

조사보고서

한국 보조생식술의 현황: 2005년

대한산부인과학회

보조생식술소위원회

Current status of assisted reproductive technology in Korea, 2005

제1장 서론

1986년 국내에서 체외수정기술에 의한 첫 시험관아기가 탄생한 이래 불임 환자 치료를 위한 보조생식술은 날로 그 기술 기관과 시행수가 증가되고 있을 뿐만 아니라, 치료성적도 괄목할 만큼 개선되는 등 불임증 진단과 치료에 많은 발전이 있어 왔다. 불임을 치료하기 위해 보조생식술을 시행하고 있는 의료기관으로부터의 자료는 성공적인 보조생식술, 즉 생아의 출산을 가능하게 하는 여러 가지 요소들에 대한 풍부하고 귀중한 자료가 될 수 있다. 각 의료기관별의 치료 성적은 그 자체로도 의미가 있지만 성공률과 성공에 영향을 주는 요소에 대한 통합적인 분석을 위해서는 국내의 여러 의료기관으로부터의 자료를 취합하여 국내 통계를 구해보는 것이 의미가 있을 것이며, 이러한 조사는 국내 불임 환자 및 보조생식술 기술 기관의 실태 파악에 도움을 주는 것은 물론 궁극적으로 국내 보조생식술에 관한 전체적이고 일관성 있는 자료를 장기적으로 처리 분석하여 불임증 치료의 방향까지 제시할 수 있을 것으로 기대된다.

1993년 5월 제정된 인공수태 윤리에 관한 선언에 의하면, 인준된 인공수태기술 의료기관은 그 기술내용을 연 1회 이상 대한의사협회 (또는 동 협회가 지정한 관련학회)에 보고하도록 되어 있으며, 1994년 본 학회 내에 인공수태기술 의료기관 심사소위원회가 설치되었다. 그리고 2005년부터는 ‘생명윤리 및 안전에 관한 법률’이 시행되어 모든 배아생성의료기관은 보건복지부의 인준을 받도록 되어 있으며, 2008년 7월 현재 144개 기관이 인준되어 있다. 대한산부인과학회에서는 1992년부터 국내 보조생식술의 현황을 조사하여 보고하여 오고 있으며, 이러한 조사사업의 일환으로 2005년도 보조생식술 현황도 조사하여 이에 보고하게 되었다.

본 조사에 의해 얻어진 국내 보조생식술에 대한 자료는 불임 환자 및 보조생식술 기술 기관의 실태파악에 도움을 주는 것은 물론 더 나아가서는 기술방법의 지속적인 개선과 발전, 부작용의 감소와 임신 성공률의 향상을 도모하는데 유용한 자료로 활용될 것이다. 본 조사 연구는 대한산부인과학회의 재정 지원 하에 수행되었으며, 실무에서 많은 노력을 기울인 대한산부인과학회의 직원 여러분들과 국립암센터의 이동옥선생님, 서울대학교병원의 전성욱선생님, 자료 정리에 애써주신 서울대학교 병원 전공의 및 전임의 선생님들 그리고 본 조사에 협조하여 주신 국내 각 인공수

접수일: 2008. 11. 6.
교신저자: 최영민
E-mail: ymchoi@snu.ac.kr

태시술의료기관의 여러분들께 본 위원회에서는 깊은 감사의 말을 전하고자 한다.

2008년 10월
 대한산부인과학회 보조생식술소위원회
 위원장 최영민 (서울의대)
 간사 이원돈 (마리아병원)
 위원 강인수 (관동의대)
 권혁찬 (미래와희망산부인과)
 김기철 (함춘여성의원)
 김선행 (고려의대)
 노성일 (미즈메디병원)
 문신용 (서울의대)
 문화숙 (문화병원)
 민응기 (동국의대)
 윤태기 (포천중문의대)
 이규섭 (부산의대)
 이상훈 (중앙의대)
 이여일 (전남의대)
 이정호 (계명의대)
 전상식 (경북의대)
 한혁동 (연세의대)
 황경주 (아주의대)
 황정혜 (한양의대)
 (이상 가나다순)

(*는 시술예가 있었던 기관) 1년간 시행하는 총 치료주기의 수에 따라 의료기관을 분류해 보면 Table 1과 같다.

1. 가야자모병원, *진주
2. 강릉미즈산부인과의원, *강릉
3. 건양대학교병원, 대전
4. 경북대학교 병원, *대구
5. 경상대학교 병원, *진주
6. 경희대학교병원, *서울
7. 계명대학교동산병원, *대구
8. 고려대학교병원, *서울
9. 광주기독병원, *광주
10. 광주미래와희망산부인과의원, 광주
11. 다나산부인과의원, 아산
12. 동국대학교 경주병원, *경주
13. 동국대학교일산병원, 고양

제2장 조사대상 및 방법

1. 조사대상

본 연구의 목적은 2005년 1월 1일부터 2005년 12월 31일까지 국내에서 시술된 보조생식술의 현황 및 시술성적을 파악하고자 하는 것이다. 조사 시점인 2007년 10월 당시 보건복지부에 배아생성의료기관으로 인준되어 있는 142개의 의료기관을 대상으로 설문지를 발송하였으며 (Fig. 1), 이들 기관 중 시술 성적을 보고한 88개의 의료기관 중 시술예가 있는 76개 기관의 결과를 종합하여 분석하였다. 본 연구조사 결과 분석에 포함된 의료기관은 다음과 같으며

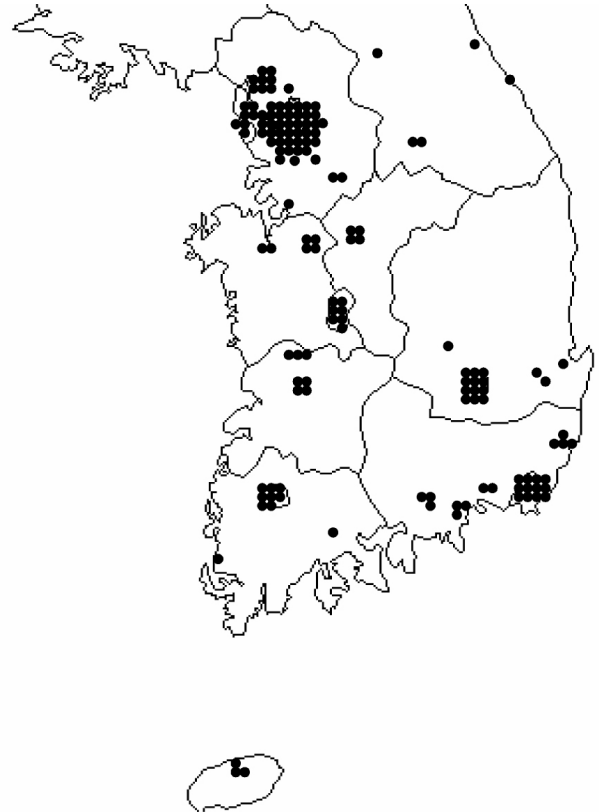


Fig. 1. Location of certified ART clinics in Korea, 2004.

