

결과 : 환자의 연령은 32.80.7(meanSEM) 이었다. 정자를 insemination하여 수정에 실패한 환자의 난자 총344개를 세포질내 정자주입술을 시행하여 정상적인 수정란 (2PN)은 64.5% (222개)이었고 비정상적인 수정란은 7.3% (25개; 1PN 3개, 3PN 21개, 4PN 1개)이었으며 배아 발달률은 78.8% (175/222)이었다. 총 44명중 36명(81.8%)의 환자에 175개의 배아를 이식하여 1명이 화학적 임신이 되고 2명(5.5%)이 정상임신되어 그중 1명은 임신40주에 정상분만하였고 1명은 현재 임신25주로 쌍태임신중이다.

결론 : 통상적인 체외 수정방법으로 수정이 실패했을 때 다음날 세포질내 정자주입술을 시행한 경우, 수정률은 높으나 배아발달률 및 임신율의 효율은 비교적 낮았다. 그러나 수정이 실패하였을 때 다른치료법이 없는 현재로서는 차선택으로서 선택적인 사용을 할 수 있으며 이러한 시도는 향후 수정의 기전 및 초기배아 발달을 연구하는데 도움이 되리라 생각된다.

P-11

다태 임신 감수술(multifetal pregnancy reduction)전의 태아의 수가 임신결과에 미치는 영향

삼성 제일병원. 산부인과

이종표, 손일표, 현우영, 유근재, 김계현,
송인옥, 연혜정, 백은찬, 궁미경, 강인수,
전종영

최근 보조 생식술의 발달로 다태 임신의 빈도가 약 20% - 25% 정도로 보고 되고 있으며, 다태 임신시 임신의 합병증 또한 증가 된다고 볼 수 있겠다. 따라서 다태 임신에 의한 합병증을 최소화하려는 방법으로 다태 임신 감수술(multifetal pregnancy reduction)이 시행 되었고, 이러한 시술 자체는 비교적 안전하다고 보고되고 있다. 그러나 다태 임신 감수술전의 태아의 수가 향후 임신의 결과에 영향을 미친다는 데는 논란의 여지가 많다. 이에

본 저자는 시술후 임신의 결과를 다태 임신 감수술전의 태아의 수에 따라 각각 임신의 결과를 비교하고자 연구를 시작하였다.

대상 및 방법 : 저자들은 1993년 1월부터 1995년 12월 사이에 본원 불임클리닉에서 보조 생식술에 의해 삼태이상 임신후 다태 임신 감수술을 시행받아 쌍태 임신으로된 환자 총 84명에서 향후 추적 조사가 가능했던 68명 (80.9%) 중, 20주 이전에 유산된 4례를 제외한 나머지 64례에서 임신의 결과를 비교하였다. 삼태, 사태, 오태이상에서 쌍태 임신으로 감수술을 시행한 군을 각각 group 1 (n=33), group 2 (n=18), group 3 (n=13)으로 나누어 임신의 결과를 비교하였다. 다태 임신 감수술은 임신 7 - 8주 사이에 시행 하였고, 단일 방법으로 태아 심장 천자 흡입술에 의해 이루어졌다.

결과 : 1. 산모의 나이는 group 1, 2, 3에서 각각 29.9 ± 0.5 세, 30.8 ± 0.8 세, 31.5 ± 0.8 세 (mean \pm SEM)로 세 군간에 유의한 차이는 없었다 ($p > 0.05$, Anova test).

2. 분만시 임신 주수는 group 1, 2, 3에서 각각 36.9 ± 0.3 주, 34.7 ± 1.3 주, 32.7 ± 1.9 주 (mean \pm SEM)로 점점 짧아지는 경향을 보였고, group 1에 비해 group 3이 유의하게 임신 주수가 짧았다 ($p=0.012$, Scheffe's test).

3. 36주 미만의 분만은 group 1, 2, 3에서 각각 4명 (12.1%), 7명 (38.9%), 7명(53.8%)으로 세 그룹간에 통계적으로 유의하게 차이가 있었으며 ($p=0.008$, Chi square test), 초기 태아의 수가 많을 수록 36주 미만의 분만이 유의하게 증가하였다.

4. 출생시 신생아 체중도 group 1, 2, 3에서 각각 2600 ± 58 gm, 2161 ± 215 gm, 1855 ± 249 gm (mean \pm SEM)으로 점점 작아지는 경향을 보였고, group 1에 비해 group 3이 유의하게 신생아 체중이 작았다($p=0.005$, Scheffe's test).

