

Intrauterin inseminasyonda gebeliği belirleyici olarak, yıkama sonrası motil sperm sayısının etkinliği: Meta-analitik değerlendirme

van Weert JM, Repping S, Van Voorhis BJ, van der Veen F, Bossuyt PM, Mol BW. *Fertil Steril.* 2004 Sep;82(3):612-20

Üreme tıbbında hasta ve klinisyen açısından subfertil çiftlerin intrauterin inseminasyon (IUI), in-vitro fertilizasyon (IVF) veya intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) yöntemlerinin hangisinden daha fazla yarar sağlayacağına karar vermek için bazı testlere ihtiyacı vardır. IUI'nun başarısı semen kalitesi de dahil birçok faktöre bağlıdır. WHO kriterleri normal sperm kalitesini belirtmekte ama bu kriterlerin ise IUI'de prognostik değeri kısıtlı kalmaktadır. Bu nedenle, yıkama sonrası total motil sperm sayısının (TMC) çiftlerin IUI, IVF veya ICSI uygulamalarından hangisinden yarar göreceğini belirlemede faydalı olabileceği önerilmektedir. IUI'da yıkama sonrası TMC'nin prognostik değeri hakkında birçok rapor mevcuttur. Değişik çalışmalarda IUI için önerilen yıkama sonrası ileri hızlı hareketli spermatozoa sayısı eşik değeri, 0.3 – 20 milyon/ml. arasında değişmekte olup, daha aşağı değerler önerilmemektedir.

Bu meta analizde, IUI için seçilmiş çiftlerde, yıkama sonrası TMC'nin muhtemel prognostik değeri incelenmiştir. Bilgisayar eşliğinde Medline ve Embase araştırmasında Mart 2003'e kadar olan veriler değerlendirilmiş ve 16 çalışma değerlendirme için uygun bulunmuştur.

Hiçbir çalışma tek başına yüksek sensitivite göstermesine karşılık, iki çalışma yıkama sonrası eşik değerini 3 milyon ve 5 milyon olarak çalışma gruplarında başarısız uygulamalar için % 100 spesifiteyi yakalamıştır. Yıkama sonrası TMC eşik değerleri 5 milyon alındığında, yüksek spesifite göstermekteydi. Eşik değerlerinin hazırlık sonrası 0.8 ile 5 milyon motil sperm sayısı olduğu durumlarda, IUI sonrası gebelik gelişmeme oranı % 99 - % 100 bulunmuştur. Oysa, gebelik gelişmesi için optimal bir eşik değeri elde edilememiştir.

Bu meta-analizde verilerin ilişkilendirilmesinin sınırlı olmasının altta yatan nedeni, çalışmalardaki heterojenite olup, IUI sonuçları yıkama sonrası TMC dışında kadının yaşı, tubal faktör gibi bir çok faktöre de bağlı olarak etkilen-

mektedir. Hatta bazı yayınlar, artan yaşın IUI sonuçları üzerindeki negatif etkisinin insemine edilen total motil sperm sayısındaki azalmadan daha fazla olduğu yönündedir. İkinci olarak, IUI sonuçlarına ovarian hiperstimulasyonun etkisi özellikle sperm yetersizliği olan hastalarda tartışılabilir bir konudur.

Farklı çalışmalarda eşik değerlerindeki değişkenlik, sperm hazırlamada farklı metodların kullanılmasına bağlanabilir. Swim-up tekniğinde total motil sperm sayısı Percoll izolasyonundan düşük olmasına rağmen, IUI sonrası oranları kıyaslanabilir derecedir. Randomize edilmiş kontrollü çalışmalarda, IUI'da basit yıkama modeli ile konsantrasyon farkına bağlı santrifüj yöntemi karşılaştırılmış ve tüm IUI popülasyonu ele alındığında IUI sonuçları arasında fark olmadığına karar verilmiştir. Bizim meta-analizimizde de motil spermatozoa elde etmek için basit yıkama kullanılan hiçbir çalışmada fark bulunamadı. Yıkama sonrası TMC için en iyi tahmin belirten eşik değerinin tespiti, dikkatli, spesifik ve geniş serili sperm hazırlama tekniği ve hasta topluluğu ele alınarak mümkün olabilecektir.

Sonuç olarak, inseminasyondaki yıkama sonrası TMC'nin değeri, IUI tasarlanmanın daha uygun olduğu çiftleri tespit etmekten çok, IUI'dan fayda görmeyecek çiftlerin seçiminin yapılmasında yarar. Bu konuda bilgi birikimi olmadığı sürece, fertilitate çalışmalarındaki yıkama sonrası TMC nin eşik değeri her kliniğin kendi popülasyonu ve sperm hazırlama tekniğinden kaynaklanır. Yıkama sonrası TMC'nin ve diğer değişkenlerle birlikte IUI sonuçlarına olan etkilerinin, fertilitate çalışmalarındaki prognostik değerinin incelenmesinde daha çok çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çeviri:

Dr. M. Murat Yıldız

Ankara Mevki Askeri Hastanesi, Üroloji Bölümü