

Infertilitatea de cauză necunoscută: inseminare artificială sau fertilizare *in vitro*?

Unknown cause of infertility: artificial insemination or IVF?

Andreea Velișcu,
B. Marinescu,
M. Mitran,
B. Luchian,
Lucia Costoiu

Spitalul Clinic
de Obstetrică-Ginecologie
"Prof. Dr. Panait Sărbu",
București

Correspondență:
Dr. Andreea Velișcu,
e-mail:andreea_veliscu@
yahoo.com

Abstract

Introduction. In clinical practice the couples with unknown cause of infertility unfortunately occupy nearly 20% and raise management challenges. Which method is better suited for achieving a pregnancy? **Material and methods.** We have a batch of 182 cases of couples with infertility for at least two years, without apparent cause that had an average of 4 artificial insemination per couple. After none of the inseminations they did not achieve pregnancy. All these couples had an *in vitro* fertilization procedure. **Discussion.** For a proper comparison I should have a similar group of patients with artificial insemination for infertility of unknown cause that never got to *in vitro* fertilization. **Results.** Through *in vitro* fertilization they obtained a pregnancy rate of 30% overall success rate comparable to our clinic's IVF pregnancy rate. **Conclusion.** apparently IVF is the procedure of choice for couples with infertility of unknown cause. **Keywords:** infertility, artificial insemination, IVF

Rezumat

Introducere. În practica medicală în domeniul infertilității cuplului, sterilitatea de cauză necunoscută ocupă, din păcate, aproape 20% și pune probleme de management. Care este metoda de elecție pentru a obține o sarcină? **Material și metodă.** Avem un lot de 182 de cazuri de cupluri cu infertilitate de cel puțin doi ani de zile, fără cauză aparentă, care au avut o medie de 4 inseminări artificiale per pacientă. După nici una dintre inseminări nu s-a obținut sarcină. Aceste paciente au ajuns la o procedură de fertilizare *in vitro*. **Discuții.** Pentru o comparație adecvată mi-ar fi trebuit un lot similar de paciente cu inseminări artificiale pentru infertilitate de cauză necunoscută care nu au ajuns niciodată la fertilizare *in vitro*. **Rezultate.** prin fertilizare *in vitro* s-a obținut o rată de sarcini de 30% comparabilă cu rata totală de succes a FIV-ului din clinica noastră. **Concluzie.** Aparent, fertilizarea *in vitro* este procedura de elecție pentru cuplurile cu infertilitate de cauză necunoscută. **Cuvinte-cheie:** infertilitate, inseminare artificială, FIV

Introducere

Deși în ultimii ani s-au făcut progrese importante în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul infertilității, pentru specialiștii din domeniu, infertilitatea de cauză necunoscută rămâne o provocare. Acest diagnostic afectează aproximativ 15%-20% din cuplurile infertile și apare atunci când toate investigațiile eșuează în descoperirea/stabilirea unei cauze a infertilității. Aceasta este mai frecvent întâlnită în rândul femeilor peste 35 de ani, posibil asociindu-se și cu scăderea fertilității prin înaintarea în vârstă^(1,2). Infertilitatea idiopatică nu este frustrantă doar pentru cuplu, dar și pentru medic, acesta aflându-se în fața unui paradox - deși investigațiile nu au descoperit o cauză care să afecteze fertilitatea, cuplul nu a obținut o sarcină. Tratamentul infertilității de cauză necunoscută este unul empiric, bazându-se pe experiența și „sclipirea” medicului. Opțiunile terapeutice includ expectativa, schimbarea modului de viață și consiliere psihologică, contact sexual dirijat, inseminare artificială, stimulare ovariană asociată inseminării sau fertilizării *in vitro*. Alegerea metodei depinde de vârsta cuplului și de perioada de timp de când acesta se confruntă cu infertilitatea⁽³⁾.

Din păcate, datele din literatură sunt sărace în ceea ce privește această categorie și întotdeauna infertilitatea de cauză necunoscută este privită colateral la categoria „și altele”.