Table 1. Number of IVF centers according to size (total number of treatment cycles in the year)

Number of treatment cycles started in year*	Number of IVF centers
1,000 or more	5
500~999	3
200~499	13
100~199	7
Less than 100	48
0	12
Number of IVF centers providing data for this report	88
Total number of IVF centers	142

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 14. 동아대학교병원, *부산 | 42. 여성아이병원, *포항 |
| 15. 동원산부인과의원, 고양 | 43. 연세대학교의과대학신촌세브란스병원, *서울 |
| 16. 동탄제일산부인과의원, 동탄 | 44. 연세대학교원주외과대학원주기독병원, *원주 |
| 17. 마리나산부인과의원, 이천 | 45. 연세앙트로산부인과의원, *천안 |
| 18. 마마파파&베이비 산부인과의원, *울산 | 46. 예일마리여성의원, *울산 |
| 19. 마산삼성병원, 마산 | 47. 운양의료재단구리장스여성의원, 구리 |
| 20. 메디파크 산부인과병원, *성남 | 48. 은병원, *광주 |
| 21. 미래여성병원, *대구 | 49. 을지대학병원, *대전 |
| 22. 미래여성병원, *대전 | 50. 을지병원, *서울 |
| 23. 미래와희망산부인과의원, *서울 | 51. 의료법인계산재단문병원, *전주 |
| 24. 미즈메디병원 (강남), *서울 | 52. 의료법인동하의료재단한마음병원, *창원 |
| 25. 미즈메디병원 (강서), *서울 | 53. 의료법인마리아의료재단마리아병원, *서울 |
| 26. 부산대학교 병원, *부산 | 54. 의료법인마리아의료재단마리아의원, *고양 |
| 27. 분당서울대학교병원, *성남 | 55. 의료법인마리아의료재단마리아의원, *부천 |
| 28. 분당제일여성병원, 성남 | 56. 의료법인마리아의료재단마리아의원, *평촌 |
| 29. 사랑가득산부인과의원, *창원 | 57. 의료법인마리아의료재단마리아의원, *대구 |
| 30. 사회복지법인삼성병원공익재단삼성서울병원, *서울 | 58. 의료법인마리아의료재단마리아의원, *부산 |
| 31. 삼성산부인과병원, *수원 | 59. 의료법인마리아의료재단마리아의원, *대전 |
| 32. 서울대학교병원, *서울 | 60. 의료법인명지의료재단명지병원, *고양 |
| 33. 성모여성병원, *대구 | 61. 이도근산부인과의원, *진주 |
| 34. 세브란스산부인과의원, *대전 | 62. 이화산부인과의원, *청주 |
| 35. 세화병원, *부산 | 63. 이화의대부속 목동병원, *서울 |
| 36. 시엘병원, *광주 | 64. 인정병원, *서울 |
| 37. 신여성병원, *의정부 | 65. 인제대학교 상계백병원, 서울 |
| 38. 아주대학교병원, *수원 | 66. 인하대학교 의과대학 부속병원, *인천 |
| 39. 양정분 산부인과의원, *이천 | 67. 일산제일병원, *고양 |
| 40. 에텐산부인과의원, *익산 | 68. 재단법인아산사회복지재단서울아산병원, *서울 |
| 41. 엘르메디산부인과의원, *창원 | 69. 전남대학교병원, *광주 |

- 70. 제일산부인과의원, *익산
- 71. 제일의료재단제일병원, *서울
- 72. 조선대학교병원, *광주
- 73. 좋은문화병원, *부산
- 74. 진산부인과의원, *전주
- 75. 차산부인과의원, *제주
- 76. 청아미즈산부인과의원, 아산
- 77. 충남대학교병원, *대전
- 78. 포천중문의과대학 분당차병원, *성남
- 79. 포천중문의과대학 차병원, *서울
- 80. 프레메디 산부인과의원, *광주
- 81. 프리모산부인과의원, *청주

- 82. 한나산부인과의원, *서울
- 83. 한나여성병원, *부산
- 84. 한양대학교병원, *서울
- 85. 함춘여성의원, *서울
- 86. 허유재병원, 고양
- 87. 현대병원, *순천
- 88. 호산산부인과의원, *서울
(가나다순)

2. 조사방법

조사설문지를 대상 기관에 e-mail로 발송하였으며, e-mail로 설문지를 회수하였다. 발송된 설문지는 다음과 같다.

2005년도 보조생식술 시술결과 보고서

REGISTRATION FORM OF ASSISTED REPRODUCTION: 2005

PLEASE READ INSTRUCTIONS AND FOOTNOTES CAREFULLY BEFORE COMPLETING THE FORMS

Name of IVF Center (한글)				
Name of IVF Center (영문)				
Contact Person Name (한글)		Tel		Fax
E-mail				
Address (한글)				

World report에 각 기관의 영문명이 첨부됩니다. 정확한 영문 기관이름을 적어주십시오.

All data relate to treatment cycles that were started during the calendar year, 2005, and to any clinical pregnancies resulting from those treatment cycles. Please complete as many data items as possible (n = number). If data are not available for some items, write NA. Gestational age (duration of pregnancy) should be calculated by adding 14 days (2 weeks) to the number of completed weeks between the date of fertilization (conception) and the date of completion of the pregnancy

In the following tables :

- Standard IVF (IVF without ICSI) includes those treatment cycles and pregnancies in which fertilization occurred, or was intended to occur, in the laboratory and fresh embryos were transferred to the uterus or fallopian tubes. This heading excludes : (1) frozen/thawed embryo transfer cycles ; and (2) microinsemination techniques.

- ICSI includes those treatment cycles and pregnancies that follow transfer of fresh embryos after intra-cytoplasmic sperm injection. Transfer cycles after both ICSI and embryo freezing are recorded separately.

- GIFT includes only those cycles and pregnancies in which gametes (oocytes and sperm) were transferred to the fallopian tubes (excluding combined IVF and GIFT in the same cycle, which should be recorded in IVF category).

주의 : 본 보고서에서 ART procedure를 1) Standard IVF (IVF without ICSI), 2) ICSI, 3) ZIFT 4) GIFT, 5) FET (Frozen Embryo Transfer) after standard IVF, 6) FET after ICSI, 7) Oocyte donation의 7가지로 구분하고 있습니다. 그리고 이 항목들의 대상은 상호 중첩되지 않으니 숫자 기입시 유의하시기 바랍니다.

If you did not perform ART practice in 2005, check here. Not done

If you performed ART practice in 2005, please fill out tables below.

