

성불임 환자에서 ICSI를 실시하였던 환자를 대상으로 그 결과를 후향분석하였다.

결 과: 남성불임 환자 총 1680례 ICSI를 실시하여 수정률, 임신율은 67.1%, 31.4%였다. 사정된 정자, 부고환정자, 고환정자에 의한 각 수정율은 68.7%, 69.9%, 67.8% 각 임신율은 25.1%, 32.4%, 33.3%로 차이가 없었다. 사정된 정자, 부고환정자, 고환정자의 동결-융해후 각 수정율은 69.1%, 65.4%, 61.9%, 각 임신율은 36.0%, 30.0%, 30.0%로 차이가 없었다.

결 론: 남성불임 치료에 있어서 ICSI는 정자 채취부위와 관계없이 높은 수정율과 임신율을 관찰할 수 있었으며 특히 정자의 동결-융해는 임신에 도달하지 못했을 경우 다음 IVF 주기에 환자의 반복적 절개에 의한 손상 없이 ICSI에 사용할 수 있는 정자를 얻을 수 있는 효과적인 대체 방법이며 성공적인 임신에 도달할 수 있는 방법으로 사료된다.

P-33 임파종으로 항암치료를 받은 무정자증 환자에서 난자 세포질내 정자 주입술 및 착상 전 유전진단을 시행하여 확인된 임신 1예

서울대학교 의과대학 산부인과학교실¹, 의학연구원 인구의학연구소²

김석현^{1,2} · 구승엽¹ · 서창석^{1,2} · 최영민^{1,2} · 김정구¹ · 이진용¹
오선경² · 김희선² · 노미경² · 문신용^{1,2}

불임 기간이 3년인 28세 원발성 불임환자가 불임클리닉을 방문하였다. 남편은 1992년 T-cell lymphoma로 항암치료를 시행받았으며, 1998년 10월 비뇨기과 진료 중 고환 조직검사상 poor spermatogenesis 소견을 나타내었다. 여성측에서의 불임검사는 정상이었다.

1998년 12월 제 1차 체외수정시술 (GnRH agonist ultrashort protocol)을 시행하여 12개의 난자를 채취하였는데 채취된 난자의 성숙도는 MII 9개, MI 2개, GV 1개 이었다. 난자 세포질내 정자 주입술 (ICSI)을 실시하여 2PN 배아 8개를 얻었으며, 이중 4-세포기 (Grade 4/5) 2개, 6-세포기 (Grade 4/5) 1개, 8-세포기 (Grade 4/5) 3개, 8-세포기 (Grade 5/5) 1개, 총 7개의 배아를 자궁강내로 이식(day 3 ET)하였으나 임신이 성립되지 않았다.

1999년 7월 제 2차 체외수정시술 (GnRH agonist long protocol)을 시행하여 20개의 난자를 채취하였는데 채취된 난자의 성숙도는 MII 16개, 변성 난자 (degenerated oocyte) 4개이었다. ICSI를 실시하여 얻은 2PN 배아 14개를 체외배양한 후 제 2일 오후 10시 (난자채취 후 38~40시간)에 배아의 발달이 불량하거나 정지된 5개의 배아를 제외하고, 6-8-세포기에 도달한 9개의 배아에서 할구 생검을 시행하였다. 생검된 할구를 대상으로 Cep18 (green), CepX (orange: green=3:7), CepY (orange: green=7:3), Lsi21 (orange) probe (Vysis, USA)를 이용하여 multicolor FISH를 시행하였다. 체외배양 제 5일에 FISH 검사상 정상이었던 포배기 배아 3개와 FISH 검사상 정확한 signal을 얻을 수 없었던 배아 중 정상적인 배아 발달을 보인 포배기 중기 배아 2개를 자궁강내로 이식하였다.

임신 제 5주에 초음파검사상 단태임신의 태안을 관찰할 수 있었으며, 임신 제 7주에 태아의 심박동을 확인하였다. 임신 제 16주에 양수검사를 시행하였다.