2기의 조산을 초래하는 경우가 많으며 LEEP 후 일부에서 조기 파수가 증가하는 것으로 알려져 있다. 조기파수의 원인은 자궁경부의 gland의 파괴로 점액 생성이 감소하고 따라서 점액의

감염방어능력이 떨어져 감염이 증가하고 또 자궁경부의 탄력성 감소로 진통 시 쉽게 파수가 일어나는 것이 원인이 된다.

과거에 시행해온 cold knife conization은 조산의 위험성을 증가시키고 주산기 사망률을 높이므로 임신을 계획하는 환자에게는 권장되지 않으며 LEEP은 34-37주에서 조산을 일으킬 수 있으며 그 외의 다른 치료방법은 주산기 사망률 증가나 극도의 조산은 일으키지 않는다. 그러므로 최근 증가하고 있는 전암성 병변은 미혼이나 임신 전에 발견되는 경우가 많아 치료 시 많은 주의가 필요하고 또 치료 후 합병증에 대한 환자에게의 설명이 중요하다 하겠다.

개원가에서의 치료는 모든 방법의 국소치료가 가능하나 그중에서도 특히 ablative 치료나 LEEP의 사이즈를 최소화하고 cauterization등의 ablation을 동시에 하는 보존적인 접근이 중요하다.

이러한 치료의 지침은 선 상피 세포 이상이 아닌 편평상피세포 이상의 저등급병변이나 주로 국소적인 고등급병변에서 가능한 치료방법이며 범위가 넓은 고등급병변이나, 선 상피세포 이상 및 침윤암이 의심되는 경우에는 부인암 전문의와

상의하는 것이 필요하다. 국소치료 후 임신의 가능 시기는 보고에 따라 1년 전후의 임신을 비교해서 합병증의 차이가 있다는 보고도 있으나 최소 3개월 이상의 기간이 필요하고 일반적으로 6개월 후 임신을 하도록 권유하는 것이 좋으며 원추절제술의 병력이 있는 산모는 꼭 조산의 위험성과 산과적 처치에 대한 상담이 필요하다. 원추절제술 후 자궁경부 봉축술(cerclage op.)은 모든 경우에 필요한 것은 아니다.

cold knife conization을 시행한 환자나 LEEP 시술시 깊이 1-2cm의 심부절제나 2회 이상 LEEP을 시행한 환자에서만 주기적인 초음파를 이용한 자궁경부의 길이 측정이 필요하나 그의 경우에는 꼭 필요하지는 않으며 이때 자궁경부의 길이가 2cm 이하나 주기적 관찰에서 funneling이 보이는 경우에는 봉축술(cerclage op.)을 시행한다.

국소치료 후 출산 방법에는 어떠한 치료 후에도 출산방법에는 영향을 미치지 않고 출산 후 산모의 합병증 증가는 없는 것으로 알려져 있다.

### 개원가에서 자궁경부 전암성 병변의 국소치료 시 문제점에 대한 조언:

전암성 병변의 국소치료 시에는 필히 질 확대경(colposcopy)을 치료 전 시행하여 병변의 정도 및 파급부위를 정확히 파악한 후 상기한 지침에 대하여 실시를 해야만 일차치료의 성공율이 높아질 수 있고 불필요한 전원이나 이차 치료를 피할 수 있다. 그러나 질 확대경(colposcopy)이 없는 경우에는 자궁경부 확대촬영술이나 Lugol solution으로 병소를 찾아 시술을 할 수도 있으나 침윤암이 의심되는 경우에는 반드시 질 확대경(colposcopy)하에서의 검사 및 치료를 해야만 된다. 환자를 전원시에는 고주파를 이용한 조직검사를 하지 말고 꼭 생검이 필요시에는 착공생검(Punch Biopsy)을 시행하여 검사 후 전원하는 것이 좋다. 고주파를 사용한 경우에는 화상에 의한 상처 등으로 곧바로 질 확대경(colposcopy)을 할때 정확한 판독이 어렵고 또 원추절제술시에도 출혈 등이 심하여 진단을 위하여 때로는 화상이 치료될 때까지 두 달 정도 기다린 후 검사를 해야 되는 경우도 있어 진단과 치료가 늦어지는 경우가 많다.



