

Bölüm 2

İNFERTİL ÇİFTLERDE TANISAL DEĞERLENDİRME VE YAKLAŞIM

Vehbi Yavuz TOKGÖZ¹

GİRİŞ

İnfertilite; psikolojik, ekonomik ve medikal etkileri olan önemli bir durumdur. İnfertilite için ortaya çıkan talep infertilitenin prevalansı sabit olmasına rağmen artmaktadır. Bu durum teknolojik gelişmelerin ortaya çıkışı ve bunun teşvik edilmesine olumlu bakan reproduktif yaş döneminde olanların doğum oranlarındaki artış ile ilişkili bir fenomen olabilir.

İnfertilite diğer medikal durumlardan biraz farklıdır çünkü, tek başına bir kişiden ziyade bir çiftin karşılaştığı bir durumdur. Tanım olarak da herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadan düzenli cinsel birlikteliğe rağmen 35 yaşın altında olanlarda 12 ay süre ile gebelik elde edilememesi; 35 yaşın üzerinde olanlarda ise 6 ay süre ile gebelik elde edilememesi olarak belirtilmektedir(Practice Committee of American Society for Reproductive 2008). Bazı klinisyenler bu durumu tanımlamak için eğer çiftin steril olduğu kanıtlanmadı ise subfertilite tanımını kullanmaktadır.

Fekundabilite tanımı da fertilite potansiyelini gösteren bir menstrüel siklusta gebelik elde edilebilme ihtimali olarak tanımlanmaktadır. Bu da normal çiftlerde %20-25 oranındadır. Yapılan bir çalışmada çiftlerin %82'sinin 12 aylık süre içinde gebe kalabildiği bildirilmiştir(Zinaman, Clegg ve ark. 1996). Çalışmaların büyük çoğunluğu göstermiştir ki normal görünümdeki çiftlerin büyük çoğunluğu(%80-90) 1 yıl içerisinde gebe kalabilmektedir. Gebe kalamayan çiftlerin de yaklaşık %5-15 kadarı ikinci 12 aylık sürede gebe kalabilmektedir.

İnfertilite Sebepleri

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) 8500 infertil çift ile yapılan bir çalışma ile infertiliteye katkıda bulunan medikal durumları bildirmiştir(WHO, 1992). Gelişmiş ülkelerde infertilite nedenleri arasında kadın faktörü %37, erkek faktörü %8 ve hem erkek hem kadın faktörü %35 olarak bildirilmektedir. Çiftlerin %5'inde neden açıklanamazken yaklaşık %15'i de çalışma sürecinde gebelik elde etmişlerdir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, mdtokgoz@hotmail.com

Özet

İnfertilite temel olarak çiftlerin 12 aylık korunmasız cinsel birlikteliğe rağmen gebe kalamama durumu olarak tanımlanmaktadır. Çiftlerin yaklaşık %80-90'ı 12 aylık sürede eğer herhangi bir problem yoksa gebe kalabilmektedir. İnfertilite nedeni başvuran çiftlerin infertilite sebepleri; erkek faktörü, kadın faktörü veya her iki partnerden kaynaklı olabilmektedir. Genel olarak infertilite değerlendirmesi için 12 aylık bir süre beklemek gerekiyorsa da 35 yaşın üzerinde olanlarda veya öykü ve fizik muayenede şüphe duyulan durumlarda daha erken değerlendirme yapmak gerekmektedir. Temel infertilite değerlendirilmesinde; öykü, fizik muayene, semen analizi, menstrüel öykü, laboratuvar testleri, tubal değerlendirme amaçlı HSG, uterus değerlendirmesi için ultrasonografi ve/veya histerokopi laparoskopisi kullanılmaktadır. Over rezervi değerlendirmesinde siklus 3. günü FSH ve estradiol seviyeleri ölçümü, ultrasonografi ile antral folikül sayımı ve AMH değerleri ön planda incelenmektedir. Gerekli olgularda klomifen sitrat uyarı testi yapılabilmektedir. Tubal değerlendirme amaçlı ilk planda HSG yapılması önerilmektedir, ancak şüphe halinde ek testler gerekmektedir. Tanısal laparoskopisi rutinde önerilmemekle birlikte HSG'de şüpheli sonuç, endometriosis veya pelvik adezyon şüphesi olan kadınlarda etkin bir yöntem olarak gözönünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. WHO(1992). "Recent advances in medically assisted conception. *Report of a WHO Scientific Group.*" World Health Organ Tech Rep Ser **820**: 1-111.
2. Abdalla, H. & M. Y. Thum (2004). "An elevated basal FSH reflects a quantitative rather than qualitative decline of the ovarian reserve." *Hum Reprod* **19**(4): 893-898.
3. American College of, O., P. Gynecologists Committee on Gynecologic and C. Practice (2014). "Female age-related fertility decline. Committee Opinion No. 589." *Fertil Steril* **101**(3): 633-634.
4. Anawalt, B. D. (2013). "Approach to male infertility and induction of spermatogenesis." *J Clin Endocrinol Metab* **98**(9): 3532-3542.
5. Anckaert, E. & ark (2012). "The value of anti-Müllerian hormone measurement in the long GnRH agonist protocol: association with ovarian response and gonadotrophin-dose adjustments." *Hum Reprod* **27**(6): 1829-1839.
6. Broekmans, F. J. & ark. (2006). "A systematic review of tests predicting ovarian reserve and IVF outcome." *Hum Reprod Update* **12**(6): 685-718.
7. Chillon, M. & ark. (1995). "Mutations in the cystic fibrosis gene in patients with congenital absence of the vas deferens." *N Engl J Med* **332**(22): 1475-1480.
8. Committee on Gynecologic, P. (2015). "Committee opinion no. 618: Ovarian reserve testing." *Obstet Gynecol* **125**(1): 268-273.
9. Cooper, T. G. & ark. (2010). "World Health Organization reference values for human semen characteristics." *Hum Reprod Update* **16**(3): 231-245.

