

불임클리닉

황경진 그레이스병원 원장

시험관 아기 시술 시 여러 가지 주의 사항들!!

시험관 아기 시술을 비롯한 여러 가지 보조 생식술은 여러 단계를 거쳐 이루어진다. 우선 여러 개의 난자를 얻기 위해 과배란 주사제를 사용하고 그 난자들을 체외로 채취해 정자와 함께 수정시키는 일련의 과정을 거친다. 이러한 과정에서 원하지 않는 부작용이 나타날 수 있으므로 매우 주의해야 한다. 그 합병증은 다음과 같다.

1. 난소 과자극 반응

난소가 과배란 약제로 인해 과자극을 받음으로써 많이 부어오르게 되는데 경미하거나 중정도이면 대개 자연히 소실된다. 그러나 정도가 심한 경우에는 때로 생명까지 위협할 정도까지 갈 수 있으므로 아주 주의해야 한다. 심하면 복수가 차오르고 혈압이 떨어지며 쇼크 상태에 빠지게 된다.

환자의 호르몬 상태, 난포 상태, 체질적인 특성, 다낭성 난소증 유무에 따라 과자극 반응이 나타날 수 있으므로 사전에 세심한 주의를 기울여 과배란 약제의 용량을 조절하면서 사용해야 한다. 일단 증증으로 발생하면 치료가 어려우므로 예방이 최선의 방법이다. 시험관 아기 시술을 할 때는 모든 난자 채취를 하게 되므로 훨씬 위험성이 줄게 된다.

대개 배란 약제에 과도하게 난소가 반응을 하여 많은 난자가 자람으로써 가가 난포에서 모두 에스트로겐 호르몬이 분비됨으로써 이러한 현상이 일어나게 되는 것이다.

2. 다태아 임신

자연 임신인 경우 다태아, 즉 아기가 2명 이상 임신 된 경우는 1% 정도이지만 과배란 약제를 썼을 때는 20% 정도로 현저히 증가한다. 다태아 임신을 하는 경우는 자연 유산도 하고, 미숙아 가증성, 발육부전 또한 산모에

게 여러 가지 합병증을 가져올 수 있다. 따라서 3태아(triplet) 이상인 경우는 모체의 안전과 남은 아기들의 안전을 위해 선택적 유산술(selective abortion)을 하여 다른 태아를 포기하는 방법을 쓰고 있다. 이 선택적 유산술은 질식 혹은 복식 초음파를 이용하여 임신 8~11주 사이에 시행한다.

3태아 이상의 임신을 예방하기 위해서는 배아가 많이 나왔다고 해도 3개 이상은 가능하면 이식을 시키지 않고 나머지는 냉동 보관하는 방법을 많이 쓰고 있다.

3. 골반 내 염증, 골반 농양

난자 채취를 한 후 골반 내 염증, 심한 경우 농양이 생길 수 있으므로 모든 시술을 철저한 무균 상태의 소독 하에서 실시해야 하고 생리식염수로 질 세척을 철저하게 해야 한다. 염증 방지를 위해 미리 항생제를 써주기도 한다. 일단 생기면 때로 치명적일 수 있으므로 적극적인 관찰과 치료가 요망된다. 원래 환자가 만성 골반염 상태가 있었다거나 체질적으로 허약하여 면역성이 저하된 경우에는 염증에 대한 저항력이 떨어지므로 시험관 아기 시술 후에 염증이 생기는 경우가 더 많으나 굉장히 드물다.

4. 출혈

아주 드물게 난소 천자 시 복강 내 혹은 질 출혈이 있을 수 있으나 대개는 압박 정도로 자연히 지혈된다. 그러나 때로는 간단하게 봉합술을 해야 할 경우도 있으므로 세심한 관찰이 필요하다.

5. 초기 임신인 줄 모른 상태에서 과배란 약제를 투여한 경우

시험관 아기 시술을 할 때 과배란 약제 중 GNRH를 황체기 중반부터 투여하는 장기 요법을 사용하는 경우에 이러한 일이 있을 수 있다. 이때 뜻하지 않게 임신이 되는 경우가 있으므로 시험관 아기 시술을 하기로 결정되면 그 주기는 확실하게 초기부터 피임을 시켜야 하고, 일단 호르몬 검사로 임신 여부를 확인한 후에 약제를 써야 한다. 아직 GNRH가 기형을 일으킨다는 보고는 없지만 유산가 조산을 일으킬 수 있으므로 주의해야 한다.

6. 기형 발생 유무에 대한 주의

일반적인 시험관 아기 시술을 한 경우 기형아 발생 가능성은 정상 임신을 했을 때와 비교해서 큰 차이는 없다. 그러나 정자수가 아주 부족한 경우 미세 정자 주입술(ICSI)로 시험관 아기 시술을 할 경우에는 주의해야 할 경우가 있다. ICSI란 정상적인 상황에서는 수정이 못 일어나는 정자를 억지로 난자 내로 집어 넣어 수정시키는 방법이므로 유전적인 문제가 있을 수 있다. 따라서 사전에 전문의와의 충분한 상담이 필요하다.

다시 말하면 수정 능력이 약한 정자는 벌써 유전자에 결함이 있는 경우(특히 Y염색체에 문제가 있는 경우가 많다.)가 많은데, 정상 수정 과정에서는 아예 이런 정자는 수정이 안 일어난다. 그러나 미세정자 주입술로 인공적으로 이런 정자까지 수정을 시킬 때는 기형아 유전형질이 옮겨질 가능성이 있는 것이다.

또 이런 유전형질은 당대에는 전혀 나타나지 않더라도 다음 대에 나타날 수도 있음을 알아야 한다. 기형 유무를 알기 위한 산전 유전학 검사는 그래서 꼭 필요하다. ㉞