Figure: Various Cervicography Picture after LEEP



## <증례> 텔레서비코그래피 초산반응 불충분

- 건국대학교의과대학 산부인과학교실 교수 김수녕 -

초점이 흐리거나 과도한 출혈, 점액 등으로 자궁경부 노출이 안되어 정확한 판독이 불가능한 경우 TD(Technically Defective)로 판정하게 된다. 다른 중요한 오류의 원인은 초산반응이다. 초산의 농도와 도포 시간이 부족하여 초산반응이 불충분한 경우, 백색상피 병변이 보이지 않아 CIN을 놓칠 수 있다. 다음은 개인병원에서 비정상 자궁경부세포 소견을 보여 대학병원으로 의뢰된 환자에서 Cervigram 을 재촬영하여 판독을 비교한 예이다.

나이: 26세, unmarried (3466299)

2013-12-23 ASC-H, HPV 43+, 개인병원

2013년 12월 23일 TeleCervicography® - P0 소견: atypical vessel, no white epithelium (초산 도포가 불충분함)

2014년 1월 14일 TeleCervicography® : 재촬영 건국대학교 병원 - P2 소견: atypical vessel, white epithelium, erosion

Punch biopsy : CIN3

2014-01-20 LEEP

Pathology: CIN3 with glandular involvement

2013년 12월 23일



2014년 1월 14일



### 의료법인 엔티엘의료재단 병리와 김창진교수

2014년 2월 엔티엘의료재단의 식구가 되기 전부터 Cervicography 검사에 대해서는 이미 여러 차례 접해 본 경험이 있었다. 형태학적 검사인 텔레서비코그래피와 세포검사, 그리고 조직 검사 F/U까지 (엔티엘의료재단이 가지고 있는 benefit은 생각했던 것 이상이었으며 정도관리 시스템은 철저히 관리 되어지고 있었다. 앞으로 진단의 병리의 간의 상호 도움이 될 수 있도록 자궁경부와 병리에 관해 연구활동을 계획하고 있으며 향후 임상과의 소통의 시간을 가질 계획이다. 정확한 검사와 보다 나은 서비스를 임상과에게 제공하기 위하여 부단히 노력 할 것이다.

### Profile

연세대학교 의과대학 졸업  
연세대학교 대학원 의학박사 학위 취득  
연세대학교 의과대학 병리학교실 병리 수련 및 병리 전문의 취득  
미국 NIH 와 Canada Calgary University에서 박사 후 연수 (분자병리)  
순천향대학교 의과대학 병리학 교실 교수  
의료법인 엔티엘 의료재단 병리과 원장

