

0-1 정관절제술 후 10년 이상 경과한 153예에서 정관복원술의 수술 경험

부산대학교 의과대학 비뇨기과

박남철 · 엄박천 · 박현준 · 박 언 · 이경미

목 적: 정관절제술은 남성에서 수태조절의 목적으로 시행되는 영구불임술로서 1980년에서 1990년 초반 사이에 시행된 예에서 정관복원을 원하는 경우가 최근 점차 증가하고 있다. 따라서 정관절제술 후 10년 이상의 장기적 폐색 후 시행된 정관복원시 성공률과 이에 영향을 미치는 인자에 관한 연구가 필요한 실정이다.

대상 및 방법: 1983년 3월부터 2001년 3월까지 정관절제술 후 10년 이상 경과한 환자에서 정관복원술을 시행한 153예를 대상으로 의무기록과 전화 상담을 통해 해부학적 성공률 및 임신률 그리고 수술 성적에 영향을 미치는 인자를 조사 비교하였다.

결 과: 대상군의 연령은 평균 41.6세 (30~57세), 정관절제기간은 평균 141.1개월 (120~240개월)이었다. 수술동기 (n=145)는 자녀를 더 원하는 경우가 63예 (43.5%)로 가장 많았고, 재혼이 36예 (24.8%), 아들을 원하는 경우가 27예 (18.6%), 자녀의 사망이 13예 (9.0%) 그리고 정관절제 후 합병증 6예 (4.1%) 순이었다. 정관절제기간 (n=153)은 10~14년 130예 (85.0%), 15~19년 15예 (9.8%), 20년 이상 8예 (5.2%)였다. 2001년 12월까지 추적조사가 가능하였던 98예에서 해부학적 성공률 및 임신률은 각각 81.6% (80/98) 및 36.0% (31/86)였다. 정관절제기간에 따른 각각의 해부학적 성공률 및 임신률은 10~14년군이 79.8% (67/84) 및 40.3% (27/67), 15~19년군이 100% (8/8) 및 50% (3/6) 그리고 20년 이상군이 83.3% (3/6) 및 25% (1/4)이었다. 그 외 수술방법, 근위부 정관액 유무, 정자육아종의 유무, 정관문합 부위 및 봉합사 등의 수술 관련 인자에 따른 해부학적 성공률 및 임신률은 의미있는 차이를 나타내지 않았다 ($p>0.05$).

결 론: 정관절제술 후 10년 이상 경과한 환자에서 정관복원술을 시행한 결과 해부학적 성공률 80%, 임신률 30% 이상의 비교적 우수한 수술성적을 나타내었다. 향후 최근의 보조생식술의 발달에도 불구하고 이들 환자들에 대해서 임신률을 개선시키기 위한 연구가 계속되어야 할 것으로 생각된다.

0-2 자궁내막증을 갖는 불임환자의 체외수정시술에 관한 연구: 중등도 및 중증 자궁내막증

서울여성병원 불임클리닉¹, 불임연구소²

정병준¹ · 유미진² · 김명신² · 김종식² · 강은희¹ · 심종욱¹ · 송현진¹

목 적: 전반적인 자궁내막증이 체외수정시술에 미치는 영향을 알아보고, 특히 Stage III-IV 자궁내막증을 갖는 불임환자 체외수정시술 결과에 대하여 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법: 1998년 9월부터 2001년 9월까지 진단복강경을 통해 자궁내막증으로 진단된 환자 중 체외수정시술을 시행받은 91명 131주기를 대상으로 하였으며 이중 Stage III-IV의 자궁내막증을 갖는 환자는 27명 34주기였다. 비교군은 이시기에 진단된 순수 난관원인으로 체외수정시술을 시행한 40명

56주기를 대상으로 하였다. 통계학적 검사는 Student's t-test와 Chi-square test를 시행하였고, $p < 0.05$ 를 유의성이 있는 것으로 판정하였다.

