

Tek embriyo transferi sonrası canlı doğumla ilişkili klinik faktörler

Kresowik JDK, Sparks EAT, Voorhis BJV.
Fertility and Sterility, 98(5):1152-6, 2012

In Vitro Fertilisation (IVF) yapılan seçilmiş hastalardaki tek embriyo transferi (SET) ikiz gebelik oranını düşürürken gebelik oranlarını yüksek tutmaktadır. SET ve sonrasındaki kriyoprezervasyon, çift embriyo transferi kadar efektif ve daha düşük maliyetlidir. Çeşitli merkezler, SET'den en çok fayda görecekt hastaları belirlemek için prognoz kriterleri belirlemişlerdir. Seçim kriteri; genellikle kadın yaşına (üst sınır 35 - 38), transfer için uygun olan yüksek kaliteli embriyo sayısına ve geçmiş siklus öyküsüne bağlıdır. Seçilmiş hastalarda çift embriyo transferi ile karşılaştırıldığında SET'in, anlamlı olarak ikiz gebelik oranını azalttığı ancak gebelik oranlarının da çift embriyo transferi yapılanlardan anlamlı olarak daha düşük bulunduğu belirtilmiştir. Çalışmanın amacının, SET yapılan hastalarda implantasyon ve canlı doğumu etkileyen kriterleri ve SET'den en fazla fayda görecekt hasta grubunu belirlemek olarak belirtilmiştir.

Haziran 2004 ile Eylül 2010 tarihleri arasında SET için uygun olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Bu merkezde, Haziran 2004'ten itibaren geçmiş başarısız siklus öyküsü olmayan, kültür için yedi pronükleer evre embriyosu olan ve morfolojik kriterlere göre en azından bir adet iyi veya mükemmel kalitede blastokisti olan 38 yaşın altında kadınlar için zorunlu hale getirilmiş. Çiftlere standart protokollere göre IVF ve ET yapılmış. Maturasyon; germinal vezikül (GV), metafaz I (MI) veya metafaz II (MII) olarak kategorize edilmiş. İnseminasyon, hem konvansiyonel IVF hem de ICSI ile gerçekleştirilmiştir. ICSI endikasyonu; normal morfolojide sperm <%4, hareketli inseminant <%85, antisperm antikorlarının bulunması ve/veya dondurulmuş veya cerrahi olarak sperm elde edilmiş prosedürlerin kullanılmış olması olarak belirlenmiştir. Blastokistler, morfolojik olarak Gardner ve Schoolcraft'ın tanımlamalarına göre sınıflandırılmış. Bu sisteme göre, embriyo gelişmesi için artan rakamsal (1 = erken blastokist, 2 = blastokist, 3 = tam blastokist, 4 = genişlemiş blastokist, 5 = çatlayan blastokist, 6 = çatlamış blastokist) ve trofektoderm (ilkel trofoblast)ve iç

hücre miktarı için alfabetik evre kullanılmış. Blastokist kalitesi mükemmel (AA), iyi (AB, BA, BB), orta (BC, CB) ve kötü (CC) olarak sınıflandırılmış. Değerlendirilmeye alınan ölçüm sonuçları, klinik gebelik ve canlı doğumdur. İki karşılaştırma yapılmıştır: 1. implantasyonu değerlendirmek için gebelik olmaması (biyokimyasal ve ektopik) ile klinik gebelik (uterusta gebelik kesesi bulunması), 2. devam eden gebelik olmaması (düşük) ile canlı doğum.

Belirtilen tarihler arasında 438 hastaya SET uygulanmış. Sadece ilk sikluslar dahil edilmiş. Toplam 334 (%76.2) hastada klinik gebelik olduğu ifade edilmiştir. Transfer başına düşen canlı doğum oranı %66.8 olarak hesaplanmış. Hasta, siklus, toplama, fertilizasyon ve embriyo kalitesi için tek değişkenli istatistiksel analizler yapılmıştır. Daha genç kadın yaşı klinik gebelik ile bağımsız olarak ilişkili; 28 ve daha küçük yaşta kadınlar, 31 yaşından büyüklere göre 2 kattan daha fazla gebe kalma oranına sahip oldukları saptanmıştır. Elde edilen oositlerin en az %58'i olgun (metafaz II) hastaların daha yüksek oranda gebe kaldıkları gözlenmiştir. Genişlemiş ve çatlayan blastokist (evre 4 ve 5) transferi, evre 1-3 blastokist transferine göre anlamlı olarak daha yüksek klinik gebelik oluşturduğu bulunmuştur. Genç kadın yaşı ile canlı doğum arasında güçlü ilişki vardır. Uterin faktör tanısı ile canlı doğum negatif olarak ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Genişlemiş ve çatlayan blastokist transferi canlı doğum ile ilişkilidir. Canlı doğum olan ve olmayanlarda trofektoderm ve iç hücre miktarı evreleri farklı değildir. BMI ile klinik gebelik veya canlı doğum arasında bir ilişki saptanmamıştır. Uterin faktör ile canlı doğum arasındaki negatif ilişki incelendiğinde, 30 hastanın uterin faktör tanısı bulunurken bunların 7 tanesinin majör uterin anomalili olduğu raporlanmıştır. Yedi hastada da gebelik oluşmuş ancak bunların 5'i düşük yaparak canlı doğum gerçekleştirememişlerdir. Majör uterin anomalili hastalarda düşük oranı %71.4 olarak bulunmuştur. Bu hastalar dışlandığında, uterin faktörlü hastalardaki

gebelik oranı %60.9, canlı doğum oranı ise %52.2 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak, seçilmiş hastalarda ikiz gebelik oranını düşürdüğü ve yüksek gebelik oranlarına sahip olduğu için SET'in iyi bir seçenek olarak görüldüğü vurgulanmış ve çalışmanın sonuçlarının SET için hasta seçiminde klinisyen-

lere yol gösterici olabileceği belirtilmiştir.

Çeviri:

Dr. Burak Beşir Bulut, Prof. Dr. Sefa Resim
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı