

의 면역학적 결합이 면역세포의 분포율과 cytokine들의 농도와 같은 숫적인데 있지 않고 면역세포의 기능성의 문제에 있다는 것을 시사한다. 따라서 이들의 기능의 변화에 대한 연구가 동반되어야 할 것으로 사료된다.

2 The predictive value of serum β hCG & progesterone measurements for pregnancy outcome after IVF-ET

시험관아기 시술후 임신예후 추정에 대한 혈청 용모성
성선자극 호르몬 및 황체호르몬 측정의 가치

전남대학교 의과대학 산부인과학 교실

김경훈 · 권영숙 · 박현정 · 이여일

시험관아기 시술은 1978년에 첫 임신이 보고된 이후 경험의 축적과 관련 생식술의 개발로 괄목한 만한 발전이 이루어져왔고 초기의 적응증의 대부분을 차지하였던 난관요인으로부터 원인 불명의 불임, 남성 요인 불임 등으로 그 적용범위가 점차 넓어져서 보조생식술중 가장 흔히 사용되고 있다. 시험관아기 임신 성공률은 각 시술기관 및 산출방식에 따라 대략 10%에서 30% 정도로 다양하게 보고되고 있다.

그러나 시험관아기 시술후 용모성성선자극호르몬 (β hCG)에 의해 임신이 확인되더라도 이것이 반드시 신생아의 출산으로 이어지는 것은 아니다. 임신이 되더라도 초음파 상에 임신낭, 태아, 태아의 심박동이 확인되기 전에 유산이 될 수 있고, 확인된 이후에도 유산되는 경우도 있다. 또한 자궁의 임신에 의한 임신실패율도 4%에서 5% 정도 되는 것으로 보고되어지고 있다. 더우기, 임신 율을 높이기 위한 여러 개의 배아 이식으로 인한 다태임신 (multiple pregnancy)도 20%에서 30% 되고, 그중 3태 이상도 종종 발생하여 정상적인 임신 및 출산이 어렵게 되는 경우도 있다. 그러므로 시험관아기 시술후에 정상적인 임신으로 계속 유지할 수 있는가에 대한 임신예후를 추정하는 것은 중요한 의의를 가지고 있다.

지금까지 초기에 보다 정확한 임신예후를 추정하기 위해 용모성 성선자극 호르몬 (β hCG), 황체호르몬 (progesterone), 난포호르몬 (estradiol), 황체화 호르몬 (LH) 등 여러 가지 호르몬 측정이 연구되어 왔고 자궁내막의 형태와 두께 등을 초음파 검사하여 임신예후 추정에 도움을 받고자하는 시도도 있어왔다. 연자들은 시험관아기 시술후 난자흡입 제 7일째에 황체호르몬과 배아 이식 제 11~12일째에 용모성성선자극 호르몬을 측정하고 이 수치와 임신결과와의 관계를 receiver operator curve (ROC)로 분석하여 본 결과 임신에 대한 β hCG 예측치의 cut off level은 38 mIU/ml이었고 민감도 (sensitivity)는 91.7%, 특이도 (specificity)는 81% 이었으며 양성예측도 (positive predictive value)는 84.6%, 음성예측도 (negative predictive value)는 89.5% 이었으나, 황체호르몬의 측정은 임신예측에 전혀 도움이 되지 못하였다.