

무정자증

황경진 박사_ 그레이스병원

□ 무정자증도 임신이 가능할까?

불임검사를 받은 남성의 약 10%정도에서 정액 내에 전혀 정자가 없는 무정자증이 발견된다. 그러나 한 번 검사에서 무정자증이 나왔다고 해서 절대로 단정지어서는 안되며 포기해서도 안 된다. 무정자증의 원인은 다양하고 또 원인에 따라 얼마든지 치료가 가능한 경우가 많기 때문이다.

우선 검사상의 오류를 없애기 위해 최소한 다시 한 번 더 해본다. 또한 정액은 정상인데도 불구하고 배출되는 방향에 문제가 있는 경우 소변 내로 정자가 사정되어버리는 경우도 있기 때문에 사정 직후 소변검사를 해 정자가 소변 내에 있는지 확인한다.

소변 내로 정자가 들어가 버린 경우엔 소변에서 정자를 걸러내어 인공수정이나 체외수정으로 하여 얼마든지 임신이 가능하다. 만약 위와 같이 소변 내로 역사정이나 검사 상 오류가 아니라면 무정자증이 확실하고 그 원인을 알아내야겠다.

□ 무정자증의 중요한 두 가지 원인

무정자증의 원인은 크게 두 가지로 나누어진다.

첫번째 비폐쇄성 무정자증인 경우엔 정자가 운반되는 통로 상에는 전혀 막힘이 없으면서 고환자체에서 정자 생성이 전혀 안 되는 경우이다. 두번째 폐쇄성 무정자증인 경우에는 고환에서 정자가 정상적으로 만들어짐에도 불구하고 통로가 막혀서 안 나오는 경우로 이 경우엔 고환의 기능이 정상이기 때문에 안에 고인 정자를 뽑아 쓰면 임신이 가능하다. 이때는 고환 조직검사를 하여 만약 전혀 정자가 보이지 않는다면 정자 공여를 하여 임신을 시도해 보고 정자가 몇 개라도 보인다면 정자 채취술, 경피적 부고환 정자 채취술 혹은 고환 정자 채취술 등을 시행하여 정자를 채취하여 미세 정자 주입술 방법으로 임신을 시도할 수 있다.



□ 무정자증의 원인을 알아내기 위한 검사

따라서 무정자증인 경우 위 두 가지 원인 중 어느 것인지를 알아내기 위한 검사를 다음과 같이 받는다.

- *첫째, 호르몬 검사 : FSH 호르몬(성선 자극 호르몬)검사를 해 보아서 이것이 정상보다 두배 이상 증가하는 경우는 거의 고환자체가 기능이 없는 경우이다. 이러한 경우 직접 촉진을 해 보면 고환의 크기가 아주 작은 것이 특징이다.
- *둘째, 정관 엑스레이 촬영 : 호르몬 검사가 정상인 경우는 정관을 엑스레이 촬영하여 어디에서 막혀 있는지를 검사한다. 만약 막힌 부분이 확실하게 있다면 수술로 뚫거나 수술이 어려운 경우에는 고인 부위 상부에서 뽑아 쓴다.

□ 치료방법

- *비 폐쇄성인 경우 : 고환에서 정자 생성 자체가 잘 안 되는 경우라도 일단 조직검사를 하여 만약 전혀 정자가 없다면 정자 공여를 받아 인공수정을 한다. 만약 몇 개라도 보이거나 미성숙 정자인 정자모세포라도 보이면 미세 정자 주입술을 하여 임신시도를 한다.
- *폐쇄성인 경우 : FSH 호르몬검사가 정상이거나 약간 높은 경우인데 정자 통로가 막힌 경우로서 일단 X레이 정관촬영을 하여 어느 부위가 막혔는지를 본다. 성병을 앓아 막힌 경우도 있고 선천적으로 정관이 없는 경우도 있다. 이 경우 막힌 부위의 상부에서 정자를 채취하여 미세 정자 주입술로 임신을 시도한다.

□ 주의사항

상기 방법으로 무정자증을 진단하고 치료하면 좋은 해결책을 얻을 수 있다. 그러나 한 가지 주의사항은 고환의 기능이 떨어져 정자를 만들어 내는 기능이 상실된 경우 즉, 비폐쇄성 무정자증인 경우 반드시 남성의 염색체검사를 정밀하게 하여, 자연으로 수정이 안 되는 것을 미세 정자 주입술을 하게 됨으로써 이상 있는 유전형질이 그대로 옮겨질 수 있으므로 이러한 유전학적인 문제가 생길 수 있는가에 대해 사전검사를 하는 것이 좋다.

또한 본인의 고환기능이 아주 없는 경우에는 정자은행을 이용하여 공여를 받으면 결과는 훨씬 좋다. 정자은행은 공여자의 건강검사 및 염색체검사 등을 충분히 하고, 최소한 냉동보관 6개월 후 공여자의 건강체크를 다시 하여 확인 된 것만을 사용해야 한다. **7**