

Mikrocerrahi vazoepididimostomi, gebelik elde etmede başarısız olmuş epididimal obstrüksiyonlu azospermik hastalarda etkin bir tedavidir

Peng J, Yuan Y, Zhang Z, et al.

Human Reproduction. 2014; Vol 29(1): 1-7.

Azospermi, yaklaşık olarak tüm erkeklerin %1'i, infertil erkeklerin ise %10-15'inde görülmektedir. Azosperminin birçok nedeni olabildiği gibi yaklaşık %40 erkekte duktal sistem obstrüksiyonu buna neden olmaktadır. Epididimal obstrüksiyon, obstrüktif azosperminin en sık görülen nedeni olup, vazektomi olmamış azospermik erkeklerin %30-67'sini etkilemektedir.

Epididimal obstrüksiyon obstrüktif azosperminin sık nedenlerinden biri olmasına rağmen üreme merkezlerinde çok fazla görülmemektedir. Bunun nedeni birçok merkezde obstrüktif azospermili hastaların obstrüktif neden ne olursa olsun direkt olarak ICSI için yönlendirilmesidir. Epididimal obstrüksiyonlu hastalarda da mikrocerrahi rekonstrüksiyon ihmal edilebilmektedir ve bu hastalarda genellikle ICSI ilk tedavi seçeneği olmaktadır.

Yardımcı üreme tetkikleri son yıllarda gittikçe daha da gelişmekte ve klinik gebelik elde etme oranları da artmaktadır. Çoğu merkezde azospermik hastalarda cerrahi olarak elde edilmiş epididimal veya testiküler sperm ile yapılan ICSI ile %30-40 gebelik elde etme oranları ve %25-30 gibi bebek elde etme oranı kabul edilebilir bir orandır. Halbuki her ICSI siklusu için başarı oranı yüksek değildir, çiftlerin yarısından fazlası iki ya da daha fazla ICSI siklusuna ihtiyaç duymaktadır ki bu da ICSI nedenli maddi yükü ve sorunları daha artırmaktadır.

Obstrüktif azospermili hastalarda mikrocerrahi rekonstrüksiyon ile yüksek gebelik ve obstrüksiyonda açılma oranları elde edilmektedir. Yapılan çalışmalarda %48'den 92'ye açılma oranı ve %33.3'den %40'a gebelik oranları bildirilmiştir. Yine yapılan çalışmalarda mikrocerrahinin maliyetinin ICSI'den rölatif olarak az olduğu ve doğal yoldan gebelik elde edildiği için doğum defekti riskinin daha az olduğu görülmüştür. Bu nedenle epididimal obstrüksiyonlarda mikrocerrahi rekonstrüksiyonun ICSI'den daha etkili olarak değerlendirilebilir. Ancak mikrocerrahi rekon-

strüksiyonun zor bir teknik olması ve yıllardır süregelen yardımcı üreme tekniklerine aşırı bağımlılık bu tedavi şeklinin üreme merkezlerinde epididimal obstrüksiyonlu hastaların tedavisinde sık olarak kullanılmamasına neden olmaktadır. Bu çalışmada mikrocerrahi vazoepididimostominin (MVE) daha önce ICSI ile gebelik elde etmede başarısız olmuş epididimal obstrüksiyonlu hastalardaki etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Ocak 2009 ile Haziran 2012 tarihleri arasında epididimal obstrüksiyon tanısı ile MVE yapılmış 268 erkek hasta değerlendirmeye alınmıştır. Daha önce vazektomi geçiren hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. En az bir başarısız ICSI siklusu olan 68 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Primer infertilite süreleri 1-15 olan hastaların ortalama yaşı 30.4 iken partnerlerin ortalama yaşı 27.3 olduğu görülmüştür. Hastaların %95'i (65/68) üreme merkezlerinde mikrocerrahi önerilmeksizin direkt olarak ICSI tedavisine yönlendirilmişlerdir. Çiftlerin 22'sinin bir, 38'inin iki, 6'sının üç, 2'sinin ise dört başarısız ICSI siklus öyküsü bulunmaktadır. ICSI başarısızlığın en sık nedenlerinin; düşük, uterusu maturasyon arresti ve embriyo transfer başarısızlığı olduğu görülmüştür. Hastaların 28'inde sperm perkütan epididimal sperm aspirasyonu (PESA), 40'ında ise testiküler sperm aspirasyonu (TESE) ile elde edilmiş. Partnerlerin normal fertilitate özellikleri gösterdiği jinekolog tarafından teyit edilmiştir. Operasyon sonrası en az bir kere semen örneği vermiş ya da analizi yaptırmış hastaların kanal açıklığı, gebelik ve canlı doğum oranları hesaplanmıştır. Semen analizi ilk olarak 3. ayda, daha sonra da gebelik elde edilinceye kadar her 3 ayda bir yapılması istenmiştir.

Epididimal obstrüksiyondan şüphelenilen 68 hastaya skrotal eksplorasyon yapılmış. 62 hastada epididimal, 2 hastada intratestiküler ve 4 hastada ise vazal obstrüksiyon olduğu görülmüştür. Daha önce 26'sı PESA, 36'sı TESE olmuş olan 62 hastaya MVE yapılmıştır.

En az bir semen analiz raporu ya da spesmeni getiren 53 hasta takip edilmiştir. Ortalama takip süresi 19.8 (6-43) ay olarak hesaplanmıştır. Opeasyon sonrası ortalama 3.6 (3-7) ayda 42 hastanın (%79.2) ejakülata sperm saptanmıştır. Bu hastalarda semen analizinde ortalama sperm sayısının 38.6 milyon/ml (5-120), ileri motil sperm oranının ise %6-64 arasında olduğu görülmüştür. Takipteki 53 hastanın 19'unda (%35.8) spontan gebelik izlenirken bunların 15'inde yenidoğan elde edilmiştir. Genel olarak canlı yenidoğan oranı %28.3 olarak hesaplanmıştır. PESA ve TESE olan hastalar arasında açıklık, gebelik ve canlı doğum oranlarının benzer olduğu izlenmiştir. Aynı şekilde sperm konsantrasyonu ve ileri motil sperm açısından da her iki grup arasında anlamlı fark izlenmemiştir.

Sonuç olarak; MVE ile başarısız ICSI öyküsü olan epididimal obstrüksiyona sahip azospermik hastalarda yüksek oranda gebelik ve kanal açıklığı oranları yakalanabilmektedir. MVE ile hastalar ICSI'nin risklerinden ve maddi yükten kurtulabilmektedir. Bu nedenle epididimal obstrüksiyonlu hastalarda etkin bir tedavi olması nedeniyle mikrocerrahi ile rekonstrüksiyon ilk tedavi seçeneği olmalıdır. Üreme merkezlerinde sperm elde edilmeden önce obstrüktif azospermiden şüphelenilen hastaların obstrüktif nedenlerinin daha iyi aydınlatılması ve buna göre tedavinin planlanması önem taşımaktadır.

Çeviri

Dr. Serdar Kalemci, Prof. Dr. A. Barış Altay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı