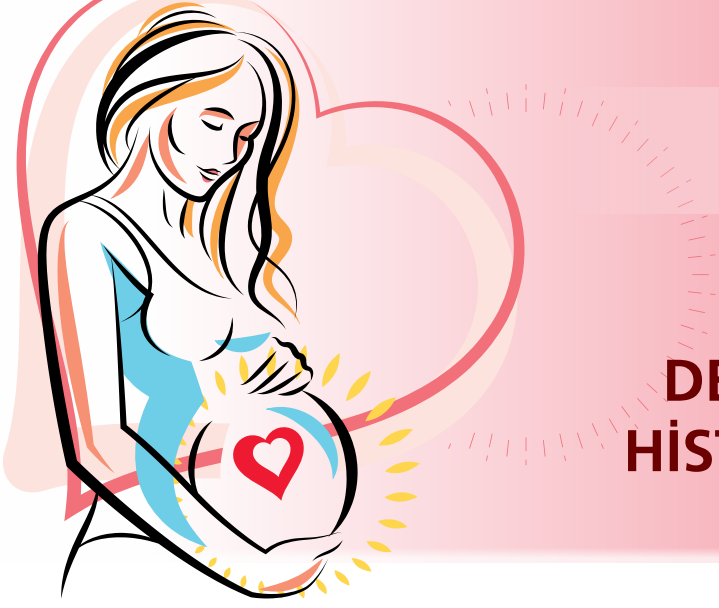


İNFERTİL ÇİFTİN DEĞERLENDİRİLMESİ ve HİSTEROSALPINGOGRAFI



Pervin KARLI¹

GİRİŞ

İnfertilite tanımı, çiftlerin bir yıl korunmasız ve düzenli cinsel ilişkiye rağmen bebek sahibi olamamalarıdır. Bu süre 35 yaş üstü kadınlarda altı aya kadar kısaltılmıştır (1). Eğer kadının adet düzensizliği, endometriozis öyküsü ya da erkek ile ilgili problemler varsa araştırmalara daha erken başlanmalıdır (2). İnfertilite psikolojik ve sosyal bir çok sorunları da beraberinde getirmektedir. İnfertilite, primer ve sekonder olarak ikiye ayrılmaktadır. Primer infertilite ; hiç gebelik yaşamama durumu, sekonder infertilite ise daha önce çocuğu olan bir hastanın tekrardan gebe kalamamasıdır. Çiftlerin korunmasız ve düzenli cinsel ilişki ile %80-90'ında 12 ay içerisinde gebelik elde edebilmektedir. Gebe kalabilme olasılığı ilk 3 ayda %25 iken, sonraki 9 ayda %11'e düşmektedir. İlk bir yıldan sonra gebe kalabilme olasılığı iyice azalmaktadır (3).

Terimler

Fekundabilite: Bir adet döngüsünde gebe kalma olasılığıdır.

Fekondite: Bir adet döngüsündeki gebeliklerin canlı çocuk doğurma oranıdır.

Primer İnfertilite: Hiç gebe kalınmaması durumlarını denir.

Sekonder İnfertilite : Daha önce gebe kalmış, doğurmuş veya düşük yapmış tekrar gebe kalmak istemesine rağmen bir yıl içinde gebe kalınmaması durumlarına denir.

Sterilite ise tedavi ile bile gebe kalınmaması durumlarında kullanılan bir terimdir. Yardımcı üreme tekniklerindeki gelişmeler sonucu sterilitte terimi giderek daha az kullanılır hale gelmektedir.

İnsidansı

Fertilite insidansının en yüksek olduğu yaş grubu 20-25 yaş arasıdır. 30'lu yaşlardan itibaren infertilite insidansında bir artma söz konusudur. Tüm Dünya'da infertilite sıklığı %9'dur. Gelişmiş ülkelerdeki infertilite sıklığı % 3.5-16.7 iken, daha az gelişmiş ülkelerde %6.9-9.3 aralığındadır (4). Evli çiftlerin %25'i bir yıl içerisinde gebe kalamamaktadır (5).

Etiyoloji

İnfertilite sadece kadının problemi değil, çiftin her ikisinin sorunudur. Her ikisini de ilgilendirmektedir. Çiftlerin %50 'sinde erkeğe ait nedenler bulunmaktadır (6). Klinik seyri etkileyen başlıca faktörler Tablo 1 'de sıralanmaktadır.

¹ Doç. Dr. Pervin KARLI, İstinye Üniversitesi, Medikal Park Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü parpi2300@hotmail.com



HSG filmi, infertilite araştırmalarında çok sık istenen bir değerlendirmedir. HSG çekimi sonrası enfeksiyon, kanama, uterin perforasyon, şiddetli ağrı, kontrast madde alerjisi, çok nadiren olsa emboli gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Rutin uygulamada antibiyotik profilaksisi önerilmemektedir.

BİLİNMESİ GEREKEN ÖNEMLİ NOKTALAR

1. Eşleri birlikte değerlendirmeliyiz.
2. Değerlendirmede iyi ve dikkatli bir anamnez almak çok önemlidir.
3. İnfertilitenin süresi, kadının yaşı tedavide önemli prognostik faktörlerdir.
4. İnfertil çiftlerin değerlendirilmesinde öncelikle kadının over rezervlerinin değerlendirilmesi, HSG çekilmesi ve erkeğe ait faktörlerin araştırılmasına yönelik

KAYNAKLAR

1. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss. Fertil Steril, 2008; 89(6): 1603.
2. Optimal evaluation of the infertile female. Fertil Steril, 2006; 86(5): 264-7.
3. Zinaman, M.J., et al., Estimates of human fertility and pregnancy loss. Fertil Steril, 1996. 65(3): 503-9.
4. Balen A. Infertility in practice third edition. UK: Informa Healthcare; 2008;11-22
5. Weidner W, Krause W, Ludwig M. Relevance of male accessory gland infection for subsequent fertility with special focus on prostatitis. Hum Reprod Update 1999; 5: 421-32.
6. World Health Organization. WHO Manual for the Standardized Investigation, Diagnosis and Management of the Infertile Male. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
7. Purvis K, Christiansen E. Infection in the male reproductive tract. Impact, diagnosis and treatment in relation to male infertility. Int J Androl 1993; 16: 1-13.
8. Comhaire, F.H., et al., Towards More Objectivity in Diagnosis and Management of Male-Infertility. International Journal of Andrology, 1987: 3-53.
9. De Vet, A., et al., Antimüllerian hormone serum levels: a putative marker for ovarian aging. Fertil Steril, 2002; 77(2): 357-62.
10. Gnoth, C., et al., Relevance of anti-Müllerian hormone measurement in a routine IVF program. Hum Reprod, 2008; 23(6): 1359-65.
11. Smotrich, D.B., et al., Prognostic value of day 3 estradiol on in vitro fertilization outcome. Fertil Steril, 1995; 64(6):1136-40.
12. Hsu, A., et al., Antral follicle count in clinical practice: analyzing clinical relevance. Fertil Steril, 2011; 95(2): 474-9.
13. Guzick, D.S., et al., Sperm morphology, motility, and concentration in fertile and infertile men. N Engl J Med. 2001; 345(19): 1388-93.