

YÖREMİZDE TESBİT EDİLEN İNFERTİLİTE VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (264 OLGU)

Dr. Cemalettin AKYÜREK* , Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU**
Dr. Ergün ONUR***, Dr. Osman YILMAZ****, Dr. Sema SOYSAL*****

ÖZET

Bu çalışmada 1.1.1988 - 31.11.1989 tarihleri arasında S.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında muayene ve tedavi edilen 264 infertil vakanın genel bir değerlendirilmesi yapıldı. Bunlardan 73 hasta ilk başvuru ve muayeneden sonra incelemelere devam etmediği için çalışma gurubundan çıkarılarak 191 hastanın literatür eşliğinde değerlendirilmesi yapılarak alınan sonuçlar tartışılmıştır.

SUMMARY

Discussion of Infertile Cases That Where Established To Our Zone (264 Cases)

In this study, 264 infertile cases that were examined and treated in department of Obstetrics and Gynecology, Selçuk University Faculty of Medicine, Konya, during the period of 1.1.1988 - 31.11.1989 were surveyed. 73 cases were removed from the study group because of they were not continue to examine after first examine and application. 191 cases in company literatür were estimated and their results were discussed.

GİRİŞ

İnfertilite (kısırlık) evli çiftlerin çok önemli bir sorunu olarak jinekolojileri ilgilendirmektedir. Toplumlara göre evli çiftlerin Japonya'da %14, Avusturalya'da %15, Avrupa'da %13 ve yurdumuzda en az %15 nin infertil olduğu kabul edilmektedir. (1,2,3). Amerika'da her 6 çiftten 1 tanesi infertil olarak saptanmıştır. Bir çalışmada Amerikalı 34937 kadından 15-44 yaş arasında %18.1 oranda kadının kısırlık nedeniyle jinekologlara başvurduğu bildirilmektedir. (4) Kadın ve erkekte 20-25 yaş arasında fertilitate yeteneği en yüksek seviyededir. (4)

Grimes ve ark. (5) nin bir çalışmasında infertil kadınlarda yaş ortalaması özel muayenehanelerde 27,9, hastanelerde 25,6 olarak, kısırlık süresi 3, 6-3, 9 yıl olarak bulunmuştur.

Kısırlık çok sebepli bir olaydır. Bu sebepler arasında Speroff ve ark. (6) %40 erkek faktörü, %5 servikal faktör, %20-30 tubal faktör, %10-15 metabolik ve endokrin sebepler, %10-20 arasında izah edilemeyen etkenler saptamışlardır. Grimes ve Starks (5) erkek faktörünü %20, servikal sebepleri %5, uterin faktörü %7, tubal etkenleri %18, peritoneal faktörü %24 çok sebepli kısırlığı %27, endokrin ve metabolik kökenli kısırlığı %26 ve izah edilemeyen infertiliteyi %0, endometriosisi %35 ve ovarian faktöründe %33 arasında bulmuşlardır.

Kısaca belirtmek gerekirse gebeliği meydana getiren faktörlerin pek çok olması, gebeliği engelleyen sebeplerinde pek çok olabileceğini ortaya koymaktadır.

* S.Ü.T.F. Kadın - Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Doç. Dr.

** S.Ü.T.F. Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Yrd. Doç. Dr.

*** S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı Başkanı, Doç. Dr.

**** S.Ü.T.F. Kadın-Doğum Anabilim Dalı Araştırma Grevlisi, Dr.

MATERYAL VE METOD

Bu değerlendirme S.Ü. Tıp Fakültesi Kadın - Doğum polikliniklerine 1.1.1988 - 31.11.1989 tarihleri arasında başvuran 264 hastayı kapsamaktadır. Bunların bir kısmı ayaktan izlenmiş bir kısımda yatırılarak izlenmiştir.

