

TEKRARLAYAN IVF BAŞARISIZLIKLARINDA OFİS HİSTEROSKOPI BULGULARI

Ümit GÖKTOLGA, Seyit Temel CEYHAN, Uğur KESKİN, Namık Kemal DURU, Tansu KÜÇÜK, İskender BAŞER

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Objektif : Tekrarlayan IVF-ET başarısızlığı olan hastalarda uygulanan hormonal tedavilere bağlı olarak endometrial patolojilerin gelişebileceğini değerlendirmek ve histeroskopik sonuçlarımızı sunmak

Planlama: Retrospektif

Ortam: hastaların tamamı primer infertilite grubundan seçildi. Tüm hastaların IVF siklusları öncesi histerosalpingografileri normal idi. İntrauterin patoloji saptanmamıştı. Hastalara ait bilgiler hasta takip kartlarından elde edildi.

Hastalar: 2 kez IVF-ET uygulanan ve gebelik elde edilemeyen 145 hasta

Girişim: 3. siklus öncesi uygulanan ofis histeroskopi sonuçları rapor edildi.

Değerlendirme Parametreleri: histeroskopik bulgular ve endometrial biopsi sonuçları

Sonuçlar: 145 hastanın 37 sinde (% 25,5) intrauterin patoloji saptanmıştır. 23 hastada endometrial polip (%15,8), 14 hastada intrauteri adezyonlar (% 9.7) saptandı. 108 hastada ise intrauterin patoloji saptanmadı (% 74,5).

Yorum: Tekrarlayan IVF-ET başarısızlığı olan hastalarda, uygulanan hormonal tedaviler ve embryo transfer prosedürü endometrial patolojilerin gelişimine neden olabilir. IVF-ET siklusları öncesi intrauterin patoloji tespit edilemeyen hastalarda, ofis histeroskopi yeni gelişen patolojileri ortaya konabilir.

Anahtar kelimeler : intrauterin patoloji, ofis histeroskopi, tekrarlayan IVF-ET başarısızlığı

SUMMARY

Office Hysteroscopy results in recurrent IVF Failures

Objective: To evaluate whether endometrial pathologies could be occur due to hormonal therapy in patients with recurrent In vitro fertilization (IVF) failure and to report our hysteroscopy findings.

Design: Retrospective

Setting : All of the patients were primary infertile. Hysterosalpingography was normal, intracavitary pathology was not seen before IVF cycles. All of the data were obtained from patient's chart.

Patients : One hundred and fourty five patients who have two IVF failure Interventions : Office hysteroscopy was performed before third cycle.

Main Outcome Measures : Hysteroscopic findings and endometrial biopsy results

Results : Of the 145 patients, 37 (25,5 %) have intrauterin pathologies, 23 were endometrial polip (15.8 %), 14 were intrauterine adhesion (9.7 %). 108 were normal (74,5 %)

Conclusions: *in patients with recurrent IVF-ET failures. Hormonal therapies and embryo transfer procedure could be induce endometrial pathologies. In patients who wasn't seen intrauterine pathology before IVF-ET cycles, Office hysteroscopy could identify new developing intrauterine pathologies.*

Key words: *intrauterine pathology, office hysteroscopy, recurrent IVF-ET failure*

GİRİŞ

Yardımcı üreme teknikleri ve İn vitro fertilizasyon planlanan infertil çiftlerde gebelik başarısını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında embryo kalitesi, endometrial reseptivite ve intrauterin faktörler bulunmaktadır. İnfertil hasta grubunda ise intrauterin patoloji sıklığı farklı çalışmalarda yaklaşık % 50 oranındadır⁽¹⁻³⁾. İnauterin patolojilerin mevcudiyeti ise gebelik başarısında negatif etkiye sahiptir⁽⁴⁻⁶⁾. İnauterin patolojilerin tespit ve tedavisinde histeroskopi etkin bir yöntemdir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) infertil çiftlerin evaluasyonunda intrauterin patolojilerin değerlendirilmesinde Histerosalpingografiyi standart yöntem olarak belirtmektedir⁽⁷⁾. Fakat IVF-ET uygulanacak hastalarda histerosalpingografide tespit edilemeyen ve histeroskopi ile saptanan intrauterin patolojilerin oranı % 20-50 arasındadır⁽⁸⁻⁹⁾. Bizim çalışmamızın amacı, tekrarlayan IVF-ET başarısızlığı olan hastalarda uygulanan tedavilere ve embriyo transfer prosedürlerine bağlı olarak endometrial patolojilerin gelişebileceğini vurgulamak ve histeroskopik sonuçlarımızı sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Retrospektif olarak dizayn edilen çalışmada, GATA Kadın Hastalıkları ve DoğumAD. Yardımcı üreme teknikleri Ocak 2000- Mayıs 2005 tarihleri arasında daha önce 2 kez IVF-ET uygulanan ve gebelik elde edilemeyen hastalarda ofis histeroskopi sonuçları rapor edildi. Çalışmaya dahil edilen 145 hastanın bilgileri hasta kartlarından elde edildi. Hastaların tamamı primer infertil hasta grubundan seçilmişti. IVF-ET siklusu öncesinde intrauterin kavitenin değerlendirilmesi amacı ile uygulanan Histerosalpingografide intrauterin patoloji saptanmamıştı. Ofis histeroskopi işlemi anestezi uygulamadan ayaktan prosedür olarak uygulandı.

