

# İNFERTİLİTE NEDENLERİ

İlknur M. Gönenç

# ERKEK İNFERTİLİTE NEDENLERİ

- Endokrin Bozukluklar
  - Hipotalamik disfonksiyon (Kallmann)
  - Hipofizer yetmezlik ( tm., rad, cerrahi )
  - Hiperprolaktinemi, Adrenal hiperplazi
  - Eksojen androjenler, Tiroid hastalıları

# Endokrin inceleme

Sadece sperm sayısı < 10 milyon/ml ise gereklidir

Klinik durum	FSH	LH	Testosteron	Prolaktin
Normal spermatogenez	N	N	N	N
Hipogonadotropik Hipogonadizm	Düşük	Düşük	Düşük	N
Spermatogenez bozukluğu	Yüksek/ N	N	N	N
Hipergonadotropik Hipogonadizm	Yüksek	Yüksek	Normal/Düşük	N
Prolaktinoma	Normal/ Düşük	Normal/ Düşük	Düşük	Yüksek

# ERKEK İNFERTİLİTE NEDENLERİ

- Anatomik bozukluklar
  - Vas deferensin konjenital yokluğu
  - Vas deferensin obstruksiyonu
  - Ejekülatör sistemin konjenital anomalileri

# ERKEK İNFERTİLİTE NEDENLERİ

- Anormal Spermatogenez
  - Kromozomal anormallikler
  - Kabakulak orşidi, Kriptorşidi, Varikosel
  - İlaç veya radyasyona maruz kalma
- Anormal Motilite
  - Cilia yokluğu ( Kartegener sendromu )
  - Varikosel, Antisperm antikor
- Seksüel Disfonksiyon
  - Retrograd ejakülasyon, İmpotans, Libido

# Belirleyici Faktörler

- İnfertilite süresi
- Primer veya sekonder infertilite
- Semen analizi sonuçları
- Eşin yaşı ve fertilizasyon durumu

# Belirleyici Faktörler

- İnfertilite süresi
- Primer veya sekonder infertilite
- Semen analizi sonuçları
- Eşin yaşı ve fertilizasyon durumu

# İnfertilite Süresi

- Normal çiftler aylık %20-25, 6 ay sonunda %75 ve bir yıl sonunda %90 oranında çocuk sahibi olmaktadır.
- 4 yılı aşan infertilite öyküsünde ise aylık hamilelik oranı %1.5 olarak belirtilmektedir.



# Eşin Yaşı

- 35 yaşında fertilizasyon, 25 yaşındaki potansiyele göre %50 oranında azalmaktadır.
- 38 yaşında fertilizasyon şansı %25'lere
- 40 yaşından sonra ise %5'lere gerilemektedir.

# Cinsel İlişki Sıklığı ve Zamanlaması

- En uygun dönem olarak ovülasyondan 5 gün önce 48 saatte bir cinsel ilişki önerilerek, ovülasyon zamanında oosit etrafında canlı ve yeterli sayıda spermlerin bulunması sağlanabilmektedir.

# Çocukluk ve Gelişim Dönemi

- Puberte yaşı
- Sekonder seks karakterlerinin gelişim
- İnmemiş testis
- Postpubertal dönemde kabakulak enfeksiyonu
- Testis torsiyonu ve travması
- İnguinal herni onarımı
- Hipospadia-Epispadia

# Sistemik Hastalıklar-Cerrahi Girişimler

- Diabet, nörolojik hastalıklar, spinal kord yaralanmaları, KBY, Lenfoma, Testis tümörü, endokrinopatiler
- Pelvik ve retroperitoneal cerrahi, yapılan testis biyopsileri ve varikozel operasyonları

# Cinsel Yaşam

- Erkek ve kadına ait cinsel fonksiyon bozuklukları
- Retrograd ejakülasyon
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

# Çevresel faktörler ve Gonadotoksinler

- Artan çevre kirliliği, kontrolsüz tarım ürünleri, sigara ve alkolün yoğun kullanımı,
- Radyoterapi-kemoterapi öyküsü
- Anabolizan maddeler

# Fizik bakı

- Genel görünüm ve sekonder seks karakterlerinin değerlendirilmesi
- Skrotal muayene: Testis yerleşimi, boyutu, kıvamı, epididim ve vaz deferensin değerlendirilmesi, varikozel bakısı, prostat bakısı

# KADIN İNFERTİLİTE NEDENLERİ



# KADINDA İNFERTİLİTE NEDENLERİ 1

- Vulvaya ait nedenler
- Vaginaya ait nedenler
- Servikse ait nedenler
- Uterusa ait nedenler
- Endometriuma ait nedenler
- Tubalara ait nedenler
- Ovaryan nedenler

# KADINDA İNFERTİLİTE NEDENLERİ -2

- Hipofizer nedenler
- Hipotalamik nedenler
- Adrenal kortekse ait nedenler
- Psikişik bozukluklara bağlı nedenler

# BİRİNCİL GEREKSİNİM OVULASYON

# Fizyolojik olarak anovulatuvar

- Pre pubertal çocuklar
- Kastre olmuş kadınlar
- Geç post menstruel kadınlar

# OVULATUAR FAKTÖR

- Anovulasyon, Oositsiz folikül
- Oosit atılamaması, matürasyon bozuklukları.

# ANOVULASYON NEDENLERİ

- İdiyopatik
- Emosyonel durumlar
  - Akut stress, kayıplar, ağır psikozlar
- Çok zayıflık ve Obezite
- Aşırı egzersiz
- Hipofizer bozukluklar

# ANOVULASYON NEDENLERİ-2

- Over Tümörü
- PCOS
- Endometriozis
- Tiroid hastalıkları
- Adrenal hastalıklar,
- Hepatorenal hastalıklar

# PELVİK FAKTÖR

- Enfeksiyonlar (PID v.b)
- Endometriozis
- Yapı anomalileri
  - Genital sistem gelişim anomalileri
  - Myom
  - Polipler
- Geçirilmiş ektopik gebelik
- Geçirilmiş pelvik operasyonlar

Uterus anomalileri (didelfis, unicornis)



# D- SERVİKAL FAKTÖR

- Anormal PAP smear,
- Post koital kanama
- Kronik Servisit
- Servikal stenoz
- Kryoterapi ve Konizasyon,
- Antisperm antikorlar varlığı
- Servikal yetmezlik

TEŞEKKÜRLER