### 자궁경부와 분자병리에 대한 발표 논문

1. Development and clinical evaluation of a highly sensitive DNA microarray for detection and genotyping of human papillomaviruses. J Clin Microbiol, 2004 42:3272-80.
2. The role of hLHX6-HMR as a methylation biomarker for early diagnosis of cervical cancer. Oncol Rep, 2010 23:1675-82.
3. Expression of the survivin-2B splice variant related to the progression of colorectal carcinoma. J Korean Surg Soc, 2011 80:404-11.
4. The role of vimentin as a methylation biomarker for early diagnosis of cervical cancer. Mol Cells, 2011 31:405-11.
5. Epigenetic regulation of the potential tumor suppressor gene, hLHX6.1, in human cervical cancer. Int J Oncol, 2011 38:859-69.
6. The role of ADCYAP1, adenylate cyclase activating polypeptide 1, as a methylation biomarker for the early detection of cervical cancer. Oncol Rep, 2011 25:245-52.
7. Correlation between Liver Metastases and the Level of PRL-3 mRNA Expression in Patients with Primary Colorectal Cancer. J Korean Soc Coloproctol, 2011 Oct;27(5):231-6.
8. Greater expression of TC21/R-ras2 in highly aggressive malignant skin cancer. Int J Dermatol, 2011 50:956-60.
9. Evaluation of peptide nucleic acid array for the detection of hepatitis B virus mutations associated with antiviral resistance. Arch Virol, 2011 Sep;156(9):1517-24.
10. Elevated c-Src and c-Yes expression in malignant skin cancers. Exp Clin Cancer Res, 2010 29:116-119.
11. The anti-aging gene KLOTHO is a novel target for epigenetic silencing in human cervical carcinoma. Mol Cancer, 2010;9:109-119
12. Rapid and Sensitive Detection of KRAS Mutation by Peptide Nucleic Acid Based Real-time PCR Clamping: A comparison with Direct Sequencing between Fresh Tissue and FFPE Tissue of Colorectal Cancer. Korean J. Pathology 2011; 45: 151-159



## 유방초음파와 호르몬 요법

- 조선대학교의과대학 산부인과학교실 교수 안 태 규 (부인암센터 유방-난소암전공) -

산부인과 의사가 유방을 진료하는 나라가 있다는 말을 처음 들었던 때가 아마도 레지던트 4년 차 이었던 1998년 인 것 같다. 그 때 두 번째 독일 연수를 마치고 돌아오신 조선대 한세준 교수님께서 유럽에서는 산부인과가 유방을 진료할 뿐만 아니라 성형수술까지 한다는 이해하기 힘든 말씀과 함께 앞으로 우리나라에서도 산부인과에서 유방을 진료해야 한다는 주장을 하셨다. 그리고 교수님께서도 연수 귀국 후 가족성 유방암에 관한 책을 저술까지 하셨다. 그 당시 나로써는 쉽게 동의하기 어려운 부분이 있었다. 왜냐하면 그 당시 산부인과 의사에게 유방 질환을 가르쳐줄 선두 주자가 우리나라에 없었을 뿐 아니라 그냥 개업만 해도 분만 환자가 넘쳐나서 유방에 신경 쓸 겨를이 없었다. 그리고 그 당시 우리나라는 유방 환자가 많지 않아서 일반 외과에서도 주목을 받지 못하던 시절이었다. 하지만 교수님께서도 향후 빠르게 서구화가 될 것이며 이에 맞추어 유방 환자가 급증할 거라고 예상하셨다.

2000년 이후 유방암 환자는 급증을 하였고 산부인과에서 많이 쓰던 호르몬 대체 요법 (Estrogen+Progestin) 이 유방암의 원인이 된다고 하여 사회적인 이슈가 되면서 더 이상 유방과 산부인과가 결코 별개의 관계가 아닌 아주 밀접한 관계에 놓여 있다는 실감을 하게 되었다. 드디어 2005년경부터 유방환자에 관심을 갖기 시작하였다. 그러나 무엇부터 시작을 해야 하는지 (유방 질환에 대한 기초 공부가 먼저인지, 초음파 등 진단이 먼저인지) 당최 알 수가 없었다. 그래서 유방의 증상을 호소하는 환자를 무조건 눌러 놓고 초음파 probe를 갖다 댔지만 보이는 부분이 어떤 부위인지 도저히 알 수가 없어서 환자에게 방사선과 진료를 다시 받아야 한다는 너스레를 떨기도 했던 기억이 있다.