Hastalarla ilgili rutin hormon ve metabolik incelemeler Biokimya Anabilim dalı laboratuvarlarında, radyolojik ve ultrasonografik değerlendirmeler Radyoloji Anabilim dalı, immunolojik ve mikrobiyolojik tetkikler Mikrobiyoloji Anabilim dalı laboratuvarlarında, histopatolojik tetkikler Patolojik-Anatomi Anabilim dalınca yapılmıştır. 264 hastadan 61 primer, 12 sekonder infertil hasta ilk başvurudan sonra gelmediklerinden incelemeyen çıkarılarak 191 hasta değerlendirilmeye alınmıştır.

BULGULAR

191 hastada yaş ortalaması 26.9 olarak saptanmıştır. Hastalarımızın yaşlara göre dağılımı tablo-1 de görülmektedir.

TABLO-1
Infertil hastaların yaşa göre dağılımı.

Yaş	Sayı (N: 191)	%
15-20	24	12.56
21-25	67	35.07
26-30	56	29.31
31-35	32	16.75
36-40	10	5.23
41-44	2	1.04

191 hastanın 161 tanesi (84.3 %) primer infertilite, 30 (% 15.7) tanesi de sekonder infertilite olarak tanımlanmıştır.

191 hastanın evlilik süreleri tablo-2 de görülmektedir.

TABLO-2
Hastaların evlilik süreleri.

Yıl	Sayı (N: 191)	%
1-3	72	37.69
4-6	44	23.03
7-9	20	10.47
10 ve üstü	52	27.22

Hastalarımızdan 103'de histerosalpingografi (HSG) çekilmiş, 88 hastada HSG çekilmemiştir. HSG çekilen hastalar ile ilgili bulgular tablo-3'te bildirilmiştir.

TABLO-3
Hastaların evlilik süreleri.

Tanı	Sayı (N: 191)	%
Normal HSG	60	58.25
İki taraflı tuba tıkalı	32	31.06
Tek taraflı tuba tıkalı	11	10.67
Bicornuate uterus + açık tüpler	4	3.88
Bicornuate uterus + tıkalı tüpler	1	0.97

HSG de 1 hastada submüköz myom, 3 hipoplazik uterus, 1 subarcuatus ve 1 vakada bilateral tubal spazm görülmüştür. HSG ler genellikle reglin 9 veya 10 cu günü çekilmişlerdir.

Ovulasyon tetkiki amacıyla reglin 24-25. günü premenstrüel endometrial biopsi karman aspiratörü, novak küreti ve tam probe olmak üzere genellikle paraservikal anestezi ile yapılmıştır. Probe kretaj (PC) sonuçları tablo-4 te sunulmuştur.

Hastalarımızdan infertilite şikayeti yanında hirsutismustan yakınan 5, ovarial sekonder yetmezlik 3, toxoplazmzis 3, myoma uteri 6, over kisti 4, endometriosis 4, akut pelvik inflamatuvar hastalık 1, hipertiroidi 2, hipotiroidi 3, diabetik 1 ve hiperprolaktinematik 7 vaka saptanmıştır.

TABLO-4
Ovulasyon tetkiki için yapılan PC sonuçları.

Bulgu	Sayı (N: 191)	%
Ovulasyon var, günü ile uyumlu bulgu	44	48.35
Ovulasyon yok	28	30.76
Luteal faz defekti (LFD)	15	16.48
Glandüler hiperplazi	1	1.09
Yetersiz materyal	2	2.19
Yetersiz materyal	2	2.19
Endometritis	1	1.09

Eşlerin spermiogramı 3-4 günlük perhizden sonra olmak üzere en az 2 tahlile göre değerlendirilmiştir. Elde edilen spermiogramlara göre sonuçlar tablo-5 te sunulmuştur. Bu tablodaki oligo spermi kavramı 2 ye ayrılmıştır. 20-40 milyon arası sperm sayısı/1 cm³ hafif, 10-20 arası şiddetli oligo spermi sayılmıştır. Normal sayı 50 milyonun üzerinde olanlar kabul edilmişlerdir. Normal guruptan 2 de varikosel operasyonu anamnezi vardır.