Material și metodă

Am analizat 182 de cupluri cu infertilitate de cauză neexpliecată care au ajuns la o procedură de fertilizare *in vitro*. Inițial aceste paciente au avut o medie de 4 inseminări artificiale cu spermă de la partener care nu s-au soldat cu sarcină (motiv pentru care au suferit o procedură FIV).

Diagnosticul de infertilitate de cauză necunoscută a fost pus pe absența patologiei tubare (histerosalpingografie și/sau laparoscopie), absența patologiei masculine (spermogramă), rezervă ovariană adecvată (AMH și numărătoare de foliculi antrali -AFC). În plus nu aveau alte posibile cauze de infertilitate precum patologie uterină (polipi, noduli fibromatoși etc.) sau disfuncție erectilă a partenerului.

Am analizat tipul de paciente din punctul de vedere al vârstei, rezervei ovariene, număr de ovocite și de embrioni și, cel mai important, rata de sarcini. În ceea ce privește ultimul punct este interesant de comparat procentul de reușită cu

alt tip de patologii (tubară, masculină) și foarte important de remarcat că toate aceste cupluri nu au obținut o sarcină prin inseminare artificială care la momentul respectiv a părut soluția logică.

Am folosit analiza statistică în Microsoft Excel. Procedurile de fertilizare *in vitro* au fost efectuate între anii 2008-2013 la Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" și Columna Medical Center.

Rezultate

În figura 1 am arătat distribuția pe grupe de vârstă și AMH. După cum se observă nu avem nici o pacientă cu rezervă ovariană scăzută (AMH < 1). Acest amănunt este important fiindcă altfel infertilitatea s-ar fi putut datora rezervei ovariene scăzute. În grupul de AMH între 1 și 2 procentul covârșitor este al femeilor sub 30 de ani, așa cum ar fi fost de așteptat. Surpriza vine când