마침내 2009년 독일 유방연수를 가게 됐고 유방의 기초부터 성형까지 모든 것을 배울 수 있었으며 귀국 후 실제 환자를 볼 수 있게 되었다. 다시 돌아보면, 처음 유방 환자를 보고자 할 때 제일 중요한 것은 초음파의 기초였던 것 같다. 결국 초음파를 이해 하면서 유방의 기초 지식을 동시에 습득하면 단기간 내에 환자에게 자신 있게 유방 질환을 말 할 수 있을 것이다. 그래서 초음파의 시작에 대한 요령과 호르몬 요법에 대해 간단히 설명할까 한다.

### 유방초음파 실전의 팁

- 첫째,** 고성능 초음파와 Linear probe (직선형 탐촉자)가 반드시 필요하다. (요즈음은 저가의 고성능 초음파가 나와 있어 크게 부담이 되지 않은 것 같다).
- 둘째,** 둘째 유방 초음파의 본론에 들어가기 전 준비에 대해 완전히 이해 해야 한다. (frequency 정하는 법, 탐촉자 잡는법, Depth 정하기, 게인보정 등등)

여기 설명한 두 가지만 잘 지키더라도 독학하는데 많은 도움이 되리라고 확신한다. 귀국 후 조직한 산부인과 유방연구회를 수료한 산부인과 선생님들 중에는 현재도 선형 탐촉자를 사용하지 않고 복부 초음파 때 사용하는 convex probe를 사용하여 유방 및 갑상선까지 보시는 분을 최근까지 보았다. 하지만 이런 방법으로는 많은 정보를 알 수 없을 뿐 아니라 오히려 안보는 것만 못하다.

### 유방과 호르몬 대체요법

유방은 호르몬에 의해 형성, 발달되고 호르몬에 의해 유방암이 생기는 것이고 유방암 치료에 호르몬이 쓰일 정도로 유방질환에서 호르몬을 떼내고 생각 할 수 없다. 그리고 우리 산부인과 선생님들이야 말로 호르몬을 잘 이해 하고 있는 그룹이므로 유방과 매우 친해져야만 한다. 특히 폐경기 여성에서 호르몬 대체 요법을 하고자 한다면 우선 사용하는 호르몬을 이해 할 필요가 있다. Progestine (합성 프로게스테젠) 은 호르몬 대체 요법에 현재도 사용 되고 있는 합성 제재이며 이것은 유방암 발생과 관계가 매우 깊다. 하지만 Progesterone (natural progesterone from Yam)은 큰 위험이 있어 보이지는 않는다. 2008년 E3N 코호트 스터디에 따르면 postmenopausal 여성에 있어서 유방암 발생률은 에스트로겐과 프로게스테론을 병행한 여성이 HRT를 전혀 시행하지 않은 여성, 에스트로겐 단독제제 사용, 에스트로겐+프로게스틴 사용한 여성보다 위험도가 낮은 것으로 나타났다.

**Table 4**  
Relative risks for invasive breast cancer by type of HRT and recency of use, compared with HRT never-use

	Last use [0-2]years previously		Last use [2-5]years previously		Last use ≥5 years previously	
	Cases/PY <sup>a</sup>	Relative risk <sup>b</sup> (95% CI)	Cases/PY <sup>a</sup>	Relative risk <sup>b</sup> (95% CI)	Cases/PY <sup>a</sup>	Relative risk <sup>b</sup> (95% CI)
Estrogen alone	47/13,834	1.22(0.90-1.65)	8/1,312	2.10(1.04-4.21)	14/3,780	1.17(0.69-1.99)
Estrogen combined with:						
Progesterone	115/35,804	1.03(0.84-1.26)	9/1,369	1.93(0.99-3.72)	0/902	-
Dydrogesterone	96/26,910	1.22(0.98-1.52)	3/1,219	0.78(0.25-2.44)	1/956	0.28(0.04-1.97)
Other progestagens	461/90,478	1.75(1.54-1.99)	12/3,720	1.07(0.62-1.86)	8/2,542	0.85(0.42-1.70)

<sup>a</sup>PY = person-years. For each HRT type, the numbers of cases and person-years in the different recency of use strata do not add up to the totals (cf. Table 3) because of missing in information