ART Report Forms, Korea 2005

Module Ia
Pregnancy Outcomes in relation to Treatment

Table 1a-1. Pregnancy outcomes : IVF, ICSI, ZIFT, GIFT

	IVF without ICSI (n)	IVF with ICSI (n)	ZIFT (n)	GIFT (n)
Initiated cycles				
Cycles with oocyte retrieval attempted (aspiration)				
Transfers				
1 embryo (oocyte ¹)				
2 embryos (oocytes)				
3 embryos (oocytes)				
4 embryos (oocytes)				
5 embryos (oocytes)				
≥6 embryos (oocytes)				
All				
Clinical pregnancies ² (intrauterine)				
Pregnancy losses ³ (abortion)				
Pregnancies with one or more live births				
Lost to follow-up ⁴				

* This table excludes cycles in which frozen/thawed embryos were transferred.

(이 테이블에는 frozen/thawed embryo를 사용한 cycle은 포함하지 않습니다.)

¹: in case of GIFT.

²: Clinical pregnancy: Presence of an intrauterine gestational sac on ultrasound examination.

(Clinical pregnancy는 초음파에서 자궁내 태낭을 확인한 경우로 제한됩니다.)

³: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

⁴: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

Table 1a-2. Pregnancy outcomes after transfer of frozen/thawed embryos

	FET ¹ : embryos obtained after IVF without ICSI (n)	FET: embryos obtained after IVF with ICSI (n)
Thawing cycles		
Transfers cycles		
1 embryo		
2 embryos		
3 embryos		
4 embryos		
5 embryos		
≥6 embryos		
All		
Clinical pregnancies (intrauterine)		
Pregnancy losses ² (abortion)		
Pregnancies with one or more live births		
Lost to follow-up ³		

¹: FET (Frozen Embryos Transfer).

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

³: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

Table 1a-3. Pregnancy outcomes after oocyte donation

	(n)
Cycle Donation	
Transfers	
1 embryo	
2 embryos	
3 embryos	
4 embryos	
5 embryos	
≥6 embryos	
All	
Clinical pregnancies (intrauterine)	
Pregnancy losses ¹ (abortion)	
Pregnancies with one or more live births	
Lost to follow-up ²	

¹: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

ART Report Forms, Korea 2005

**Module Ib
Complications of Treatment**

Table 1c. Complications that require admission to hospital

Complications	(n)
Hyperstimulation syndrome	
Complications of oocyte retrieval	
Bleeding	
Infection	
All	
Maternal deaths related to the ART process	
Maternal deaths related to the pregnancy itself	

* If a woman had two occurrences of the same complication, in 2 different cycles, count her twice.

* If a woman had two different complications, count her in each of them.

ART Report Forms, Korea 2005

Module 2 Deliveries in relation to Treatment

Table 2-1. Standard IVF (IVF without ICSI)

	(n)	Percentage
Singleton deliveries		
Twin deliveries		
Triplet (or higher order) deliveries		
All deliveries		

* Deliveries, not babies.

Table 2-2. ICSI (IVF with ICSI)

	(n)	Percentage
Singleton deliveries		
Twin deliveries		
Triplet (or higher order) deliveries		
All deliveries		

Table 2-3. Frozen Embryo Transfer

	(n)	Percentage
Singleton deliveries		
Twin deliveries		
Triplet (or higher order) deliveries		
All deliveries		

Table 2-4. Oocyte Donation

	(n)	Percentage
Singleton deliveries		
Twin deliveries		
Triplet (or higher order) deliveries		
All deliveries		

Table 2-5. Induced Abortions (not SFR)

	(n)	Percentage/All Pregnancies
Standard IVF		
ICSI		

Table 2-6. Induced Reductions (SFR)

	(n)	Percentage/All Pregnancies
Standard IVF		
ICSI		

ART Report Forms, Korea 2005

Module 3a Perinatal Mortality in relation to Treatment and Multiple Deliveries

Table 3a-1. Fresh cycles (total aspiration cycles following IVF and/or ICSI)
(Not Deliveries, but Baby No.)

Pregnancy order	Health status in the perinatal period / Number of neonates				
	Total	Stillbirths	Live births	Neonatal deaths	Unknown
Singleton					
Twin					
Triplet					
Quadruplet or higher					
Unknown					
Total					

This table excludes PGD and OD

This table reports number of neonates (2 for twins, 3 for triplets,..).

Table 3a-2. FET cycles (total transfer cycles following IVF and/or ICSI)
(Not Deliveries, but Baby No.)

Pregnancy order	Health status in the perinatal period / Number of neonates				
	Total	Stillbirths	Live births	Neonatal deaths	Unknown
Singleton					
Twin					
Triplet					
Quadruplet or higher					
Unknown					
Total					

This table excludes PGD and OD

This table reports number of neonates (2 for twins, 3 for triplets,..).

Table 3a-3. Oocyte donation (total transfer cycles following IVF and/or ICSI)
(Not Deliveries, but Baby No.)

Pregnancy order	Health status in the perinatal period / Number of neonates				
	Total	Stillbirths	Live births	Neonatal deaths	Unknown
Singleton					
Twin					
Triplet					
Quadruplet or higher					
Unknown					
Total					

This table excludes PGD

This table reports number of neonates (2 for twins, 3 for triplets,..).

- Live births : ≥ 20 weeks,
- Stillbirths : ≥ 20 weeks
- Neonatal deaths are all the deaths occurring after birth, up to 7 completed days of life.
- Stillborn include deaths occurring during the delivery process.

ART Report Forms, Korea 2005

Module 3b
Malformations in relation to Treatment
 (includes chromosomal abnormalities)

Table 3b-1. Standard IVF (IVF without ICSI)

Technique	number of neonates/fetuses with congenital anomalies*				
	Total	Delivered**	Abortion		
			Spontaneous	Induced	Total
IVF fresh cycle					
ICSI fresh cycle					
FET (IVF and/or ICSI)					
Oocyte donation					
PGD					
GIFT					
TOTAL					

*: malformations and genetic abnormalities.

**: including stillbirths and those with unknown health status at birth.

Delivery ≥20 weeks, abortion <20 weeks.

Table 3b-2. ICSI (IVF with ICSI)

Technique	number of neonates/fetuses with congenital anomalies*				
	Total	Delivered**	Fetal losses		
			Spontaneous	Induced	Total
IVF fresh cycle					
ICSI fresh cycle					
FET (IVF and/or ICSI)					
Oocyte donation					
PGD					
GIFT					
TOTAL					

*: malformations and genetic abnormalities.

**: including stillbirths and those with unknown health status at birth.

Delivery ≥20 weeks, abortion <20 weeks.

Table 3b-3. FET (Frozen Embryo Transfer with/without ICSI)

Technique	number of neonates/fetuses with congenital anomalies*				
	Total	Delivered**	Fetal losses		
			Spontaneous	Induced	Total
IVF fresh cycle					
ICSI fresh cycle					
FET (IVF and/or ICSI)					
Oocyte donation					
PGD					
GIFT					
TOTAL					

*: malformations and genetic abnormalities.

** : including stillbirths and those with unknown health status at birth.

Delivery \geq 20 weeks, abortion <20 weeks.