Hastalarımızdan 41 de en az 1 kere olmak üzere reglin 13-14. günü post koital test (PKT), koitustan 2-6 saat sonra yapılmıştır. Burada bir mikroskop sahasında aktif, ileri hareketli en az 5 ve fazla sperm varlığı testin (+) olduğu şeklinde yorumlanmış, kendi etrafında dönen ve titreşen spermelerin varlığında anti-sperm antikor ve otoantikor (ASA ve OA) tetkiki yaptırılmıştır. Buradan elde edilen sonuçlara göre 10 bayanda ASA + bulunmuş, erkeklerden 8 de OA saptanmıştır. ASA + olanlara 3 ay kondom uygulama ve sonra testin tekrarı önerilmiştir. Beylerde OA + ise reglin 14-22 veya 1-8 günleri 80 mg prednisolon amp. (s.c./i.v) beylere uygulanmıştır.

TABLO-5
Spermiogram (SG) sonuçları.

Cinsi	Sayı (N: 82)	%	Astenospermi
Normal SG	53	64.63	4
Oligospermi	8	9.75	1
Şiddetli oligospermi	14	17.07	1
Nekrospermi	2	2.43	-
Azospermi	5	6.09	-

Primer infertilite ile ilgili olarak ortaya çıkan diğer araz ve hastalıkların giderilmesi için gerektiğinde ilgili uzmanlarla konsültasyon yapılmıştır.

Ovulasyon induksiyonu için klomifen sitrat ve 3-6 sıklusta sonuç alınamazsa

gonadotrop hormon uygulanmasına geçilerek, etkinlik folikülometri ile izlenmiştir.

Luteal faz defektinde siklusun 16-25. günleri 20 mg dihidrogesteron tablet verilmiş, oligospermik vakalarda Ham's F-10 vasatı temin edilen 3 hastaya sperm-Washing yöntemiyle, diğer 3 hastaya ringer laktatlı yıkama yöntemiyle artifisiyel inseminasyon uygulanmıştır. Hiperprolaktinematik 1 olgu Bromocriptin uygulaması sonucu gebe kalmıştır.

Hastalarımızdan 19 da gebelik olmuş, 3 tanesi normal doğum yaparak taburcu edilmiştir. Bir vaka 8 haftalık gebe iken abortus yapmış, diğerleri çeşitli gebelik aylarında olarak izlenmektedir.

Hastalardan 16'sı primer infertilite (%84.22), 3 tanesi ise (%15.78) sekonder infertilite olgusuydu. Uygulama ve sonuçlarla ilgili bilgiler Tablo-6 da görülmektedir.

TARTIŞMA

Ülkemizde gerçek infertil yüzdesi sorusunda tahmini değerler verilebilmektedir. (1,3) Infertil kadınların yaş ortalamaları 26.9 bulunmuş ve bu oran Amerikan hastanelerinde bulunan 25.6 yaşa paralelizm göstermektedir (5).

TABLO-6
Uygulama ve sonuçlara ait bilgiler

Patoloji	Tedavi	Gebelik (N: 19)	%
ASA +	Kondom	2	10.52
Ovulasyon induksiyonu	Klomifen sitrat	6	31.56
Oligospermi	Artifisiyel İns.	1	5.26
LFD	Progesteron	4	21.04
Hiperprolaktinemi	Bromocriptin	1	5.26
Serviko-vaginitis	Antibiyotik+Crioterapi	3	15.78
Tetikler Esnasında		2	10.52

Bizim hastalarımızda tubal faktör %41.72, erkek faktörü %35.37, anovulatuvar siklus %30.76, luteal faz defekti %16.48, metabolik ve endokrin sebepler %6.81, uterin faktör %6.81 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlarla Speroff ve ark. (6) saptadığı erkek faktörüne yakınlık göstermekte, diğer etkenlerin yüzdesi bizim grupta daha değişik bulunmaktadır. Grimes ve Stark'ın (5) uterin faktör, tubo-peritoneal faktör ve ovarial faktör yüzdelere paralelizm göstermekte, diğer sonuçlarda daha farklı yüzdeler ortaya çıkmaktadır.