<sup>b</sup>Adjusted for the same covariates as in Table 2

합성 에스트로겐의 경우는 3~5년 사용은 대체로 안전한 것으로 알려져 있고 유방암 발생에 가장 관계 있는 것은 지속적인 내인성 에스트로겐의 노출이다(이른 초경, 늦은 폐경, 미혼, 늦은 분만, xenoestrogen 노출). 그러므로 내인성 에스트로겐의 노출을 낮추고 위험도가 낮은 호르몬을 선택하여 필요한 폐경 여성에 투여한다면 유방암에 대한 근심을 어느정도 줄일 수 있으리라 생각한다.

Ref) Breast Cancer Res Treat, 2008 January; 107(1):103-111 Unequal risks for breast cancer associated with different hormone replacement therapies: results from the E3N cohort study



- 고민정 산부인과 원장 고민정 -

## 2014년 정도관리 우수병원

자궁경부암 선별검사인 텔레씨비코 검사의 정도관리 원칙을 철저히 준수하고, 자궁경부암 조기발견과 예방에 공헌을 한 병원을 한국씨비코그래피연구회와 엔티엘의료재단이 공동으로 선정하였습니다.

인터뷰: 마케팅팀 김태희 차장

### 금년에는 고민정 산부인과가 선정되었습니다.

2014년 1월, 고민정 원장님을 만나기 위하여 대구행 KTX를 탔다. 병원으로 들어서자 모던한 style의 인테리어가 눈에 확 띄었다. 원장님의 섬세함을 느낄 수 있었다. 대기실에서 인터뷰를 위해 기다리던 중 원장님께서 직접 마이크로 환자를 불러주시는게 아닌가? 환자분들을 배려한다는 인상을 받았고, 인터뷰 전에 목소리를 들으며 환자에 대한 원장님의 열정을 느낄 수 있었다.

### 원장님 안녕하세요 오랜만에 뵙겠습니다. 잘 지내셨어요?

#### 1. 먼저 텔레씨비코 정도관리 우수병원에 선정되신 것을 축하 드립니다. 어떠한 케이스에 텔레씨비코를 사용하고 계시나요?

이전의 세포검사결과가 ASCUS일 때와, 부인과 검진을 산부인과 전문의에게 받지 않고 지속적으로 정기검진을 받아왔을 때, 과거 치료기록이 있거나 여러 가지 증상을 나타내는 경우에는 텔레씨비코와 세포를 병행하여 검사를 합니다. 아시다시피, Pap의 장점이 저렴하다는 것인데 그만큼 놓치는 케이스들이 종종 있습니다. 텔레씨비코와 병행하여 이러한 케이스들을 잡고 있습니다.

#### 2. 요즘 경기가 어려워서 병행검사를 실시하는데 많이들 어려워하십니다.

네 맞습니다. 병행검사를 적용하려면 환자에게 충분히 설명이 되어야 합니다. 때에 따라서는 많은 수익을 낼 수 있는 비급여 검사들도 많은데 하면서 혼자서 웃기도 하지만, 텔레씨비코의 가장 큰 장점은 육안으로 볼 수 있다는 겁니다. 사실 환자는 자기가 어떠한 검사를 했는지 개념 잡기가 어려운데 텔레씨비코의 이미지를 환자와 같이 보면서 이상부위를 설명해주는 것이 매우 중요하더라고요.

#### 3. 환자입장에서는 cervix 이미지를 보여주는 것에 부담스러워 하지는 않나요?

환자에게 자궁경부를 보여주며 설명할 때 자칫 잘못하면 환자입장에서 과하게 받아들여질 수가 있습니다. 염증 같은 것들은 환자에게 겁을 줄 수도 있는데 그런 의도는 전혀 없으며 육안으로 보여주는 것이 환자의 이해를 높일 수 있었습니다. 예를 들면, Pap이 정상, 텔레씨비코에서 이상병변이 보일 경우 cancer 처치를 위한 것보다는 원추절제술 단계를 놓치지 않고 치료 이후에 관리가 얼마나 중요하지 이러한 케이스를 설명합니다.

