

P-14 일측성 정관형성부전증 및 대측 고환기능저하를 동반한 폐쇄성 무정자증 환자에서의 경격막 부고환정관문합술 (transseptal epididymovasostomy)

서울의대

김수웅 · 임대정 · 서성일 · 백재승

34세의 환자가 불임을 주소로 내원하였다. 환자는 10년전 좌측 잠복고환으로 고환고정술을 시행받은 병력이 있었다. 호르몬검사는 정상이었으며, 정액 과당치는 227 mg/dl, 무정자증 소견이었다. 신체검사상에서 고환 용적은 우측 20 ml, 좌측 5 ml였으며, 우측 정관은 촉진되지 않았다. 우측 고환은 조직검사상에서 정상적인 정자형성의 소견을 보였다.

수술시 늘어나 있는 우측 부고환을 관찰할 수 있었으나 우측 정관은 발견할 수 없었다. 술중 시행한 좌측 정관조영술에서 정낭과 사정관이 약간 확장되어 있어 사정관의 부분적인 폐쇄이 의심되었다. 경격막 부고환정관문합술을 시도하였으나 좌측 정관을 충분히 박리하였음에도 불구하고 그 길이가 긴장없는 문합에는 부족하였다. 우측 부고환 및 부고환관을 고환으로부터 박리하여 길이를 확보한 후 우측 부고환관 좌측 정관간의 단대측 부고환정관문합술을 시행하였다. 우측 부고환액에서는 10% 정도의 정자가 미약한 운동성을 보였다.

술후 3개월에 시행한 정액검사상에서 정액양 0.5 ml, 정자농도 $21 \times 10^6/ml$, 운동성 25%, 정상형태의 정자 30%의 소견을 보였으며 추적관찰중이다.

P-15 고환성 남성불임증 환자의 Androgen Receptor 유전자 변이에 관한 연구

서울의대

김수웅 · 윤종민 · 박선영 · 김기동 · 백재승

남성호르몬은 고환의 형성과 정자형성 과정에 깊이 관여하며 호르몬 작용기전상의 이상은 곧 불임으로 이어지게 된다. 남성호르몬의 생리적 기능은 androgen receptor (AR)를 매개로 일어난다. 이러한 AR의 이상은 다양한 표현형을 보이는 complete 또는 partial androgen insensitive syndrome (AIS) 등과 관련되어 있는 것으로 알려져 있다.

본 연구는 호르몬 검사, 정액검사, 고환조직검사 소견을 토대로 고환성 남성불임으로 진단된 43례의 환자들을 대상으로 AR 유전자의 이상을 조사하였다. 환자들의 혈액을 채취하여 DNA를 추출하였고 DNA의 분석을 위하여 이미 밝혀진 AR 유전자의 염기서열을 근거로 8개의 exon을 polymerase chain reaction (PCR)로 증폭하였으며 PCR은 분석의 편의와 신속성을 기하기 위하여 여러 쌍의 primer를 이용하여 다수의 exon을 동시에 증폭할 수 있도록 고안하였다.

그 결과 모든 환자에서 AR 유전자 exon의 변이를 관찰할 수 없었다. 본 실험에 적용한 PCR 반응과 그 분석방법이 10-20 bp 이상의 deletion 또는 addition만을 확인할 수 있다는 점을 감안할 때 이보다 작은 수준의 변이, 즉 point mutation 등의 존재 가능성을 배제할 수는 없을 것으로 사료되어 이에 대한 추가적 연구가 진행중이다. 아울러 본 연구 수행중 in-