

P-1 난소과자극 증후군의 예측인자와 임상양상에 관한 연구

성균관 의과대학 삼성제일병원 산부인과, 불임연구실*

송지홍 · 유근재 · 송인옥 · 변혜경* · 전진현* · 최범채 · 백은찬
궁미경 · 손일표 · 이호준* · 전종영 · 강인수

서론: 난소과자극 증후군은 보조 생식술을 시행함에 있어서 과배란 유도를 위해 투여되는 외인성 성선자극호르몬과 관련된 합병증으로 과도한 난소의 증가와 모세혈관 투과성의 증가로 인한 혈관내의 체액유출을 특징으로 한다. 난소과자극 증후군의 분류는 Rabay 등이 고안하고 Schenker가 수정한 분류를 기준으로 하였으며 경증은 난소비대가 5×5 Cm 미만, 중등증의 경우는 12×12 Cm 미만까지, 중증은 12×12 Cm 이상인 경우로 복수나 hydrothorax가 있거나, Hct의 증가, 전해질의 불균형, anuria, renal failure가 오는 경우로 정의하였다. 이전 연구에서 높은 농도의 E2와 채취한 난자의 수를 조합하여 80%를 예측할 수 있다고 하였다.

목적: 난소과자극 증후군의 임상양상과 이를 예측할 수 있는 인자를 알아보기 위함이다.

대상 및 방법: 1993년 3월부터 1996년 6월까지의 제일병원 산부인과 불임클리닉에 내원하여 controlled ovarian hyperstimulation에 의한 체외수정 시술후, 중등증이상의 난소과자극 증후군이 발생한 64예와 발생하지 않은 대조군 155명을 대상으로 하였다. 나이, 불임의 진단, basal hormone profile, E2 on HCG, LH/FSH, 성선자극 호르몬의 양, β-HCG, 임신낭의 수, 이식된 배아수, 채취한 난자의 수 등이 난소과자극 증후군에 미치는 영향을 logistic regression analysis로 분석하였다. 입원한 난소과자극 증후군 환자의 임상양상을 분석하였다.

결과: 1. 29명의 중등증 및 중증의 난소과자극 증후군이 hCG 주사를 준 뒤 3~7일 사이에 증상 발현하였고 (전발성 난소과자극 증후군), 35명의 중증 난소과자극 증후군이 hCG 주사를 준 뒤 12~17일 사이에 발현하였다 (후발성).

2. 전발성 난소과자극 증후군에서는 hCG 주사를 준 날의 E2 농도와 채취한 난자의 수가 통계적으로 의미 있는 인자이었다 (logistic regression analysis, $p < 0.05$).

3. 후발성 난소과자극 증후군에서는 임신낭의 수와 채취한 난자의 수, basal LH/FSH가 통계적으로 의미 있는 인자이었다 (logistic regression analysis, $p < 0.05$).

4. 전발성 난소과자극 증후군에서 난소과자극 증후군을 예측할 수 있는 지표로 E2 ≥ 4000과 retrieval oocyte ≥ 15를 이용하였을 때 민감도, 특이도, 양성예측률, 음성예측률은 81.5% (22/27), 97.4% (151/155), 84.6% (22/26), 96.8% (151/156)이었다.

5. 후발성 난소과자극 증후군에서 난소과자극 증후군을 예측할 수 있는 지표로 G-sac ≥ 1과 retrieval oocyte ≥ 10 그리고 LH/FSH ≥ 0.7를 이용하였을 때 민감도, 특이도 양성예측률, 음성예측률은 55% (11/20), 100% (155/155), 100% (11/11), 93.9% (154/164)이었다.

6. 치료과정에서 증상완화가 온뒤 가장먼저 나타나는 것이 hematocrit의 감소이었다.

결론: 전발성 난소과자극 증후군은 E2 농도가 높고 채취한 난자의 수가 많은 여성에서 난자 채취하기 전에 주는 hCG주사의 급성효과로, 후발성 난소과자극 증후군은 채취한 난포의 수가 많고 LH/FSH 호르몬비가 높은 여자에서 다태임신과 연관되어 내인성 hCG의 증가로 발생한다고 볼 수 있겠다.