

Konu 14

ART Öncesi Laparoskopi ve Histeroskopinin Rolü

Dr. Mert GÖL

Dünya genelinde IVF teknolojisinin gelişmesiyle birlikte birçok ileri merkezde çocuk sahibi olmak isteyen hastalar için endoskopik uygulamalar yerine, doğrudan ART teknolojisinin uygulanması yönünde bir artış olmuştur. Hatta bazı otörler çağımızda invaziv olmayan ve sınırlı infertilite incelemeleri sonrasında doğrudan ART tedavisine gidişi önermektedirler (1). ART uygulamalarındaki artışın en önemli nedenleri olarak IVF' in makul gebelik oranlarının olması ve endoskopik girişimlere bağlı cerrahi ve anestezi komplikasyonlarının azaltılması sayılabilir. Fakat endometrioma gibi bir takım genital sistem patolojilerinde IVF başarısının düştüğü ve bu patolojilerin tedavisinin IVF başarısını arttıracığı belirtilmektedir. Bu bölümün amacı IVF öncesi uygulanan endoskopik girişimlerin IVF gebelik oranlarını arttırıp, arttırmadığını araştırmak ve okuyucuya sunmaktır.

IVF Öncesi Laparoskopi

Tubal ve peritoneal hastalıkların değerlendirilmesinde laparoskopi altın standart olarak kabul edilse de, HSG ve serum klamidya antijen taraması gibi yöntemlerinde tubal hastalığın değerlendirmesinde değerli bilgiler sağlayacağı yönünde bilgiler bulunmaktadır (2,3). **HSG'de bilateral tubal tıkanıklık tespit edilen hastaların yaklaşık % 42'sinde laparoskopide tek veya çift taraflı olarak tubal açıklık saptanmakta, HSG'de bilateral tu-**

bal açıklık saptanan hastaların ise sadece % 5'inde laparoskopide bilateral tubal oklüzyon tespit edilmektedir. Tek taraflı tubal hasarı olan infertil hastalarda, gebelik oranları hasar saptanmayan hastalara göre daha düşük bulunmuştur (4). Bu bulgular doğrultusunda IVF endikasyonu alan hastalarda diagnostik laparoskopinin gerekli olmayabileceği düşünülebilir. Fakat IVF öncesi saptanan endometrioma ve hidrosalpinksin ayrı bir klinik önemi vardır.

Hidrosalpinks: İki randomize kontrollü çalışmada ultrasonografik olarak görülen hidrosalpinkslerin çıkarılmasının IVF başarısını arttırdığı bulunmuştur (5,6). Bu iki çalışmanın değerlendirildiği Cochrane derlemesinde, salpenjektomi uygulanan grupta IVF gebelik oranlarının % 27 olduğu, uygulanmayan grupta ise % 17 olduğu saptanmıştır (7). Bu derlemenin subgrup analizinde özellikle ultrasonografik olarak görülebilen hidrosalpinks olgularında yapılan laparoskopik salpenjektominin IVF gebelik oranlarını daha belirgin olarak arttırdığı tespit edilmiştir (% 40). Bu derleme sonucuna göre bir IVF gebeliğinin elde edilebilmesi için, sekiz hastaya salpenjektomi yapılması gerektiği belirtilmiştir. Hidrosalpinksin ART sikluslarında ki başarı şansını azaltmasının birçok mekanizmaya bağlı olabileceği belirtilmiştir. Bunlardan bazıları: tubal sıvının embriyo üzerine direkt toksik etkisi, tubal sıvının endometriumu yıkayarak embriyonun yerleşmesini engellemesi, implantasyon faktörlerinin dilüsyonu ve embriyonik – endometrial birleşmenin engellenmesi şeklinde olabileceği belirtilmiştir (8).

Endometriozis: Bildiğimiz üzere, orta veya şiddetli endometriozisi olan hastalarda cerrahi tedavinin IVF gebelik oranları üzerine etkilerini değerlendiren randomize kontrollü çalışma yapılmamıştır. Özellikle semptomatik infertilitesi olan hastalarda orta veya şiddetli endometriozisin cerrahi olarak tedavi edilmesi gerekmektedir. Daha önce yayınlanan çalışmalarda endometriozisin şiddeti ile cerrahi tedavi sonrası gebelik oranları arasında ters bir ilişkinin bulunduğu belirtilmiştir (9-11). Özellikle endometriozisi olan hastalarda, tubal faktör veya erkek faktörü de söz konusu ise bu hastalara IVF tedavisinin önerilmesi mantıklı olarak