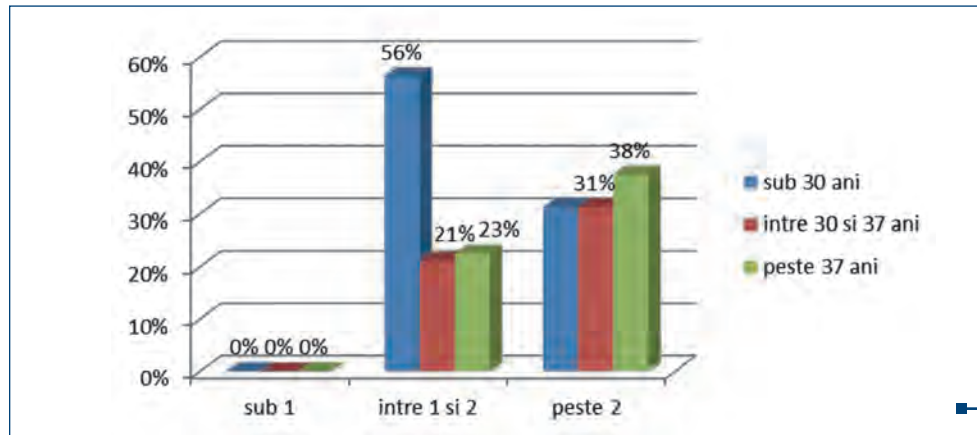


Figura 1. Patologie necunoscută - AMH

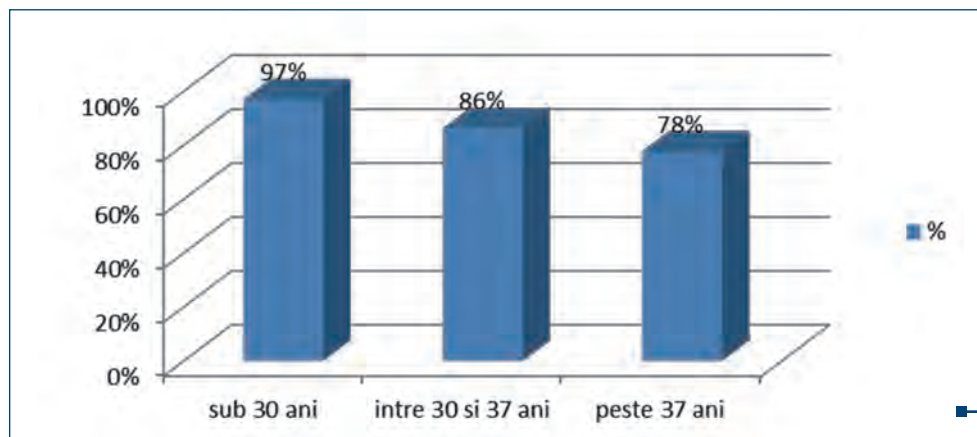


Figura 2. Patologie necunoscută - procent de fertilizare al ovocitelor

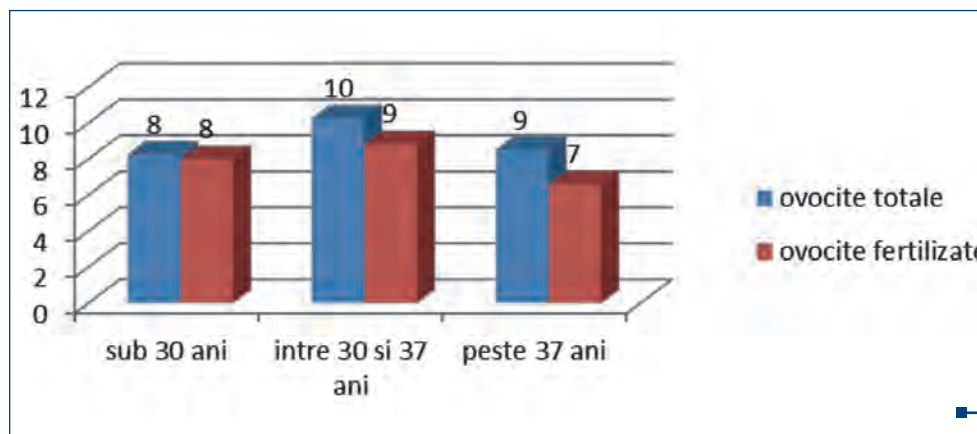


Figura 3. Patologie necunoscută - ovocite totale și fertilizate - medie

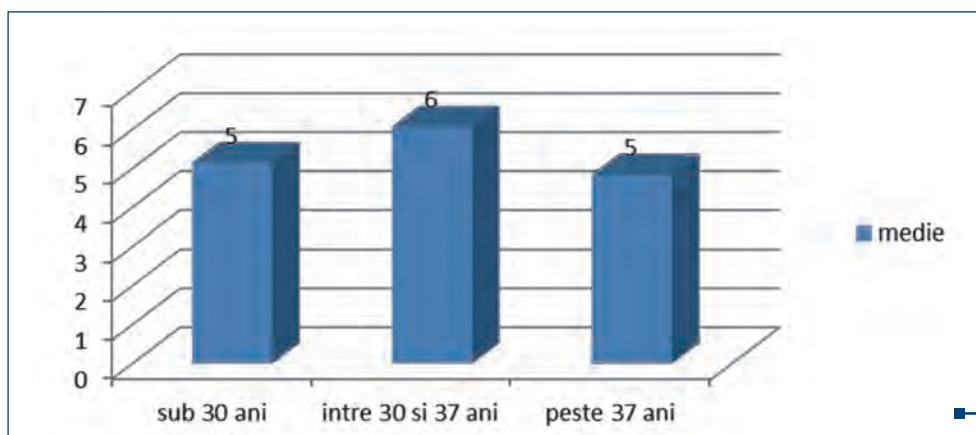


Figura 4. Patologie necunoscută - număr mediu de embrioni

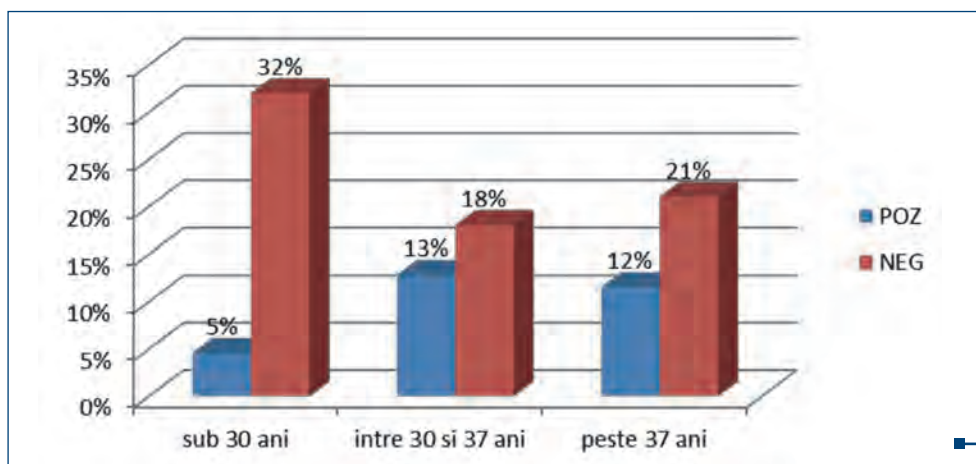


Figura 5. Patologie necunoscută - βHCG

ne uităm la categoria AMH-ului peste 2, unde proporția celor peste 37 de ani este mai mare. Aparent femeile cu rezervă ovariană bună au o șansă mai mare de a se încadra în grupul celor cu infertilitate neexplicabilă dacă vârsta este mai înaintată.

În figura 2 am analizat procentul de fertilizare ovocitară, unde "patternul" este cel așteptat: invers proporțional cu vârsta.

În figura 3 am arătat rata de fertilizare ovocitară care este una care se înscrie în așteptări. Din nou observăm rata mare de fertilizare și numărul mare de ovocite peste medie la categoria de peste 37 de ani.

Rezultatele de mai sus ne arată din nou un fapt surprinzător: același număr mediu de embrioni la categoria sub 30 de ani și la femeile peste 37 de ani. Deducția logică ar fi fost să ne așteptăm la numere descrescătoare o dată cu vârsta. Observăm cum categoria de paciente cu infertilitate de cauză neexplicabilă nu se încadrează în distribuția pacientelor cu alte cauze de infertilitate.

