

Modifiye doğal IVF-ICSI siklusunda ejakülat spermelerine karşı cerrahi sperm eldesi

Jamal W, Vélez MP, Zini A, Phillips S, Hemmings R, Kadoch IJ
RBM Online, 2012 Jun 19.

Modifiye natural siklus IVF(mn-IVF) yıllardan beri çok fazla ilgi görmeyen bir tedavi alternatifi olmasına rağmen son yıllarda stimüle IVF siklusuna göre daha fazla ilgi çeker hale gelmiştir. Modifiye natural siklus IVF'in avantajları minimal ilaç kullanımı ile ovariyel hiperstimülasyon sendromu gelişiminin olmaması, sedasyon veya lokal anestezi ihtiyacı olmadan kolay oosit elde edilebilmesi ve daha düşük maliyettir. Diğer taraftan, genellikle tek oosit eldesi olduğundan tek embriyo transferi ile çoklu doğum riski de önlenmiş olmaktadır.

Siklus başına gebelik oranı ve embriyo transfer oranı sırası ile %0-18 ve %0-50 oranındadır. Ancak, kümülatif gebelik oranı %43 ve %45 olarak belirtilmektedir. Diğer taraftan siklus iptal oranı GnRH antagonistlerinin kullanımından sonra azalmıştır.

Modifiye natural siklus IVF tedaviye zayıf yanıt veren kadınlar, 37 yaş altı kadınlar ve düşük maliyet isteyen çiftler için alternatif bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Literatürde mn-IVF sonuçları üzerine erkek faktör infertilitenin etkisini değerlendiren çalışmalar yönelik veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, mn-IVF sonuçları üzerine erkek sperm elde etme tekniklerinin etkisi değerlendirilmiştir.

Çalışma IVF ve ICSI uygulaması yapılan 37 yaş altı kadınlarda gerçekleştirilmiştir. Değerlendirilen erkek kriteri olarak orta derecede erkek infertilitesi olgular seçilmiştir. Uygulama günü yapılan semen analizinde sperm sayısı 1 milyon/ml altında olan ciddi erkek faktör olgular ile sperm sayısı 5 milyon/ml üzeri olan hafif olgular çalışma dışı tutulmuştur. Diğer taraftan idiyopatik infertilite, tubal faktör varlığı, düşük ovariyel rezerv, endometriozis, donör spermi kullanımı ve tekrarlayan gebelik kayıpları da çalışma dışı bırakılmıştır.

Modifiye natural siklus IVF uygulaması daha önce tanımlanan yöntemler ile yapılmıştır (Philips SJ et al 2007, Kadoch IJ et al 2008). Semen örneği oosit eldesinden hemen sonra steril olarak sağlanmıştır. Obstrüktif azoospermi olgularında PESA veya TESE ile sperm elde edilmiştir. PESA uygulaması siklusa önce yapılmış ve elde edilen spermeler dondurularak saklanmıştır. TESE uygulaması ise oosit eldesinden 24-48 saat önce yapılmıştır.

ICSI-IVF uygulamasını takiben fertilizasyon 18. saatte

değerlendirilmiş ve embriyo transferi 2. günde yapılmıştır. Biyokimyasal gebelik 15. günde, klinik gebelik ise 8. haftada saptanmıştır.

Aralık 2003-Eylül 2011 arasında toplam 726 ilk mn-IVF siklus uygulaması yapılmıştır. Doksan iki olgu (%12) oosit eldesinden önce iptale dilmiş; geri kalanında oosit aspirasyonu yapılmış ve 553 siklusda en z bir oosit elde edilmiştir. Oosit elde etme oranı %87,2'dir.

Hariç tutulma kriterleri dikkate alındıktan sonra verileri elde edilen ve ejakülat spermeleri kullanılan 81 siklus, testis spermi kullanılan 44 siklus ile karşılaştırılmıştır (30 PESA, 14 TESE). Ejakülat spermi kullanılan tüm olgular orta derecede erkek faktörü olanlar; testis spermi kullanılan tüm olgular ise obstrüktif azoospermi vakaları idi.

İki grup arasında kadın yaşı, elde edilen oosit sayısı ve oosit matürasyonu açısından fark izlenmedi. Cerrahi olarak sperm elde edilen erkek yaşı ejakülat spermi kullananlara oranla daha yüksektir (41,5±8,3 vs 36,5±6,2, p=0.001).

Fertilizasyon ve klivaj oranları iki grup arasında farklı değildi. Embriyo transfer oranı cerrahi olarak sperm elde edilen grupta daha yüksekti (%65,9 vs %45,7, p=0.03). Tüm olgulara tek embriyo transferi uygulandı. Biyokimyasal ve klinik gebelik oranları gruplar arasında fark izlenmemiştir.

Klinik gebelik elde edilen grupta, transfer edilen embriyo başına canlı gebelik oranı cerrahi ve ejakülat spermeleri kullanılan grupta sırası ile 5/31 (%16,1) ve 7/27 (%25,9) (p=0.04) olarak saptanmıştır.

Bu çalışma, modifiye natural siklus IVF sonuçları üzerine erkek faktör infertilitede sperm elde etme yöntemlerinin değerlendirildiği geniş çaplı bir değerlendirmedir. Yapılan gözlemlerde, fertilizasyon hızı, klivaj oranı ejakülat ve testis spermeleri arasında farklı bulunmamış olsa da, ET oranı testiküler sperm kullanılan grupta daha fazladır. Böylece, obstrüktif azoospermiye bağlı erkek faktör infertilitesi olan çiftlerde mn-IVF önerilen bir tedavi yaklaşımı olabilir.

Çeviri:

Prof. Dr. M. Murad Başar

Memorial Şişli Hastanesi, Üroloji-Androloji Bölümü