Table 3b-4. Oocyte Donation

Technique	number of neonates/fetuses with congenital anomalies*				
	Total	Delivered**	Fetal losses		
			Spontaneous	Induced	Total
IVF fresh cycle					
ICSI fresh cycle					
FET (IVF and/or ICSI)					
Oocyte donation					
PGD					
GIFT					
TOTAL					

*: malformations and genetic abnormalities.

** : including stillbirths and those with unknown health status at birth.

Delivery \geq 20 weeks, abortion <20 weeks.

Please list malformations which were reported, if available:

Table 3c. List of congenital anomalies (Malformations and genetic abnormalities)

Baby	Congenital anomalies (Describe all anomalies found in each baby)	Woman's Age*	ART		Gestational age at birth / abortion*	Status*
			Technique*	Semen / sperm*		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

ART Report Forms, Korea 2005

Module 4

Clinical Outcomes by Maternal Age, Cause of Infertility

Table 4-1. Number of oocyte retrieval cycles and clinical pregnancies by maternal age, 2005

Women's age at start of treatment	Standard IVF (IVF without ICSI)					
	Initiated cycles (n)	Cycles with oocyte retrieval attempted (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
<25 yrs						
25-29						
30-34						
35-39						
>40						

¹: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

Women's age at start of treatment	IVF with ICSI					
	Initiated cycles (n)	Cycles with oocyte retrieval attempted (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
<25 yrs						
25-29						
30-34						
35-39						
> 40						

¹: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

Women's age at start of treatment	Frozen embryo transfers after IVF without ICSI					
	Thawing cycles (n)	Cycles with embryo transfer (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
<25 yrs						
25-29						
30-34						
35-39						
>40						

¹: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

	Frozen embryo transfers after IVF with ICSI					
Women's age at start of treatment	Thawing cycles (n)	Cycles with embryo transfer (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
<25 yrs						
25-29						
30-34						
35-39						
>40						

¹: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

	ZIFT					
Women's age at start of treatment	Initiated cycles (n)	Cycles with oocyte retrieval attempted (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
<25 yrs						
25-29						
30-34						
35-39						
>40						

¹: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

	GIFT					
Women's age at start of treatment	Initiated cycles (n)	Cycles with oocyte retrieval attempted (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
<25 yrs						
25-29						
30-34						
35-39						
>40						

¹: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

	Oocyte Donation					
Women's age at start of treatment	Initiated cycles (n)	Cycles with oocyte retrieval attempted (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
<25 yrs						
25-29						
30-34						
35-39						
>40						

Table 4-2. Number of oocyte retrieval cycles and clinical pregnancies by cause(s) of infertility, 2005

Cause(s) of infertility	Standard IVF (IVF without ICSI)					
	Initiated cycles (n)	Cycles with oocyte retrieval attempted (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
Female only						
Male factor only						
Mixed male and female						
Unexplained						
Other factors						

- The groups in the sections on cause of infertility are mutually exclusive so each treatment cycle or pregnancy should be included in only one group.

¹: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

Cause(s) of infertility	IVF with ICSI					
	Initiated cycles (n)	Cycles with oocyte retrieval attempted (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
Female only						
Male factor only						
Mixed male and female						
Unexplained						
Other factors						

- The groups in the sections on cause of infertility are mutually exclusive so each treatment cycle or pregnancy should be included in only one group.

¹: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

Cause(s) of infertility	ZIFT					
	Initiated cycles (n)	Cycles with oocyte retrieval attempted (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
Female only						
Male factor only						
Mixed male and female						
Unexplained						
Other factors						

- The groups in the sections on cause of infertility are mutually exclusive so each treatment cycle or pregnancy should be included in only one group.

¹: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

	GIFT					
Cause(s) of infertility	Initiated cycles (n)	Cycles with oocyte retrieval attempted (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
Female only						
Male factor only						
Mixed male and female						
Unexplained						
Other factors						

- The groups in the sections on cause of infertility are mutually exclusive so each treatment cycle or pregnancy should be included in only one group.

¹: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

	Frozen embryo transfers after IVF without ICSI					
Cause(s) of infertility	Thawing cycles (n)	Cycles with oocyte retrieval attempted (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
Female only						
Male factor only						
Mixed male and female						
Unexplained						
Other factors						

	Frozen embryo transfers after ICSI					
Cause(s) of infertility	Thawing cycles (n)	Cycles with oocyte retrieval attempted (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
Female only						
Male factor only						
Mixed male and female						
Unexplained						
Other factors						

Table 4-3. Number of oocyte retrieval cycles and clinical pregnancies by number of embryos or oocytes transferred, 2005

Number of embryos transferred	Standard IVF							
	Transfer cycles (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Deliveries: Singleton (not babies) (n)	Deliveries: Twin (not babies) (n)	Deliveries: Triplet or more (not babies) (n)	Lost to follow-up ² (n)
One								
Two								
Three								
Four								
Five								
Six or more								

¹: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

Number of embryos transferred	IVF with ICSI							
	Transfer cycles (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Deliveries: Singleton (not babies) (n)	Deliveries: Twin (not babies) (n)	Deliveries: Triplet or more (not babies) (n)	Lost to follow-up (n)
One								
Two								
Three								
Four								
Five								
Six or more								

Number of embryos transferred	Frozen embryo transfers after IVF without ICSI							
	Transfer cycles (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Deliveries: Singleton (not babies) (n)	Deliveries: Twin (not babies) (n)	Deliveries: Triplet or more (not babies) (n)	Lost to follow-up (n)
One								
Two								
Three								
Four								
Five								
Six or more								

Frozen embryo transfers after ICSI								
Number of embryos transferred	Transfer cycles (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Deliveries: Singleton (not babies) (n)	Deliveries: Twin (not babies) (n)	Deliveries: Triplet or more (not babies) (n)	Lost to follow-up (n)
One								
Two								
Three								
Four								
Five								
Six or more								

ZIFT								
Number of embryos transferred	Transfer cycles (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Deliveries: Singleton (not babies) (n)	Deliveries: Twin (not babies) (n)	Deliveries: Triplet or more (not babies) (n)	Lost to follow-up (n)
One								
Two								
Three								
Four								
Five								
Six or more								

GIFT								
Number of oocytes transferred	Transfer cycles (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Deliveries: Singleton (not babies) (n)	Deliveries: Twin (not babies) (n)	Deliveries: Triplet or more (not babies) (n)	Lost to follow-up (n)
One								
Two								
Three								
Four								
Five								
Six or more								

ART Report Forms, Korea 2005

Module 5 Embryo Freezing and Other Special Techniques

Table 5-1. Embryo freezing, 2005

Have you ever performed embryo freezing in 2005? Yes (), No ()

	(n)
Number of oocyte pick-up (OPU) cycles that resulted in embryo freezing in 2005	
Number of embryos that were frozen in 2005	
Total number of embryos in frozen storage at present	

Table 5-2. Oocyte retrieval cycles, transfer cycles and pregnancies using special techniques of sperm collection and/or assisted hatching, 2005

Selected techniques	Oocyte retrieval cycles attempted (n)	Transfer cycles (n)	Clinical pregnancies (n)	Pregnancy losses ¹ (abortion) (n)	Pregnancies with one or more live births (n)	Lost to follow-up ² (n)
Microepididymal sperm aspiration (MESA)						
Testicular sperm extraction (TESE)						
Other and unspecified techniques of sperm collection*						
Assisted hatching						

¹: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 임신 20주 이전 abortion된 경우.

