

정현정 · 김명희 · 천은경 · 노성일

*Infertility and Reproductive Endocrinology,
Department of Obstetrics and Gynecology, MizMedi Hospital*

Background & Objectives: 본 증례는 IVF-ET 후 임신 실패 판정을 받았으나 실은 베타-인간 융모막 호르몬 상승이 매우 느리고 낮은 농도로 진행되어 수술 전 자궁외 임신을 진단하지 못했던 예로서, 보고하는 바이다.

Method: 원발성 불임으로 진단된 32세 여자 환자가 IVF-ET 후 임신 실패를 진단 받은 후 2주만에 급성 복통으로 응급실에 내원한 증례임.

Results: 원발성 불임으로 진단된 32세 여자 환자가 IVF-ET 후 임신 실패를 진단 받은 후 2주만에 급성 복통으로 응급실에 내원하였다. 환자는 IVF-ET 실패 후 정상 생리를 하였고 배란기로 추정되는 시기였다. 질초음파상 혈복강이 확인되었으나 생체 활력 징후와 혈색소치는 정상범위에 있었다. 입원하여 관찰하던 중 통증이 심해졌고 혈복강이 진행되면서 혈색소치의 급감을 보여 응급 시험적 복강경술을 시행한 결과 우측 난소의 자궁외 임신이 확인되었으며 수술 직전 소변으로 확인한 임신반응 검사상 양성을 보였다. 우측 난소의 췌기 절제술을 시행하였고 수술 후 2주만에 혈청 베타-인간 융모막 호르몬 (b-hCG)은 정상화되었다. 본 증례는 IVF-ET 후 임신 실패 판정을 받았으나 실은 베타-인간 융모막 호르몬 상승이 매우 느리고 낮은 농도로 진행되어 수술 전 자궁외 임신을 진단하지 못했던 예로서, 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

Conclusions: 본 증례는 임신 검사 음성 후 생리 3일째-즉, 난자채취 후 18일째에 평소와 다른없는 정상 생리 3일째였고 당시 관찰한 초음파상 5 mm의 얇은 자궁내막이 있었고 우측 난소에 황체 낭종이 의심되었으나 특이한 소견은 아니었다. 따라서 이 증례는 무증상이던 초기에 진단하기는 어려웠으며, 혈청 b-hCG가 음성이었다는 선입견으로 진단이 늦어진 예이기에 간단한 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

P-27 Successful Pregnancy Outcome in the Uterine Didelphys after in vitro Fertilization and Split Embryo Transfer: A Case Report

Park SH, Yoo SY, Cha SH, Kim HS, Koong MK, Kang IS

Devision of Reproductive Endocrinology and Infertility, Department of Obstetrics and Gynecology, Samsung Cheil Hospital and Women's Healthcare Center

Background & Objectives: Uterine anomalies are found in 2~3% of reproductive-age women and the reported incidence of congenital uterine malformation ranges form 0.1% to 3.2% of all deliveries. The most frequent abnormalities are bicornuate uterus, septate uterus, and uterus didelphys, with unicornuate uterus forming 3% of all the malformations. Gynecological problems associated with uterine malformation

are primary infertility, endometriosis, and urinary tract anomalies. The reproductive performance of women with congenital uterine malformations is associated with significant problems, including a high miscarriage rate, malpresentation, premature rupture of the membranes, preterm labor, increased antepartum and postpartum hemorrhage and an increased cesarean section rate. Of all Mullerian anomalies uterine didelphys is reported to have the best fetal survival rate, although it is associated with many obstetrical problem. Uterine anomaly alone is rarely the reason for primary infertility. Other cause of infertility are as common in these patients as in those with a normal uterine cavity. Assisted reproduction, E.g. in vitro fertilization (IVF) or intracytoplasmic sperm injection (ICSI) and embryo transfer (ET) is, therefore, also indicated in some cases with malformed uterus.

Method: We report our experience in women with uterus didelphys and endometriosis treated with IVF and ICSI.

Results: CASE A 30-year-old woman presented with primary infertility and was diagnosed as having a uterus didelphys, double cervix and vaginal septum. Because of severe male factor infertility, in vitro fertilization and embryo transfer were recommended. Split embryo transfer into separate uterine cavity resulted in a twin pregnancy, with a fetus in each uterine cavity, and term delivery.

Conclusions: Split embryo transfer into each uterine cavity of uterus didelphys is a feasible treatment option in selected patients, provided that the couple is counseled about the risk involved.