10. de Vet, A. & ark. (2002). "Antimüllerian hormone serum levels: a putative marker for ovarian aging." *Fertil Steril* **77**(2): 357-362.
11. Dewailly, D. & ark. (2014). "The physiology and clinical utility of anti-Müllerian hormone in women." *Hum Reprod Update* **20**(3): 370-385.
12. Gnath, C. & ark. (2008). "Relevance of anti-Müllerian hormone measurement in a routine IVF program." *Hum Reprod* **23**(6): 1359-1365.
13. Hendriks, D. J. & ark. (2006). "The clomiphene citrate challenge test for the prediction of poor ovarian response and nonpregnancy in patients undergoing in vitro fertilization: a systematic review." *Fertil Steril* **86**(4): 807-818.
14. Hull, M. G. & ark. (1985). "Population study of causes, treatment, and outcome of infertility." *Br Med J (Clin Res Ed)* **291**(6510): 1693-1697.
15. Iliodromiti, S. & ark. (2014). "The predictive accuracy of anti-Müllerian hormone for live birth after assisted conception: a systematic review and meta-analysis of the literature." *Hum Reprod Update* **20**(4): 560-570.
16. Jain, T., Soules, MR. & Collins, JA. (2004). "Comparison of basal follicle-stimulating hormone versus the clomiphene citrate challenge test for ovarian reserve screening." *Fertil Steril* **82**(1): 180-185.
17. Krausz, C. & ark. (1999). "A high frequency of Y chromosome deletions in males with nonidiopathic infertility." *J Clin Endocrinol Metab* **84**(10): 3606-3612.
18. Licciardi, FL., Liu HC. & Rosenwaks, Z. (1995). "Day 3 estradiol serum concentrations as prognosticators of ovarian stimulation response and pregnancy outcome in patients undergoing in vitro fertilization." *Fertil Steril* **64**(5): 991-994.
19. Luttjeboer, F. & ark. (2007). "Tubal flushing for subfertility." *Cochrane Database Syst Rev*(3): CD003718.
20. Luttjeboer, FY. & ark. (2009). "The value of medical history taking as risk indicator for tuboperitoneal pathology: a systematic review." *BJOG* **116**(5): 612-625.
21. McLachlan, RI. & O'Bryan, MK. (2010). "Clinical Review#: State of the art for genetic testing of infertile men." *J Clin Endocrinol Metab* **95**(3): 1013-1024.
22. Meacham, RB., Hellerstein, DK. & Lipshultz, LI. (1993). "Evaluation and treatment of ejaculatory duct obstruction in the infertile male." *Fertil Steril* **59**(2): 393-397.
23. Practice Committee of American Society for Reproductive, M. (2012). "Diagnostic evaluation of the infertile female: a committee opinion." *Fertil Steril* **98**(2): 302-307.
24. Practice Committee of tAmerican Society for Reproductive, M. (2008). "Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss." *Fertil Steril* **90**(5 Suppl): S60.
25. Practice Committee of the American Society for Reproductive, M. (2015). "Testing and interpreting measures of ovarian reserve: a committee opinion." *Fertil Steril* **103**(3): e9-e17.
26. Seifer, DB., Baker, VL. & Leader, B. (2011). "Age-specific serum anti-Müllerian hormone values for 17,120 women presenting to fertility centers within the United States." *Fertil Steril* **95**(2): 747-750.
27. Smith, S., Pfeifer, SM. & Collins, JA. (2003). "Diagnosis and management of female infertility." *JAMA* **290**(13): 1767-1770.
28. Soares, SR., Barbosa dos Reis, MM. & Camargos, AF. (2000). "Diagnostic accuracy of sonohysterography, transvaginal sonography, and hysterosalpingography in patients with uterine cavity diseases." *Fertil Steril* **73**(2): 406-411.

29. Swart, P. & ark. (1995). "The accuracy of hysterosalpingography in the diagnosis of tubal pathology: a meta-analysis." *Fertil Steril* **64**(3): 486-491.
30. Toner, JP. & Seifer, DB. (2013). "Why we may abandon basal follicle-stimulating hormone testing: a sea change in determining ovarian reserve using antimüllerian hormone." *Fertil Steril* **99**(7): 1825-1830.
31. Wathen, NC. & ark. (1984). "Interpretation of single progesterone measurement in diagnosis of anovulation and defective luteal phase: observations on analysis of the normal range." *Br Med J (Clin Res Ed)* **288**(6410): 7-9.
32. Zinaman, MJ. & ark. (1996). "Estimates of human fertility and pregnancy loss." *Fertil Steril* **65**(3): 503-509.