²: Clinical pregnancy (intrauterine)가 확인되었으나 Pregnancy outcome (abortion or delivery)을 확인하지 못한 임신의 수.

*: describe:

* 이상입니다. 기입하여 주셔서 감사드립니다.

작성시 의문점이 있으신 경우나 수정 또는 개선점이 있으시면 서울의대 산부인과 최영민 교수 (전화: 02-2072-2385, HP: 016-248-2385, Fax: 02-762-3599, E-mail: ymchoi@snu.ac.kr)에게 연락하여 주십시오.

Table 2. Clinical pregnancy in relation to treatment

Treatment cycles / pregnancies	IVF	ICSI	ZIFT	GIFT	FER* after IVF	FER after ICSI	Oocyte donation
Cycles initiated (started) [†]	7,447	8,262	11	1	1,630	1,590	
Cycles with oocyte retrieval	6,811	7,985	11	1			208
Cycles with embryo transfer	6,506	7,497	10	1	1,535	1,516	193
1 embryo (oocyte)	447	882	0	0	126	89	4
2 embryo (oocytes)	851	1,143	0	0	323	268	18
3 embryo (oocytes)	1,406	1,541	4	0	487	503	53
4 embryo (oocytes)	2,282	2,331	1	0	330	390	72
5 embryo (oocytes)	1,139	1,045	2	1	196	194	32
≥6 embryo (oocytes)	381	555	3	0	73	72	14
Clinical pregnancies	1,960	2,145	4	1	499	505	79
(CP per retrieval, %)	28.8%	26.9%	36.4%	100.0%			
(CP per transfer, %)	30.1%	28.6%	40.0%	100.0%	32.5%	33.3%	40.9%
Live births [†]	1,679	1,762	4	1	441	421	77
(Live births per retrieval, %)	24.7%	22.1%	36.4%	100.0%			
(Live births per transfer, %)	25.8%	23.5%	40.0%	100.0%	28.7%	27.8%	39.9%

*Frozen embryos replacement, [†]estimated.

본 조사에서는 체외수정 및 자궁내 배아이식술 (*in vitro* fertilization and embryo transfer: IVF-ET) 중 난자세포질내 정자주입술 (intracytoplasmic sperm injection: ICSI)을 시행한 경우를 분리하여 조사하였으며 마찬가지로 냉동보존배아를 이용한 IVF-ET의 경우에도 ICSI를 시행한 군과 시행하지 않은 군으로 나누어 조사하였다.

모든 자료들은 2005년에 시작된 치료주기에 관련된 것이고 따라서 2005년에 시작된 주기의 결과로 발생한 임상적 임신은 모두 분석에 포함하였다. 임상적 임신은 초음파에 의한 태양의 확인 또는 소파술로 얻어진 임신 산물 등의 임신의 임상적 증후가 있는 경우만을 포함하고 단순히 혈중 β -hCG만의 상승이 있었던 생화학적 임신은 제외하였다. 임신 주수는 수정으로부터 임신이 종결된 시점간의 기간에 14일 (2주)을 더하여 completed weeks의 수로 나타내었다.

그리고 취합된 자료들은 Microsoft사의 Excel프로그램과 Window용 SPSS (version 12.0) 프로그램을 이용하여 분석하였다.

제3장 결과 분석 및 고찰

1. 2005년도 한국 보조생식술 시술 개요

2005년의 시술 예를 보고해온 국내의 76개의 보조생식술 시술기관에서 총 19,149예의 보조생식술을 시행하였다 (Table 2). 2000년에는 58개의 시술기관에서 15,619예, 2001년 53개의 시술기관에서 총 14,667예, 2002년 69개 시술기관에서 18,310예, 2003년에는 48개 시술기관에서 14,667예 그리고 2004년에는 65개 시술기관에서 17,802예를 보고한 바 있다.¹

보조생식술의 시술 방법별 분포를 보면, 총 19,149예의 주기 중 IVF (ICSI를 병행한 경우는 제외) 7,447예 (38.9%), ICSI 8,262예 (43.1%)로 IVF와 ICSI 시술의 합이 총 15,709예 (82.0%)로 대부분의 보조생식술이 신선 배아를 이용하는 것으로 이루어지고 있음을 알 수 있다. 냉동보존 배아이식 (frozen embryo replacement: FER)은 3,220예 (16.8%)가 시행되었으며, 난자 공여시술 (oocyte donation)은 208예 (1.1%), 생식세포 난관내이식술 (gamete intrafallopian transfer: GIFT)은 1예 (0.005%), 접합자 난관내 이식술 (zygote intrafallopian transfer: ZIFT)은 11예

(0.057%)였다 (Table 2, Fig. 2).

2. IVF와 ICSI

1) 임상적 임신율 및 생아 출생률

IVF와 ICSI를 시행받은 대상 환자 중 총 4,105명 (난자 채취 주기당 27.7%, 배아 이식 주기당 29.3%)이 임상적으로 임신을 확인할 수 있었으며, 추정하여 3,441명 (난자채취 주기당 23.3%, 배아 이식 주기 당 24.6%)이 생아를 출산하였다 (Table 2).

2) 대상 환자의 연령분포 및 이에 따른 임신율

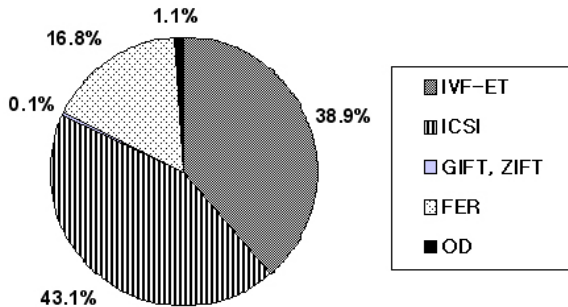


Fig. 2. Types of ART procedures.

IVF와 ICSI를 시행받은 대상 환자의 연령분포를 보면 25세 미만이 0.8%, 25~29세가 12.6%, 30~34세가 46.5%, 35~39세가 26.9%, 40세 이상이 13.1%로 30~39세가 전체의 73.4%로 대부분을 차지하였다 (Table 3-1, Fig. 3).

난자채취 주기당 임상적 임신율은 25세 미만이 32.6%, 25~29세가 37.8%, 30~34세가 31.9%, 35~39세가 24.9%, 40세 이상은 11.2%로 연령별로 유의한 차이가 있었다 ($P < 0.001$) (Table 3-1, Fig. 4).