üzere diğer jinekolojik patolojilerin endoskopik tedavisinin, IVF gebelik oranları üzerine olan etkilerini gösteren randomize ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Female infertility. In: Speroff L, Glass RH, Kase NG (eds). *Clinical Gynaecologic endocrinology and Infertility*, 6th edi. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia, PA, 1999.
2. Mol BWJ, Collins JA, van der Veen F, Bossuyt PMM. Cost – effectiveness of hysterosalpingography, laparoscopy and Chlamydia antibody testing in subfertile couples. *Fertil Steril* 200;75:571-580.
3. Mol BWJ, Collins JA, Bossuyt PMM, van der Veen F. Comparison of hysterosalpingography and laparoscopy in predicting fertility outcome. *Hum Reprod* 1999;14:1237-1242.
4. Mol BWJ, Collins JA, Bossuyt PMM, van der Veen F. Is hysterosalpingography an important tool in predicting fertility outcome? *Fertil Steril* 1997;67:663-669.
5. Déchaud H, Daurès JP, Arnal F, Humeau C, Hédon B. Does previous salpingectomy
6. improve implantation and pregnancy rates in patients with severe tubal factor infertility who are undergoing in vitro fertilization? A pilot prospective randomized study. *Fertil Steril*. 1998 Jun;69(6):1020-5.
7. Strandell A, Lindhard A, Waldenström U, Thorburn J, Janson PO, Hamberger L. Hydrosalpinx and IVF outcome: a prospective, randomized multicentre trial in Scandinavia on salpingectomy prior to IVF. *Hum Reprod*. 1999 Nov;14(11):2762-9.
8. Johnson NP, Mak W, Sowter MC. Surgical treatment for tubal disease in women due to undergo in vitro fertilisation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(3):CD002125.
9. Erel CT, Senturk LM. Is laparoscopy necessary before assisted reproductive technology? *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2005 Jun;17(3):243-8.
10. Adamson GD, Hurd SJ, Pasta DJ, Rodriguez BD. Laparoscopic endometriosis treatment: is it better? *Fertil Steril*. 1993 Jan;59(1):35-44.
11. Guzick DS, Silliman NP, Adamson GD, Buttram VC Jr, Canis M, Malinak LR, Schenken RS. Prediction of pregnancy in infertile women based on the American Society for Reproductive Medicine's revised classification of endometriosis. *Fertil Steril*. 1997 May;67(5):822-9.
12. Osuga Y, Koga K, Tsutsumi O, Yano T, Maruyama M, Kugu K, Momoeda M, Taketani Y. Role of laparoscopy in the treatment of endometriosis-associated infertility. *Gynecol Obstet Invest*. 2002;53 Suppl 1:33-9.
13. Barnhart K, Dunsmoor-Su R, Coutifaris C. Effect of endometriosis on in vitro fertilization. *Fertil Steril*. 2002 Jun;77(6):1148-55.
14. Garcia-Velasco JA, Arici A. Surgery for the removal of endometriomas before in vitro fertilization does not increase implantation and pregnancy rates. *Fertil Steril*. 2004 May;81(5):1206.
15. Chapron C, Vercellini P, Barakat H, Vieira M, Dubuisson JB. Management of Ovarian endometriomas. *Hum Reprod Update*. 2002 Nov-Dec;8(6):591-7.
16. Donnez J, Lousse JC, Jadoul P, Donnez O, Squifflet J. Laparoscopic management of endometriomas using a combined technique of excisional (cystectomy) and ablative surgery. *Fertil Steril*. 2009 Apr 8.
17. Suganuma N, Wakahara Y, Ishida D, Asano M, Kitagawa T, Katsumata Y, Moriwaki T, Furuhashi M. Pretreatment for ovarian endometrial cyst before in vitro fertilization. *Gynecol Obstet Invest*. 2002;54 Suppl 1:36-40
18. Pabuccu R, Onalan G, Goktolga U, Kucuk T, Orhon E, Ceyhan T. Aspiration of ovarian endometriomas before intracytoplasmic sperm injection. *Fertil Steril*. 2004 Sep;82(3):705-11.
19. Somigliana E, Vercellini P, Benaglia L, Abbiati A, Barbara G, Fedele L. The role of myomectomy in fertility enhancement. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2008 Aug;20(4):379-85.
20. Bulletti C, DE Ziegler D, Levi Setti P, Cicinelli E, Polli V, Stefanetti M. Myomas, pregnancy outcome, and in vitro fertilization. *Ann N Y Acad Sci*. 2004 Dec;1034:84-92.
21. Bosteels J, Weyers S, Puttemans P, Panayotidis C, Van Herendael B, Gomel V, Mol BW, Mathieu C, D'Hooghe T. The effectiveness of hysteroscopy in improving pregnancy rates in subfertile women without other gynaecological symptoms: a systematic review. *Hum Reprod Update*. 2009 Sep 10.