

duct remnant나 사정관의 폐색이 관찰되었으며, 30대 3명에서는 영상검사에서는 구조적 이상을 관찰할 수 없었고 이학적 검사등에서 만성 전립선을 의심하였고 40-50대에서는 양측 정낭의 확장, 정구 부위의 결석등이 흔히 발견되었으며, Mullerian duct remnant나 사정관의 폐색은 7명(47%)에서 관찰되었으며, 1례에서는 동정맥기형이 발견되었고, 초기의 transitional zone의 확대나 정구 부위의 염증은 8명(53%)에서 관찰되었다. 치료로는 항생제투여나 관찰이 23명, 전립선요도의 경요도적 절제술이 7례였으며, 수술을 받은 7례 모두 수술후에 증상이 소실되었다.

결론 : 혈정액증은 동정맥기형이나 정로의 종양등 매우 드문 경우를 제외하고는 정액의 저류에 의한 염증에 기인하는 것으로 생각되며, 그 원인으로는 사정관이 요도로 개구하는 부위인 정구에 폐색을 일으킬 수 있는 질환이다. 사정을 시작하는 시기에는 선천적기형이 다수를 차지하고, 또한 중년 이후에는 전립선 이행부위가 커지기 시작하면서 기존의 미세한 이상이 악화되거나 새로운 폐색이 일어나서 발생하게 되며, 성생활이 활발한 시기에는 주로 전립선염에 의하는 것으로 생각된다. 따라서 일정기간의 관찰 후에도 지속되는 혈정액증은 정구 부위의 낭종성 변화등 경요도적 시술로 해결할 수 있는 경우에는 수술을 시행하나, 가임연령인 경우에는 보다 신중을 기하는 것이 바람직하다.

- 4 -

정액 채취 시 성적 자극, 음주와 수면등의 주위 환경의 중요성

경희 분당차병원 비뇨기과, 차병원 비뇨기과,
경희대학교 의과대학

김영찬 · 김현주

정액 검사 시 신체의 상태에 따라 사정된 정자 질의 변화가 심하기 때문에 검사 시점의 정액 질을 보다 정확히 알아보기 위해서는 두번

내지는 세번의 정액 검사를 시행하여 평가하고 있다. 사정할 때마다 정자의 질을 일정하게 유지시키고 또한 그 상태에서 가장 우수한 정자를 얻는 데 도움을 주기 위하여 사정에 영향을 줄 수 있는 요소들을 보정한 후 정액의 질을 살펴 보았다. 대상이 된 환자는 4군으로서 제 1군은 아무런 보정이 없이 단순히 정액 검사를 두 번 시행한 환자 8례, 제 2군은 정액 채취 시 성교 장면의 비디오를 통한 성적 자극을 받지 않은 환자 11례, 제 3군은 정액 채취 전 날에 수면을 취하지 않아서 피곤한 상태에서 정액 채취를 한 환자 7례, 제 4군은 정액 채취 전 날에 음주를 한 환자 8례로 구성하였다. 각 군에서 사정에 영향을 줄 수 있는 요소들을 보정한 후 다시 정액 검사를 시행하여 정액 질의 변화를 살펴본 정액 검사에서 사정액의 양(ml), ml 당 정자 수(천만), 운동성(%), 모양 생김새(%)를 비교하였다. 제 2군(정액 채취 시 성적 자극의 교정)에서는 사정액의 양(치료전 2.6 ± 0.4 , 치료후 3.4 ± 0.3 ; mean \pm SEM; $p < 0.05$, t -test), 정자 수(3.2 ± 1.2 vs 7.6 ± 1.6 ; $p < 0.05$) 그리고 운동성(30 ± 4 vs 54 ± 4 ; $p < 0.05$)에서 호전을 보였고, 제 3군(정액 채취 전날의 수면 교정)에서는 사정액의 양(2.4 ± 0.3 vs 3.3 ± 0.3 ; $p < 0.05$)과 정자 수(2.3 ± 0.7 vs 5.2 ± 1.6 ; $p < 0.05$)에서 호전을 보였으며 제 1군(대조군)과 제 4군(정액 채취 전날의 음주의 교정)에서는 통계학적으로 변화를 보이지 않았다. 이상의 결과로 보아 정액 검사를 시행할 때는 신체상태에 따른 오차를 없애기 위해서 정액 채취 시 성적 자극과 정액 채취 전날의 수면을 취해 피곤한 상태를 피하는 것을 권유하여야 할 것이며 따라서 이런 요소들을 보정함으로써 질적으로 우수한 정자를 얻을 수 있을 것이다. 또한 생식 보조수법등을 시행할 때는 반드시 이런 요소들을 고려하고 좀 더 우수한 정자를 채취하여 이용함으로써 임신율을 높일 수 있을 것이다.