#### 4. 이제까지 검사 시행하시면서 불편한 점은 없으셨나요?

어느 검사나 일어날 수 있는 일이지만, Pap에서 정상조건이나 텔레씨비코, HPV 검사에서 양성이나 조직검사를 시행할 경우 결과가 음성일수도 있습니다. 이럴 경우 환자들은 "정상이니 다행이다"가 아니라, "왜 검사를 시행했냐"는 complain을 할 때가 가끔 있는데 이러한

부분들은 대학병원 교수님들이 판독하신 공신력 있는 결과지를 가지고 설명하면서 충분히 이해시켰던 것 같습니다.

#### 5. 검사에서 양성이 나왔을 경우 대학병원 transfer는 어떻게 하고 계시나요?

CIN2, 3 이상 시, 대학병원으로 transfer하여 follow up을 하고 있습니다. 대학병원에서 치료를 마친 후 대부분의 환자들은 다시 우리병원에서 정기검진을 받고 있습니다. 대학병원에 계신 판독교수님들께 follow up 환자케이스에 대한 자문과 조언을 직접 구해서 환자 진료에 참고하고 있습니다. 이후에 우리병원에 다시 내원할 때도 환자의 상태와 소견서를 함께 받은 후에 치료상황 등을 공유하기도하고 또한 교수님들은 그런 다양한 케이스로 study도하신다고 하네요.

#### 6. 원장님께 엔티엘은 어떠한 존재인가요?

처음에는 저도 텔레씨비코만 엔티엘에 의뢰를 하였지만, 엔티엘에서 자체 병리과를 세팅하면서부터는 자궁경부암 검사항목들은 조직검사까지 모두 엔티엘에 의뢰하고 있어요. 가장 큰 장점은 하나의 검사기관에 의뢰를 하니 모든 검사가 follow up이 가능합니다. 환자관리도 훨씬 수월하고 여러가지 환자진료에 관해 도움들도 많이 받고 있습니다. 음.. 검사를 의뢰하는 관계이기는 하지만 엔티엘 직원들은 동료라고 생각해요. 병원식구요 우리병원에 검사실을 두지 못했기 때문에 엔티엘은 고민정 산부인과의원내 검사실이라고 생각해요. 병원의 여러 행사들도 함께 하구요 ^^

#### 7. 이제까지 시간 내주셔서 감사했습니다. 마지막으로 하실 말씀은요?

저는 100케이스 중 양성 1케이스라도 놓치면 굉장한 리스크가 있다고 봅니다. 정확한 판독이 중요하다고 봅니다. 검사의 Q.C.(정도관리)에 관해서는 비용이 많이 들더라도 엔티엘은 어떤 타협도 하지 말기를 당부드립니다. 현재까지는 엔티엘 검사서비스에 만족해요. 교수님들께 안부 전해주시구요, 여기까지 오느라 고생 많았어요.



**한국 텔레써비코그래피연구회, 베트남 하노이에서 정기 학술모임 개최**



2013년 3월 1일 1/4분기 텔레써비코연구회 정기 학술모임이 엔티엘의료재단의 후원으로 베트남하노이에서 개최되어 베트남 산부인과 의사들을 모시고 효과적인 자궁암 조기검진에 관한 주제로 특별한 시간을 가졌습니다. 베트남 산부인과 의사들은 위음성율이 높은 세포검사를 보완하기 위해서는 정확도가 높은 텔레써비코 시스템이 베트남에 하루속히 도입되어야 한다는데 인식을 함께 했습니다. 베트남 자궁암 검진방법에 새로운 변화가 다가오는 것을 느낄 수 있는 유익한 시간이었습니다.