결 과: 전체 자궁내막증 환자와 난관인자의 체외수정시술에서 두 군간의 나이는 31.6 ± 3.3 , 32.6 ± 3.6 세로 비슷하였다. 채취된 난자의 수 (10.3 ± 6.6 vs 11.7 ± 5.1), 성숙난자 수 (7.4 ± 4.7 vs 7.7 ± 4.9), 수정율 ($70.2 \pm 32.4\%$ vs $73.7 \pm 20.0\%$), Good embryo quality rate (8세포(G1+G2)을 2PN의 개수로 나눈 값) (32.6% vs 32.4%) 및 배아이식 수 (4.6 ± 1.4 vs 4.8 ± 1.1)로 두 군간에 차이는 없었다. 또한 임상적 임신율의 경우도 각각 30.7%, 42.8%로 비슷하였다. 중등도 및 중증의 자궁내막증과 난관인자의 비교에서 성숙난자 및 채취된 난자의 개수는 각각 8.8 ± 4.9 , 7.7 ± 3.9 , 11.3 ± 7.0 , 11.7 ± 5.1 개로 두 군간에 차이는 없었다. 수정율은 Stage III와 IV 군에서 감소되는 경향을 보였으나 통계학적인 유의성은 없었다 ($66.2 \pm 30.0\%$ vs $73.7 \pm 20.0\%$). Good quality embryo rate (GQER)는 Stage III-IV 자궁내막증 환자군에서 22.0%로 순수 난관인자의 32.4%에 비하여 감소하는 경향을 보였으나 통계학적인 유의성은 없었다 ($p=0.15$, Chi-square test). 배아이식수의 경우는 각각 4.7 ± 1.5 , 4.8 ± 1.1 개로 차이가 없었다. 주기당 임상적 임신율의 경우는 Stage III-IV 군에서 23.5% (8/34), 난관인자 군의 42.8% (24/56)로 통계학적인 유의성은 없었으나 ($p=0.06$, Chi-square test), 중등도 및 중증의 자궁내막증을 갖는 환자에서 임신율이 감소하는 경향을 보였다.

결 론: 체외수정시술시 자궁내막증이 임신율에 나쁜 영향을 미치지 않지만, 중등도 및 중증의 자궁내막증을 갖는 불임환자의 체외수정시술에서는 임신율에 나쁜 영향을 끼칠 가능성이 있을 것으로 사료된다.

O-3 과배란유도주기와 CC주기 (Clomiphene Citrate Stimulated Cycle)의 보조생식술에서 기저난포자극호르몬 상승에 따른 난소반응과 임신율에 대한 고찰

성균관대학교 의과대학 삼성제일병원 산부인과¹, 생식내분비 및 불임연구실²

허 걸¹ · 한국선¹ · 송인옥¹ · 유근재¹ · 박용석² · 변혜경² · 강인수¹

목 적: 난소반응의 예측은 보조생식술의 결과를 예측하는데 중요할 뿐만 아니라, 난소저반응을 미리 예측함으로써 효과적이고 경제적인 과배란유도방법을 선택할 수 있다. 과배란유도시 난소반응의 예측인자로서 가장 많이 사용하고 있는 것은 기저호르몬검사며, 이중 혈중 기저FSH농도가 가장 민감한 검사로 알려져 있다. 본 연구의 목적은 기저FSH의 상승이 난소의 저반응과 임신율에 미치는 영향을 평가하기 위해, 과배란유도주기와 CC주기를 대상으로 기저FSH의 상승정도에 따른 난소반응과 보조생식술의 결과를 분석하였다.

대상 및 방법: 1999년 1월1일부터 12월 31일까지 삼성제일병원 불임클리닉에서 보조생식술을 위한 과배란유도 1067주기와 clomiphene citrate를 사용한 119주기, 총 1033명의 1186주기를 대상으로 하였다. 이들의 평균연령 34.0세 평균불임기간 5년 1개월이었다. 불임의 적응증은 난관요인, 복막요인, 배란장애 등의 여성요인이 63.3%, 남성요인 19.4%, 양측요인이 11.3%, 원인불명이 10%이다. 연구대상이된 모든주기에서, GnRH효능제 (buserelin acetate) 투여 전, 월경주기 제 2일 혹은 월경주기 제 3일 아침 8시에 채취한 정맥혈로 면역방사계측법 (IRMA)을 이용하여 기저 FSH를 측정하였다. FSH의 측정시 표준(standard)으로 2nd IRP 78/549를 이용하였다. 과배란유도는 GnRH효능제 단기투여법 (short protocol)을