Gerektiğinde sedasyon amacı ile 0.1 mg/kg dozunda Midazolam (İntravenöz yol) uygulandı. Tüm hastalar erken proliferatif dönemde değerlendirildi. Histeroskop olarak 5 mm'lik dış çapa sahip diagnostik Karl storz histeroskopi kullanıldı. Uterin kavitenin distansiyonu için histeromat yardımı ile 80 mmHg intrauterin basınç sağlayacak şekilde glisin solüsyonu kullanıldı. Endoservikal ve endometrial kavite değerlendirildi. İnauterin patolojiler not edildi. Tüm hastalara grasping forseps yardımı ile endometrial örnekleme yapıldı. Hastalar işlemden 1 saat sonrası taburcu edildiler.

SONUÇLAR

Hastaların yaşı 24-35 arasında değişmekte idi. İnfertilite süreleri ise 3-8 yıl arasında idi. 145 hastanın 37 sinde (% 25,5) intrauterin patoloji saptanmıştır. Tespit edilebilen patolojiler içerisinde 23 ünde endometrial polip (% 15,8), 14 ünde intrauterin adezyonlar (% 9,7) saptandı. 108 hastada ise intrauterin patoloji saptanmadı (% 74,5). Histolojik sonuçlar incelendiğinde, 119 hastada normal endometrial doku (% 82,1) saptanırken, Endometrial polip sıklığı ise % 15,8 idi (23/145). Sadece 2 olguda (% 1,4) endometrial hiperplazi, 1 olguda ise (% 0,7) kronik endometrit saptandı.

TARTIŞMA

Retrospektif olarak planlanmış bu çalışmada daha önce 2 kez IVF-ET uygulanmış ve gebelik elde edilememiş 145 infertil hastanın 3 ncü IVF siklusu öncesinde uygulanan histeroskopi sonuçları sunulmuştur. Tekrarlayan IVF başarısızlığı olan hastaların değerlendirilmesi oldukça zor ve komplekstir. Embryo kalitesi ve uterin reseptivite IVF-ET başarısını etkileyen temel faktörler arasında sayılmaktadır⁽¹⁰⁾. Endometrial reseptivitenin belirleyicilerinden biride intrauterin

ortamın morfolojik görünümüdür. Genellikle IVF siklusları öncesi uterin kavitenin değerlendirilmesi amacı ile standart yöntem olarak histerosalpingografi (HSG) önerilmektedir. Fakat daha sonra tekrarlayan IVF siklusları sırasında intrauterin patolojilerin değerlendirilmesinde ultrasonografi dışında ilave bir yöntem kullanılmamaktadır. Bununla birlikte son zamanlarda ortaya konan çalışmalarda HSG nin sensitivite ve spesifitesi tartışılmaktadır. Kessler ve Lancet HSG yöntemi ile tanı konulan olguların yaklaşık 2/3 ünde korelasyon olmadığını rapor etmişlerdir⁽¹¹⁾. Yine Wang ve ark. tarafından yapılan çalışmada HSG ve histeroskopi karşılaştırılmış HSG nin yanlış negatiflik oranı % 35,4 bulunurken, yanlış pozitiflik oranı % 15,6 olarak rapor edilmiştir⁽¹²⁾. Bununla birlikte tekrarlayan IVF başarısızlığı olan hastalarda daha önce endometrial patoloji saptanmasa bile ovulasyon indüksiyonu için uygulanan FSH tedavisine bağlı olarak artan östrojen seviyesi endometrial patolojilerin gelişimine neden olabilir veya küçük boyutta olan ve histerosalpingografide tespit edilemeyen endometrial poliplerin büyümesine neden olabilir⁽¹³⁾. Demiroğlu A ve ark. tarafından yapılan çalışmada tekrarlayan IVF-ET başarısızlığı olan 210 hastaya ofis histeroskopi uygulanmış, 33 ünde (% 15,7) endometrial polip saptanırken, 18 inde (% 8,5) intrauterin adezyon, 5 inde (% 2,3) servikal adezyon izlenmiştir⁽¹⁰⁾. Rama Raju GA ve ark. tarafından yapılan çalışmada 255 hastaya ofis histeroskopi uygulanmış 32 sinde (% 12,5) endometrial polip, 30 unda (% 11,7) servikal stenozis, 12 sinde (% 4,7) intrauterin adezyon ve 12 sinde (% 4,7) endometrial hiperplazi ve 8 inde (% 3,1) uterus septus saptanmıştır⁽¹⁴⁾. Giovanni B ve ark tekrarlayan IVF-ET başarısızlığı olan hastalarda intrauterin değerlendirme amacı ile 100 hastaya prospektif olarak ofis histeroskopi işlemi uygulamış % 6 sında parsiyel septum, % 6 sında adezyon, % 4 ünde submüköz myom saptamıştır sadece 1 olguda endometrial polip saptanmıştır⁽¹⁵⁾.