Rata de sarcini este surprinzător de mică la categoria sub 30 de ani⁽⁴⁾, cea mai mare fiind la categoria între 30 și 37 de ani. Rată mai mare de sarcini la grupul peste 37 de ani comparativ cu primul grup. Rata totală de sarcini este de 30%. Procentul este comparabil cu rata

totală de fertilizare în clinica noastră (33-37%), ușor mai scăzut⁽⁴⁾.

Discuții

Pentru o comparație adecvată mi-ar fi trebuit un lot similar de paciente cu inseminări artificiale pentru infertilitate de cauză necunoscută care nu au ajuns niciodată la fertilizare *in vitro*.

Concluzii

Se pare că atunci când diagnosticăm un cuplu cu infertilitate de cauză necunoscută, calea de urmat ar fi aceea de a-i îndruma către o procedură de fertilizare *in vitro*. ■

Bibliografie

1. Diagnosis and Treatment of Unexplained Infertility Alexander Quaas, MD, PhD* and Anuja Dokras, MD, PhD† Rev Obstet Gynecol. 2008 Spring; 1(2): 69-76.
2. Infertility Author: Elizabeth E Puscheck, MD; Chief Editor: Richard Scott Lucidi, MD, FACOG Medscape 10/06/2014.
3. Causes of infertility in women at reproductive age Roupa Z.,1 Polikandrioti M.,2 Sotiropoulou P.,3 Faros E.,4 Koulouri A.,5 Wozniak G., 6 Gourni M.7 HSG - Health Science Journal * Vol 3, Issue 2 (2009).
4. "Comparație între tipurile de protocoale de stimulare ovariană în cadrul procedurilor de fertilizare *in vitro*", teza de doctorat, Andreea Veliscu, 2013, sub conducerea Acad. Prof. Dr. B. Marinescu.