**남계현 교수, 베트남-프랑스 산부인과 학회에서 효과적인 자궁암검진 & 텔레써비코 강연**



지난 5월 13일 베트남-프랑스 산부인과 학회가 약 500명의 산부인과 의사들이 참석한 가운데 베트남 하노이에서 개최되었습니다. 금번 학회에는 한국에서는 최초로 순천향대의대 부천병원 산부인과 남계현 교수가 초청 연자로 참석하여 효과적인 자궁경부암 검진방법과 텔레써비코의 필요성에 관해 50여분간 강연을 하였습니다. 베트남 산부인과 학회에 텔레써비코가 처음으로 소개되는 가슴 뭉클한 시간이었습니다.

**베트남 보건복지부 차관 Nguyen Viet Tien, 엔티엘의료재단 & 이대목동병원 방문**



지난 5월 28일 Nguyen Viet Tien 베트남 보건부 차관(이하, Tien 차관)이 엔티엘 의료재단과 이대목동병원 여성암센터를 방문하였습니다. Tien 차관은 IT를 융합한 인터넷기반의 텔레써비코 시스템과 국내 대학병원의 선진 의료시스템에 깊은 관심을 표했습니다. Tien차관은 한국 방문 후에 본인이 병원장으로 근무하는 베트남 국립중앙산부인과병원에 텔레써비코 시스템을 시범적으로 도입하였습니다.

**엔티엘의료재단, 베트남 보건부차관 초청으로 베트남 자궁암세미나에서 텔레써비코 소개**



지난 7월26일 베트남 보건부와 베트남 산부인과학회 주최로 중부 휴양도시 달랏(DALAT)에서 자궁암의학세미나가 개최되었습니다. 베트남의 국가적인 자궁암검진 정책을 주관하는 보건부 관료와 산부인과 전문의 400여명이 참석한 가운데 초청 연자로 나선 엔티엘의료재단 신현수 이사장은, 효과적인 자궁암 검진방법과 텔레써비코에 관해 강연했습니다. 신이사장은 "텔레써비코는 콜포스코피를 응용한 세계 유일의 형태학적 선별검사라서 단독검사시 정확도가 92%이며, 세포검사와 동시에 시행하면 정확도가 무려 98%까지 이른다" 고 강조하였으며, 이에 참석자들은 자궁암 발생율이 높은 베트남에 텔레써비코 도입이 필요하다는 데 많은 공감을 표했습니다.

**한국 텔레써비코그래피 연구회, 제주에서 정기 학술모임 개최**



2013년 4/4분기 텔레써비코연구회 정기학술모임이 제주에서 열렸습니다. 텔레써비코연구회 모임은 전국의 텔레써비코 판독교수들이 한자리에 모여서 그 동안 판독했던 study case를 review하면서 판독의 객관성을 높이고 판독자의 정도관리를 논의하는 연구모임입니다. 텔레써비코연구회는 정확한 판독결과를 제공하기 위하여 항상 꾸준히 노력하고 있습니다.



The First Wireless Cervical Camera

# 세계 최초 무선 자궁암 영상진단기기

NTL의 텔레써비코®는 "이미지"가 생명입니다. 좋은 이미지, 텔레써비코®의 자랑입니다.



## 텔레써비코® WiFi의 장점

1. WiFi 시스템을 통한 무선 영상 전송 방식
2. 휴대할 수 있어 진료실, 수술실, 회진 시 이동 촬영 가능
3. 검사과정을 환자용모니터를 통해 실시간으로 보여줌으로써 환자의 이해도를 높임
4. 공인된 기술력 - FDA, CE, ISO13485, KFDA 승인
5. 케이블 설치 필요없음
6. 단독검사 정확도 : 94.3%
7. 세포검사와 병합시 정확도: 98.1%

(Ref. Oncology Reports 2013;29; 1645-1651)



+82 31 896 4450

