

M-2

정관복원과 정관부고환문합술시 정자 냉동보관의 유용성

성균관의대 삼성제일병원

서주태 · 한거름* · 윤종민 · 이유식

목 적: 정관복원술 혹은 정관부고환문합술시 향후 수술실패에 대비하여 정자 냉동보관을 할 것 인지에 대해 많은 이견이 있다. 저자들은 이 두 시술시 정자 냉동보관의 유용성에 관해 알아보고자 한다.

대상 및 방법: 1994년 5월부터 1999년 4월까지 한명의 시술의 (J.T.S.)가 시행한 61례의 정관복원술 (VV)과 42례의 정관부고환문합술 (VE)중 추적관찰 가능한 42례, 30례를 분석하였다. VV경우 환자의 요청에 의해 6례에서, VE는 15례에서 정자를 냉동보관하였다.

결 과: VV, VE에서 개통율은 각각 92.9% (39/42), 30.0% (9/30)였고 자연 임신율은 52.4% (22/42), 10.0% (3/30)였다. 그리고 냉동정자가 사용된 경우는 VV에서는 없었고 (0/6) VE에서 7례 (7/15) 사용되었다.

결 론: 정관복원술시 수술실패나 임신이 되지 않을 때를 고려하여 정자의 냉동보관은 필요 없겠으나 정관부고환문합술은 수술성공율과 임신성공율이 낮은 점과 냉동보관 정자의 사용 빈도과 높은 점 (7/15)을 고려하여 향후 수술과 임신실패시를 고려하여 정자의 냉동보관이 필요하리라 사료된다.

M-3

폐쇄성 무정자증 환자에서 미세절개 고환조직 채취술의 초기경험

미즈메디병원 비뇨기과¹, 여성의학연구소², 연세의대³

김종현¹ · 윤현수² · 도병록² · 이정복² · 조정현² · 노성일² · 이무상³

목 적: 고환조직 채취를 통한 정자추출술 (TESE)은 비폐쇄성 무정자증 환자에서 유일하게 사용할 수 있는 치료법이지만 극히 일부의 세정관내에서만 정자를 만들어 내는 경우 많은 환자들에서 정자를 성공적으로 얻을 수 없다. 또한 TESE는 정자형성 세정관을 미리 알 수 없기 때문에 정확한 부위를 채취하기 어려우며, 백막의 혈관손상과 많은 조직의 손실로 인한 고환기능이 저하되는 문제가 있을 수 있다. 이에 본 연구에서는 세정관의 상태를 볼 수 있는 수술현미경을 이용한 미세절개 고환조직 채취술을 시행하여 그 효과와 의의를 알아보고자 하였다.

대상 및 방법: 2001년 4월 1일부터 8월 1일까지 23명의 비폐쇄성 무정자증 환자를 대상으로 수술현미경을 이용하여 8배의 확대시야에서 혈관의 손상을 피하면서 백막의 절개를 가한 후 25배의 시야에서 정자형성 세정관을 찾아보았다. 정자형성이 있는 세정관을 얻기 위하여 수술현미경하에서 좀 더 굵고 뿐연 부위를 중점적으로 채취한 후 실험실에서 미세조작을 통한 정자추출을 시도하였다. 수술시행 전 조직검사결과는 complete germ cell aplasia 17례, incomplete germ cell aplasia 2례, maturation arrest 2례, hypospermatogenesis 2례였으며 incomplete germ cell aplasia 중 1명은 Klinefelter 증후군 혼합형 (XXY/XYY/XY 98/1/1)이었다.

결 과: 전체 23례 중 성숙정자는 7례 (30%)에서 원형정자는 4례 (17%)에서 찾을 수 있었다. 조직