5. 출생시 신생아 체중이 2500gm 미만인 경우는 group 1, 2, 3에서 각각 10명 (30.3%), 10명 (55.6%), 9명 (69.2%)으로 세 그룹간에 통계적으로 유의하게 차이가 있었으며($p=0.034$, Chi square test), 초기 태아의 수가 많을 수록 저체중아 (<2500gm) 빈도가 유의하게 증가 하였다.

결론 : 이상의 결과로 볼때, 다태 임신 감수술을 시행하기전 태아의 수가 많을 수록 임신 36주 미

만의 분만과 저체중아의 빈도가 통계학적으로 유의하게 증가하였다. 따라서 초기 태아의 수가 4 이상으로 많으면 태아 감수술을 시행 하더라도 임신의 결과가 좋지 않기 때문에, 과배란시 우성난포의 수와 체외수정시 배아 이식의 숫자를 제한함으로써 좋은 임신의 결과를 가져 올것으로 사료된다.

P-12

체외수정 시술후 산모의 연령이 임신의 예후에 미치는 영향

삼성제일병원 산부인과

유근재, 송지홍, 이종표, 송인옥, 연혜정,
백은찬, 궁미경, 손일표, 강인수, 전종영

임신 초기에 질초음파로 태아 심박동이 확인된 후 임신 손실율은 약 2 - 5 %라고 하며 태아 심박동의 조기 발견은 태낭에 비해 더 좋은 임신의 예견 인자로 받아들여지고 있다. 그러나 불임 환자에서는 태아 심박동 확인 후에도 임신 손실율이 약 5 - 8%로 일반인에 비해 높으며 산모의 나이가 35세 이상인 경우는 약 11 - 16%로 증가 된다고 하여 산모의 나이가 임신의 예후에 대한 중요한 인자라고 보고 되고 있다. 그러나 보고 된 예가 적고 환자의 연령만으로는 높은 임신 손실율을 충분히 설명할 수 없으므로 이에 대한 더 많은 연구가 필요하다 하겠다. 저자들은 불임환자에서 임신의 예후에 대한 다양한 예견 인자를 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법 : 1994년 1월 1일 부터 1995년 12월 31일간에 본원 산부인과 불임클리닉에 내원하여 체외수정 시술후 질초음파로 태아심박동이 확인된 354예중 추적 관찰이 가능했던 338 예 (95.5%)에서 다음과 같은 결과를 얻었다. 임신손실은 임신 27주 이하에서 임신이 완전히 종료된 경우로 하였으며, 통계적 처리는 logistic regression analysis , Chi-square test 를 사용하였고 $p < 0.05$ 인 경우 유의한 차이가 있다고 판정하였다.

결과 : 1. 전체 임신 손실율은 7.7% (26/338)였으며 산모의 나이가 35세 미만인 군에서 임신 손

실율은 6.5% (19/291), 35세 이상인 군에서 14.9% (7/47)였다. 산모의 나이, 배우자의 나이, 배란유도 방법, 불임의 원인, basal LH, FSH, E2, 과거 인공유산 또는 자연유산의 횟수, assisted hatching 시행 유무, ICSI 시행 유무, 이식된 배아수가 임신 손실율에 미치는 영향을 logistic regression analysis 로 분석한 결과 환자의 나이만이 통계적으로 유의 있는 차이를 보였으며 ($p < 0.05$), 나이의 증가시 태아 심박동이 확인된 후에도 산모의 나이가 증가함에 따라 임신 손실율이 유의 있게 증가하는 예측도를 구할 수 있었다 (Figure 1).

2. 다태임신감수술 (multifetal pregnancy reduction) 시행후 임신 손실율은 9.8% (6/61)로 다태임신감수술을 하지 않고 임신 손실된 7.2% (20/277)에 비해 약간 높았으나 통계적 의의는 없었으며 ($p > 0.05$, Chi-square test), 34세 이하군에서 7.4% (4/54), 35세 이상군에서 28.6% (2/7)로 태아감수술 시행후 임신 손실율이 35세 이상에서 약간 높았으나 통계적 의의는 없었다 ($p > 0.05$, Chi-square test).

결론 : 이상의 결과로 볼 때 체외수정 시술후 임신의 결과에 대한 예측 인자로서 환자의 나이가 가장 중요하며 체외수정 시술에 의해 임신 된 35세 이상 산모와의 상담시 유용한 자료가 될 것으로 사료 된다.

Group 3, discussion : 14:30~15:00

P-13