3) 불임 원인 및 이에 따른 임신율

IVF와 ICSI를 시행받은 대상 환자의 적응증, 즉 불임증의 원인 인자별 분포는 여성 인자 (female only)만 있는 경우가 41.2%, 남성 인자 (male factors only)만 있는 경우가 20.6%, 여성 인자와 남성 인자가 공존하는 경우 (mixed male and female)가 11.4%, 원인불명의 불임증 (unexplained)이 21.4%, 기타 다른 인자가 5.4%였다 (Table 4, Fig. 5).

난자채취 주기당 임상적 임신율은 여성 인자만 있는 경우는 28.0%, 남성 인자만 있는 경우는 32.3%, 여성 인자와 남성 인자가 공존하는 경우는 24.3%, 원인불명의 불임증은 29.9%, 기타 다른 인자의 경우 24.4%로 원인별로 유

Table 3-1. Number of oocyte retrieval cycles and clinical pregnancies by maternal age

Maternal age at start of treatment	IVF		ICSI		Total	
	OR cycles	CP (%)	OR cycles	CP (%)	OR cycles	CP (%)
<25	83	23 (27.7%)	46	19 (41.35)	129	42 (32.6%)
25~29	909	355 (39.1%)	947	347 (36.6%)	1,856	702 (37.8%)
30~34	3,259	1,039 (31.9%)	3,580	1,146 (32.0%)	6,839	2,185 (31.9%)
35~39	1,814	449 (24.8%)	2,139	534 (25.0%)	3,953	983 (24.9%)
>40	699	85 (12.2%)	1,223	131 (10.7%)	1,921	216 (11.2%)
Total	6,763	1,951 (28.8%)	7,935	2,147 (27.4%)	14,698	4,128 (28.1%)

Table 3-2. Number of frozen embryo replacement cycles and clinical pregnancies by maternal age

Maternal age at start of treatment	FER without ICSI		FER with ICSI		Total	
	Transfer cycles	CP (%)	Transfer cycles	CP (%)	Transfer cycles	CP (%)
<25	13	5 (38.5%)	8	2 (25.0%)	21	7 (33.3%)
25~29	259	101 (39.0%)	194	78 (40.2%)	453	179 (39.5%)
30~34	787	278 (35.3%)	681	269 (39.5%)	1,468	547 (37.3%)
35~39	398	122 (30.7%)	418	129 (30.9%)	816	251 (30.8%)
>40	92	19 (20.7%)	128	28 (21.9%)	220	47 (21.4%)
Total	1,549	525 (33.9%)	1,249	506 (35.4%)	2,978	1,031 (34.6%)

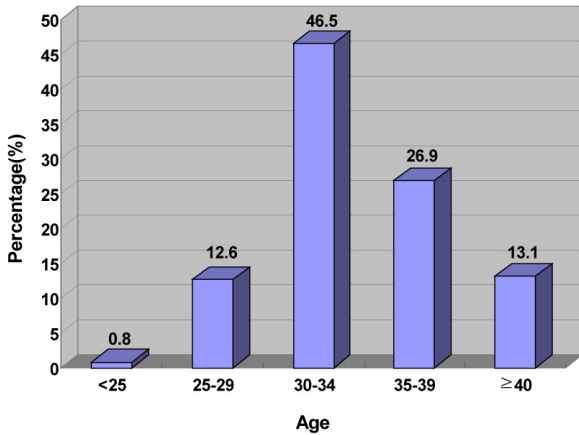


Fig. 3. Percentage of ART users by ages: IVF & ICSI.

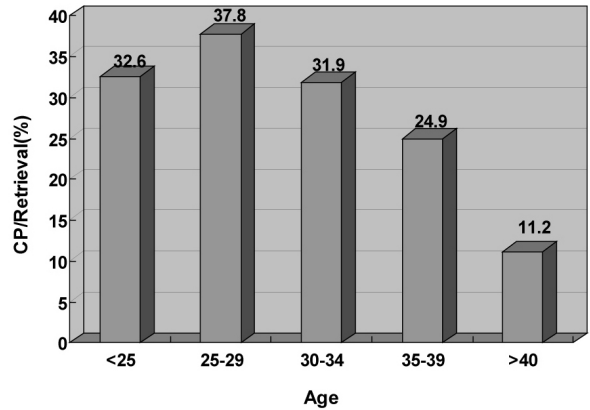


Fig. 4. Clinical pregnancy rates by ages of women: IVF & ICSI.

Table 4. Number of oocyte retrieval cycles by cause of infertility

Cause of infertility	IVF		ICSI		Total	
	OR cycles	CP (%)	OR cycles	CP (%)	OR cycles	CP (%)
Female only	3,564	1,051 (29.5%)	2,314	594 (25.7%)	5,878	1,645 (28.0%)
Male factor only	431	112 (26.0%)	2,501	834 (33.3%)	2,932	946 (32.3%)
Mixed male and female	556	127 (22.8%)	1,065	267 (25.1%)	1,621	394 (24.3%)
Unexplained	1,828	573 (31.3%)	1,224	340 (27.8%)	3,052	913 (29.9%)
Other factors	314	82 (26.1%)	456	106 (23.2%)	770	188 (24.4%)
Total	6,693	1,945 (29.1%)	7,560	2,141 (28.3%)	14,253	4,086 (28.7%)

의하게 차이가 있었다 ($P < 0.001$) (Table 4, Fig. 6).

4) 이식 배아 수 및 이에 따른 임신율

IVF와 ICSI 시행주기에서 이식한 배아의 수는 1개의 경우가 10.0%, 2개인 경우 14.5%, 3개인 경우 21.3%, 4개인 경우 32.9%, 5개인 경우 14.9%, 6개 이상인 경우 6.3%였다 (Table 5-1).

이식 주기당 임상적 임신율은 1개의 경우가 8.3%, 2개인 경우 22.3%, 3개인 경우 33.2%, 4개인 경우 28.3%, 5개인 경우 29.4%, 6개 이상인 경우 34.9%로 이식 배아수가 1개부터 3개까지는 배아 이식 수 증가에 따라 임상적 임신율이 증가하고 있으며 통계적으로도 유의하였으나 ($P < 0.001$), 3개 이상부터는 이식수 증가에 따른 임신율의 증가와의 연관성은 통계적으로 유의하지 않았다 ($P = 0.558$) (Table 5-1).

5) 다태아 출생비율

IVF와 ICSI 시행주기에서 출생한 총 생아 (live birth) 중 단태아의 비율은 64.6%였으며 쌍태아는 34.9%, 삼태아는 0.5%였으며 사태아 이상은 없었다. 전체적으로 쌍태아 이상의 다태 임신의 빈도가 일반 인구에서의 쌍태아 빈도가 3%인 것과² 비교하면 매우 높은 빈도이다 (Table 6, Fig 7).