Sonuç olarak, tekrarlayan IVF-ET başarısızlığı olan hastalarda, uygulanan hormonal tedaviler endometrial patolojilerin gelişimine neden olabilir. Daha önce diğer yöntemlerle intrauterin patoloji tespit edilememiş olsa bile ofis histeroskopi ile yeni patolojiler saptanabilir.

KAYNAKLAR

1. Cumming DC, Taylor PJ (1980) Combined laparoscopy and hysteroscopy in the investigation of the ovulatory female. *Fertil Steril* 33:475-478.
2. Prevedourakis C, Loutradis D, Kalianidis C, Markis N, Asavantinos D (1994) Hysterosalpingography and hysteroscopy in female infertility. *Hum Reprod* 9:2353-2355.
3. Linderman H, Mohr J (1976) CO₂ hysteroscopy, diagnosis and treatment. *Am J Obstet Gynecol* 124:129-133.
4. Valle RF (1980) Hysteroscopy in the evaluation of female infertility. *Am J Obstet Gynecol* 137:425-431.
5. Kirsop R, Porter R, Torode H, Smith D, Saunders D (1991) The role of Hysteroscopy in patients having failed IVF/GIFT transfer cycles. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 31:2263-2264.
6. Varasteh NN, Neuwirth RS, Levin B, Keltz MD (1999) Pregnancy rates after hysteroscopy polypectomy and myomectomy in infertile women. *Obstet Gynaecol* 42:276-289.
7. Rowe PJ, Comhaire FH, Hargreave TB, Mellows HJ, editors. WHO manual for the standardized investigation and diagnosis of the infertile couple. Cambridge: The Press Syndicate of the University of Cambridge, 1993.
8. Balmaceda JP, Ciuffardi I. Hysteroscopy and assisted reproductive technology. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1995;22:507-18.
9. Shamma FN, Lee G, Gutmann JN, Lavy G. The role of office hysteroscopy in vitro fertilization. *Fertil Steril* 1992;58:1237-9.
10. Demiroğlu A., Gurgan T., Effect of treatment of intrauterin pathologies with Office hysteroscopy in patients with recurrent IVF failure *Reproductive biomedicine online*, 2004: Vol 8 No:5 590-594.
11. Kessler I, Lancet M (1986) Hystero-graphy and hysteroscopy, a comparison . *Fertil Steril* 46:709-710
12. Wang CW, Lee CL, Lai YM Tsai CC, Chang MY, Soong YK Comparison of hysterosalpingography and hysteroscopy in female infertility. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*, 1996: 3:581-584.
13. Robboy SJ, Bentley RC, Butnor K, Anderson MC, Pathology and pathophysiology of uterine smooth-muscle tumors *Environ Health Perspect* 2000 (108) Suppl 5: 779-784.
14. G. A. Rama Raju, G. Shashi Kumari, K. M. Krishna, G. J. Prakash, K. Madan Assessment of uterine cavity by hysteroscopy in assisted reproduction programme and its influence on pregnancy outcome *Arch Gynecol Obstet* 2006: 274:160-164.
15. Giovanni B. La Sala, Montanari R, Dessanti L, Cigarini C, Sartori F, The role of diagnostic hysteroscopy and endometrial biopsy in Assisted Reproductive Technologies Fertility and Sterility 1998: 70,(2), 378-380.