Hastalarda en çok sayı %35.07 oranla 21-25 yaş gurubuna, ikinci olarak %29.31 oranla 26-30 yaş gurubunu oluşturmaktadır. 36 yaştan sonraki infertil grup %5.23-6.27 oran arasında yer almaktadır.

Primer infertil grup %84.03 ile en büyük sayıyı, sekonder infertilite vakaları %15.7 ile ikinci sırayı kapsamaktadır.

HSG çekilen 103 hastadan 60 da (%58.25) normal HSG bulguları saptanmıştır. Bilateral tubal tıkanıklık %31.06, tek taraflı tıkanıklık %10.67 oranında saptanmıştır.

Speroff ve ark. (6) tubal faktörü %20-30 oranda, Grimes ve Stark (5) %18 oranda, Gabos (7) tubal tıkanmayı %13 oranda, Hutchins (10) %15 oranında saptamışlardır. Bizim 1 olgumuzda tubal spazm görülmüştür. Ostry (8) 209 hastadan 27 hastada bilateral kornual tıkanıklık görülmüşken şpontan gebelik tesbi etmiştir. Bazı araştırmacılar ayrı serilerde

tubal tıkanıklığı %37.2-%58 arasındaki oranlarda bildirmişlerdir. (9,7,8,10,11)

Ovulasyon tayini için yapılan değerlendirmede 91 hastadan 44 de (%48.35) günü ile uyumlu, sekretuar endometrium saptanmıştır. Anovulatuvar siklus %30.76 oranda, LFD ise %16.48 oranında bulunmuştur. Glass (2) anovulasyon oranını %20 oranında, Grimes ve Stark (5) total ovarial sebepleri %33 oranında saptamışlardır. Dönmez ve ark.(3) kendi serilerinde ovulatuvar grubu %48.4 anovulatuvar hasta sayısını %29.1, LFD ni %12.3 olarak bulmuşlardır. Hassa ve ark. (12) LFD ni %13.6 oranında, Wentz (13) %19 oranda tesbit etmişlerdir. Bir kısım araştırmacılar da benzer sonuçlar ortaya koydular.(14,15)

Hastalarımızda infertilite ile birlikte metabolik ve endokrin sebepler %6.81 oranında görülmüştür. Speroff (6) bu sebepleri %10-15 oranda, Grimes ve Stark (5) uterin faktörü %7, endokrin ve metabolik bozukluğu %26 oranında bildirmektedirler.

Spermiogramları en az 2 kere incelenen 82 hastamızda %64.63 oranda normal sayı, %17.07 oranda normal sayı, %17.07 oranda şiddetli oligospermi, %9.75 oranda oligospermi ve %6.09 oranda azospermi görülmüştür. Spermiogram sayısına göre erkek faktörü oranı %35.37 oranında elde edilmiştir.

Glass (2) bu oranı %40, Speroff (6) %40, Grimes (4) %20 olarak bildirmektedir.

Hastalarımızda immün sebep oranında sayı çok az olduğu için yorum yapılmamıştır. Post koital test 41 hastada yapılmış ve 28 de olumlu, 13 de olumsuz sonuç alınmıştır. Ayrıca 1 hastada endometriosis saptanmış ve genital tüberküloz olgusuna rastlanmamıştır. Bu iki sonuç literatürden oldukça farklıdır. (16,17) Grimes (4) endometriosis oranını %35 Shane (18) ise bu oranı %6-15 olarak ileri sürmektedir.

Oluşan gebeliklerin en büyük sayısını %31.56 oranda ovulasyon induksiyonu, ikinci sırayı %21.04 ile LFD tedavisi ve üçüncü sırayı serviko-vaginitisler oluşturmaktadır. İki hasta tetkikler sırasında gebe kalmışlardır.(%10.52)

Grimes ve Richardson (4) gebeliklerin %34.5 nin ovulasyon induksiyonu sonrası görüldüğünü, ilk testleri yaparken gebe kalan oranının %27.4 olduğunu belirtmektedir. Ovulasyon induksiyonu sayımız Grimes'e paralel, ikinci şıktaki oranlar ise oldukça farklıdır.