3. 난자 공여시술 (oocyte donation)

총 208예의 난자 공여시술이 있었으며, 193예에서 배아 이식을 시행하였다. 배아 이식 당 임상적 임신율은 40.9%, 생아 출산율은 39.9%였다 (Table 2).

4. 생식세포 난관내 이식술

총 1예에서 생식세포 난관내 이식술을 시행하였다 (Table 2). 이는 2001년의 총 63예에서 생식세포 난관내

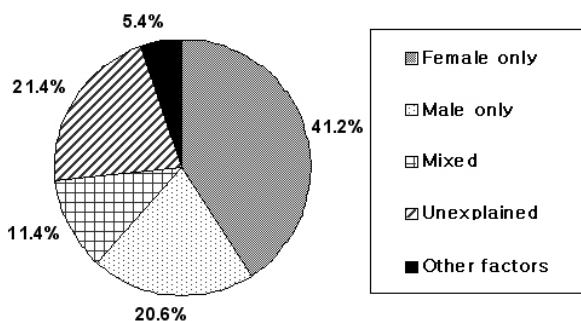


Fig. 5. Primary diagnosis for ART procedures, IVF & ICSI.

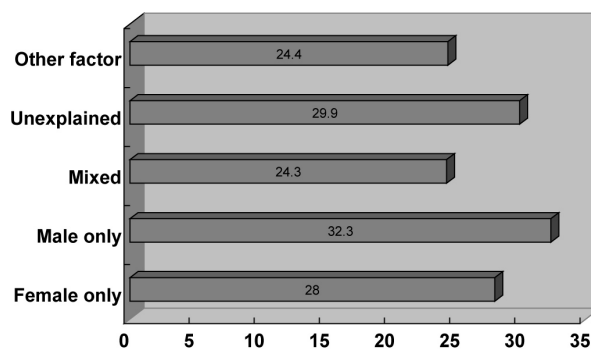


Fig. 6. Clinical pregnancy rates by cause of infertility, IVF & ICSI.

Table 5-1. Clinical pregnancies by number of embryos transferred

Number of embryos transferred	Standard IVF		IVF with ICSI		Total	
	Transfer cycles	Clinical pregnancies (%)	Transfer cycles	Clinical pregnancies (%)	Transfer cycles	Clinical pregnancies (%)
One	451	47 (10.4%)	918	66 (7.2%)	1,369	113 (8.3%)
Two	845	210 (24.9%)	1,128	230 (20.4%)	1,973	440 (22.3%)
Three	1,384	464 (33.5%)	1,524	501 (32.9%)	2,908	965 (33.2%)
Four	2,219	451 (20.3%)	2,261	819 (36.2%)	4,480	1,270 (28.3%)
Five	1,042	307 (29.5%)	994	291 (29.3%)	2,036	598 (29.4%)
Six or more	355	143 (40.3%)	507	158 (31.2%)	862	301 (34.9%)
Total	6,296	1,622 (25.8%)	7,332	2,065 (28.2%)	13,628	3,687 (27.1%)

Table 5-2. Clinical pregnancies by number of frozen embryos transferred (FER)

Number of embryos transferred	Standard IVF		IVF with ICSI		Total	
	Transfer cycles	Clinical pregnancies (%)	Transfer cycles	Clinical pregnancies (%)	Transfer cycles	Clinical pregnancies (%)
One	126	22 (17.5%)	85	13 (15.3%)	211	35 (16.6%)
Two	305	88 (28.9%)	272	83 (30.5%)	577	171 (29.6%)
Three	489	196 (40.1%)	489	192 (39.3%)	978	388 (39.7%)
Four	322	120 (37.3%)	387	119 (30.7%)	709	239 (33.7%)
Five	198	69 (34.8%)	192	62 (32.3%)	390	131 (33.6%)
Six or more	67	20 (29.9%)	70	22 (31.4%)	137	42 (30.7%)
Total	1,507	515 (34.2%)	1,495	491 (32.8%)	3,002	1,006 (33.5%)

이식술을 시행한 것에 비하면 많이 감소한 수치로 2004년에는 2예 시행하였다.¹ 접합자 난관내 이식 (ZIFT)은 총 11예가 시행되었으며 이식 주기당 임신율과 생아 출산율은 모두 40.0%였다 (Table 2).

5. 냉동보존 배아이식 (frozen embryo replacement)

2005년에 총 3,220예의 냉동보존배아 이식 시도가 있었으며, 이중 총 3,051예에서 냉동보존배아 이식을 시행하였

다. 배아 이식 주기당 임상적 임신율은 32.9% 생아 출산율은 28.3%였다 (Table 2). 2004년에는 총 2,653예의 냉동보존배아 이식 시도가 있었으며, 이 중 총 2,577예에서 냉동보존배아 이식을 시행하여 배아 이식 주기당 임상적 임신율은 35.0%, 생아 출산율은 27.0%를 보였다. 2005년도의 배아 이식 주기당 임상적 임신율 및 생아 출산율은 2004년도와 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ($P=0.107$ and $P=0.309$, respectively). 2004년도의 배아 이식주기

당 임상적 임신율 및 생아 출산율은 2003년도 (30.1% 및 23.3%)와 유의한 차이가 있었음을 보고한 바 있다 ($P=0.001$ and $P=0.004$, respectively).¹

냉동보존배아 이식시도를 시행한 환자의 연령분포를 보

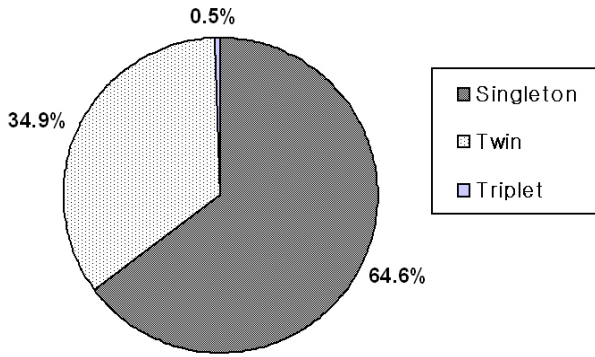


Fig. 7. Pluralities among live births: IVF & ICSI.

면 25세 미만이 0.7%, 25~29세가 15.2%, 30~34세가 49.3%, 35~39세가 27.4%, 40세 이상이 7.4%로 30~39세가 전체의 76.7%로 대부분을 차지하였다 (Table 3-2).

이식 주기당 임상적 임신율은 25세 미만이 33.3%, 25~29세가 39.5%, 30~34세가 37.3%, 35~39세가 30.8%, 40세 이상은 21.4%로 연령별로 유의한 차이가 있었다 (Table 3-2).