Yöremizden değerlendirilen 264 olugudan, 73 hastanın ilk başvurudan sonra tekrar gelmemelerini, sonradan birçok hastanın infertilite sebepleri araştırılmasında gerekli ciddiyeti gereken zamanda göstermeyişlerini çeşitli faktörlere bağlamak mümkündür. Dikkatimizi çeken hemen pek çok hastada aynı tetkikler, benzeri ilaçlar birçok defa yapılmış ve yazılmıştır. Türkiye'de en küçük birimlerde bile infertilite tedavi edilmeye çalışılarak bazen çok değerli zamanlar harcanmakta, geç kalınmaktadır. Bütün bu faktörlerin ışığı altında ülkemizde belli başlı şehirlerde infertilite araştırma ve tedavi merkezlerinin kurulmasıyla birçok konunun kendiliğinden çözüleceğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Üstay, K.: Infertilite. II. Ü. basımevi, Ankara S: 3-6, 1973
2. Glass, R. H. : Infertility; Reproductive endocrinology 2 nd edition Saunders Company-Philadelphia, 571-613, 1986
3. Dönmez, M. E, Yılmaz, B., Bağdemir, F. : Infertil olgularda alınan endometrial biopsi sonuçlarının değerlendirilmesi. Kadın- Doğum Dergisi. 3: 184-188, 1987.
4. Grimes, E.M., Richardson, M. R. : Management of the infertilite couple, Sciarra Gyn. And Obst. V. 5: 1-21, 1986.

5. Grimes, E. M, Starks, G. C. : Management of infertile couple Semein Reprod. Endocrinal, 3 (2) : 101 - 106, 1985.
6. Speroff, L., Glass, R. II., Kase, N. G: Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 3 th edition. Williams and Wilkins, London 467-492, 1983.
7. Gabos, P. : A comparison of hysterosalpingography and endoscopy in the evaluation of tubal function in infertile women Fertil. Steril. 17: 238-244, 1976.
8. Ostry, E. I: An investigation of tubal implantation for cornual block. Am. J. Obstet. Gynecol. 73: 409-411, 1957.
9. Sanfilippo, J. S., Yussman, M. A., Smith, O.: Hysterosalpingography in the evaluation of infertility. A. Six year review. Fertil. Steril 30: 636-641, 1978.
10. Hutchins, C.: Laparoscopy and hysterosalpingography in the assesment of tubal potency, Obstet. Gynecol. 49: 325-332, 1972
11. Yussman, M. A: Tests of tubal pregnancy. Sciarra Gyn. and Obst. Vol. 5 chapter 52, P; 1-8, 1986.
12. Hassa. II., Özalp. S., Karacadağ, O ve ark. : İnfertil olgularda endometrial biopsi sonuçlarının değerlendirilmesi. Anadolu Tıp Dergisi 6: 121-126, 1984.
13. Wentz, A. C.: Endometrial biopsy in evaluation of infertility. Fertil. Steril. 33, 121-124. 1980.
14. Tredway, D. R., Mishell. Drjr, Moyer, D. L. : Correlation of endometrial dating with luteinizing hormone peak. Am. J. Obstet. Gynecol. 117: 1030-1034, 1973.
15. Daly, D. C., Walters, C. A, Soto-Albors, C. E. et al.: Endometrial biopsy during treatment of luteal-phase defects is predictive of therapeutic outcome. Fertil. Steril 40: 305-308, 1983.
16. Kistner, R. W: Management of endometriosis in the infertile patient Fertil. Steril. 26: 1151-1154, 1975.
17. Spangler, D. B., Jones, G. S., Jones, II.W. Jr: Infertility due to endometriosis. am. J. Obstet. Gynecol. 109: 850-853, 1971.
18. Shane, J. M. : Infertility aspects of endometriosis. Sciarra Gyn. and Obst. Vol. 5 Chapter 59; P: 1-9, 1986.