이식한 배아의 수는 1개의 경우가 7.0%, 2개인 경우 19.2%, 3개인 경우 32.6%, 4개인 경우 23.6%, 5개인 경우 13.0%, 6개 이상인 경우 4.6%였다 (Table 5-2). 이식 주기당 임상적 임신율은 이식한 배아의 수가 1개의 경우는 16.6%, 2개인 경우 29.6%, 3개인 경우 39.7%, 4개인 경우 33.7%, 5개인 경우 33.6%, 6개 이상인 경우 30.7%로 배아 이식 수에 따라 유의하게 다른 임신율을 보였다 ($P<0.001$,

Table 6. Deliveries in relation to treatment

	Singleton	Twin deliveries	Triplet deliveries	All deliveries
IVF				
Number (n)	366	193	3	562
Percentage	(65.1%)	(34.3%)	(0.5%)	
ICSI				
Number (n)	678	371	5	1,054
Percentage	(64.3%)	(35.2%)	(0.5%)	
FER				
Number (n)	225	90	6	321
Percentage	(70.1%)	(28.0%)	(1.9%)	
Oocyte donation				
Number (n)	20	17	1	38
Percentage	(52.6%)	(44.7%)	(2.6%)	

Table 7. Oocyte retrieval cycles, transfer cycles and pregnancies using special techniques of sperm collection and/or assisted hatching

Selected techniques	Oocyte retrieval cycles attempted	Transfer cycles	Clinical pregnancies (%*)	Pregnancies with live births (%*)
Microepididymal sperm aspiration (MESA)	91	87	23 (25.3%)	18 (19.8%)
Testicular sperm extraction (TESE)	529	505	180 (34.0%)	128 (24.2%)
Other and unspecified techniques of sperm collection*	11	11	5 (45.5%)	3 (36.4%)
Assisted hatching	2,163	2,144	543 (25.1%)	383 (17.7%)

*Per oocyte retrieval cycle.

Table 8. Comparison with data from international registers

		Korea, 2005	US, 2005 ⁵	ESHRE, 2004 ⁶
IVF	Cycles with oocyte retrieval	6,811	85,713*	104,739
	Cycles with embryo transfer	6,506	78,797*	92,355
	Clinical pregnancy (CP)	1,960	33,101*	27,845
	CP per retrieval (%)	28.8%	38.6%*	26.6%
	CP per transfer (%)	30.1%	42.0%*	30.1%
	Live birth per retrieval (%)	24.7%	34.3%*	
ICSI	Cycles with oocyte retrieval	7,985		154,857
	Cycles with embryo transfer	7,497		141,276
	Clinical pregnancy (CP)	2,145		42,040
	CP per retrieval (%)	26.9%		27.1%
	CP per transfer (%)	28.6%		29.8%
	Live birth per retrieval (%)	22.1%		
FER after IVF with/without ICSI	Cycles with embryo transfer	3,051	18,812	64,147
	Clinical pregnancy	1,004	6,721	12,275
	CP per transfer	32.9%	35.7%	19.1%
	Live birth per transfer	28.3%	28.0%	

*Including ICSI.

US: United states, ESHRE: European Society for Human Reproduction and Embryology.

Table 5-2).

6. 수술적 방법에 의한 정자 채취와 보조 부화술

2005년도에 시행된 MESA (microsurgical epididymal sperm aspiration)는 총 91예이고 난자채취 주기당 임신율은 25.3%, 난자채취 주기당 생아 출생률은 19.8%였다. TESE (testicular sperm extraction)는 529예에서 시행되었고 난자채취 주기당 임신율은 34.0%였고 난자채취 주기당 생아 출생률은 24.2%였다. 보조부화술은 2,163예에서 시행되었고 난자채취 주기당 임신율은 25.1%, 난자채취 주기당 생아 출생률은 17.7%였다 (Table 7).

7. 외국 보고서와의 비교

보고된 2005년도 결과를 국제 데이터와 비교한 것은 Table 8과 같다. 미국의 경우 Centers for Disease Control and Prevention (CDC)에서 보고한 2005년 ART success rates: National summary and fertility clinic report³가 최근 보고이며, ESHRE (European Society for

Human Reproduction and Embryology)의 최근 보고인 2004년 보조생식술 결과는⁴ 유럽 29개국의 데이터를 분석한 것이다. ICSI를 포함한 신선 배아를 이용한 주기를 비교할 때, 미국의 경우 배아 이식 주기당 임상적 임신율이 42.0%로 우리나라의 29.3%에 비해 유의하게 높았으며 ($P<0.001$), ESHRE 보고의 경우 배아 이식 주기당 임상적 임신율은 29.9%로 우리나라와 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ($P=0.136$, Table 8). 냉동보존 배아이식의 경우에는 미국의 경우 배아 이식주기당 임상적 임신율이 35.7%로 우리나라의 32.9%에 비해 통계적으로 유의한 차이는 있었으나 ($P=0.003$) 그 차이는 크지 않은 반면, 우리나라와 유럽의 결과를 비교할 때 ESHRE에서 보고한 유럽의 냉동보존 배아이식의 경우 배아 이식 주기당 임상적 임신율이 19.1%로 우리나라의 결과에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다 ($P<0.001$, Table 8). 각 기관의 결과는 같은 해의 결과가 아닌 가장 최근 보고된 결과로 적어도 국내에서의 결과가 국제적 결과보다 크게 나쁘지 않다는 것을 보여준다.

제4장 맺음말

2005년 한국의 보조생식술 현황은 기존의 2004년까지의 보고와 큰 차이는 없었다. 주목할 만한 사실은 국외의 경우 신선배아를 이용한 경우에 비해 냉동배아를 이용한 경우의 임신율이 월등히 떨어지는 것을 보여준 반면, 우리나라의 경우 냉동 배아를 이용한 경우가 오히려 신선배아를 이용한 경우보다 (Table 2) 임상적 임신율이 통계적으로

로 유의하게 높았으며 ($P<0.001$), 이런 비슷한 경향은 2004년 보조생식술 현황 보고 때도 나타난 바 있다.¹ 특별히 냉동보존 배아이식의 임신율에 있어 국외 보고들과 차이가 나타난 원인이 무엇인지에 대해선 더 연구해 볼 필요가 있을 것으로 사료된다.

그리고 보조생식술의 성공에 영향을 줄 수 있는 중요한 요인으로 여성의 나이, 불임의 원인, 배아 이식 수 등이 포함된다는 것은 이전 결과들과 같았다고 결론지을 수 있겠다.

참고문헌

1. 인공수태시술 의료기관 심사소위원회. 조사 보고서 한국 보조생식술의 현황: 2004년. 대한산부회지 2007; 50: 1615-39
2. Cunningham FG, Bloom SL, Leveno KJ, Gilstrap III L, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 22th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
3. Centers for Disease Control and Prevention (U.S.), Division of Reproductive Health, Society for Assisted Reproductive Technology, American Society for Reproductive Medicine. 2005 Assisted reproductive technology success rates national summary and fertility clinic reports. somerville, MA: RESOLVE; 2007.
4. Anderson AN, Goossens V, Ferraretti AP, Bhattacharya S, Felberbaum R, de Mouzon J, et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2004: Results generated from European registers by ESHRE. Hum Reprod 2008; 23: 756-71.