جامعة بنـها
كلية الطب
قسم أمراض النساء و التوليد

حجم المبيض و الهرمون المنشط لحويصله البويضة فى اليوم الثالث للدورة كمؤشر على نتائج عمليات الإخصاب المساعد

مقدم من

الطبيبة/سعاد عبد الرازق موسى الموافى

بكالوريوس الطب والجراحة- كلية الطب
جامعة المنصورة

كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير فى أمراض النساء و التوليد

تحت اشراف

الأستاذ الدكتور/سامى عبد العظيم سعد

أستاذ أمراض النساء و التوليد
كلية الطب – جامعة بنها

الأستاذ الدكتور/محمد كامل علوش

أستاذ أمراض النساء و التوليد
كلية الطب – جامعة بنها

الأستاذ الدكتور/محمود رزق فايد

أستاذ مساعد بقسم أمراض النساء و التوليد
كلية الطب – جامعة بنها

٢٠٠٨

المقدمة

إن عمليات الاخصاب المساعد هى من أحدث طرق علاج بعض مشاكل العقم وتعتمد نتيجة نجاح هذه العمليات على عوامل كثيرة من أهمها إحتياطى المبيض الذى يؤثر تأثيرا كبيرا على إستجابة المبيض للتنشيط و كذلك تحديد نظام العلاج

إن الدراسات التى أجريت من قبل أثبتت أن هناك عوامل كثيرة تؤثر على إحتياطى المبيض من أهمها السن و التدخين و تركيز الهرمونات اللازمه لحدوث التبويض فى اليوم الثالث للدورة.

وقد وجد أنه بالرغم من أن عمر السيدة له علاقة كبيرةجدا باحتياطى المبيض إلا أن العمر فقط بدون أى عوامل أخرى يعتبر مؤشر ضعيف لنتائج عمليات الإخصاب المساعد حيث أنه وجد أن بعض السيدات اللاتى يبلغن من العمر أكثر من٤٠ سنه عندهن القدرة على الإنجاب فى حين أن بعض السيدات الأقل سنا يعطين إستجابة ضعيفة جدا للتنشيط.

وقد وجد أيضا أنه بالرغم من أن تركيزالهرمونات فى اليوم الثالث للدورة أفضل من العمر فقط كمؤشرلإستجابة المبيض للتنشيط إلا أنه لا يمكن الإعتماد عليه فقط لأن تركيز الهرمونات يختلف من دورة لأخرى و من معمل لآخر.

و قد أثبتت الدراسات الحديثة أن حجم المبيض مؤشر هام جدا لاستجابة المبيض للتنشيط و حدوث الحمل حيث أنه كلما قل حجم المبيض كلما كانت إستجابته ضعيفة للتنشيط و زادت نسبة وقف العلاج.

الهدف من الدراسة

دراسة تأثير حجم المبيض و نسبة الهرمون المنشط لحويصلات المبيض فى اليوم الثالث للدورة على نتائج عمليات الإخصاب المساعد.

المرضى و طرق البحث

جرى البحث فى وحدة الإخصاب المساعد بقسم النساء و التوليد بكلية الطب جامعة بنها و بمركز المنصورة المتكامل للخصوبة على مائه سيدة تعانى من مشكلة العقم و تعالج بواسطة عمليات الحقن المجهرى كأحد طرق الإخصاب المساعد وقد أختيرت السيدات بطريقة عشوائية بغض النظر عن السن أو سبب العقم أو نوعه سواء أولى أوثانوى.

وقد أستبعدت من البحث الحالات الآتية قبل بدء العلاج:
١- وجود حويصلات فى المبيض أكبر من ١٠مم.
٢- وجود أى تغير مرضى واضح فى المبيض.
٣- السيدات التى أجرى لها أى عمليات فى المبيض من قبل.
٤- السيدات التى تعانى من مرض تكيس المبيض.

وفى كل الحالات تم قياس نسبة الهرمون المنشط لحويصلات المبيض و الهرمون الليوتونى بالدم فى اليوم الثالث للدورة السابقة لدورة التنشيط.

فى اليوم ٢١ للدورة أعطيت السيدات العلاج المثبط للغدة النخامية.

فى اليوم الثالث للدورة بعد المثبط و قبل بداية التنشيط تم فحص السيدات بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلية وتم قياس حجم المبيض و كذلك تم تحديد نسبة هرمون الإستراديول فى الدم ثم بدأ إعطاء المنشطات بالجرعلت المناسبة تبعا لكل حالة.

بعد ذلك تم متابعة نمو البويضات بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلية حتى وصلت ٤ بويضات على الأقل إلى $\geq$ ١٨مم ، عندها تم إختبار لنسبة هرمون الإستراديول و إعطاء ١٠٠٠٠وحدة من العلاج اللازم لحدوث التبويض.

وبعد ٣٦ساعة تم شفط البويضات عن طريق المهبل بمساعدة جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلية.

وقد تم وقف العلاج قبل جمع البويضات فى الحالات التالية:

١- عدد البويضات التى وصل حجمها إلى ≤ ١٨مم أقل من ٣ أو أن عدد البويضات كلها أقل من ٤بويضات.
٢- نقص هرمون الإسترادايول عن ٥٠٠ نانو جم/ مل فى يوم إعطاء هرمون التبويض.

وقد تم إعتبار القياسات التالية مؤشرا لإستجابة المبيض للتنشيط:
١- عدد البويضات فى اليوم الثامن من بداية التنشيط ونسبة هرمون الإسترادايول فى ذلك اليوم.
٢- عدد البويضات التى تم سحبها من المبيض.
٣- عدد البويضات فى الطور الجنينى الصالحة للحقن.

وفى كل الحالات تم المقارنة بين حجم المبيض ونسبة الهرمونات وعلاقتهم بعمر المريضة وجرعة العلاج المنشط وعدد أيام التنشيط وعدد البويضات المناسبة للحقن ونسبة وقف العلاج وتم جدولة و تحليل النتائج إحصائيا.

النتائج

جرى البحث على مائه سيدة تعانى من مشكلة العقم منهم ٨٣ سيدة تعانى من عقم أولى و ١٧ سيدة تعانى من عقم ثانوى.

تم وقف العلاج لأربع سيدات قبل سحب البويضات نظرا لضعف إستجابة المبيض وقد وجد أن هناك علاقة عكسية قوية بين عدد البويضات الأولية قبل التنشيط ونسبة وقف العلاج وكذلك وجدت علاقة عكسية بين حجم المبيض ونسبة وقف العلاج ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية وكذلك وجدت علاقة طردية بين عمر السيدة والهرمون المنشط لحويصلة البويضة ونسبة وقف العلاج ولكنها أيضا ليست ذات دلالة إحصائية.

بدراسة عدد البويضات التى تم سحبها من المبيض وعدد البويضات الصالحة للحقن كمؤشر لإستجابة المبيض للتنشيط وجد أن هناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بينها وبين حجم المبيض وعدد حويصلات البويضات الأولية ونسبة هرمون الإسترادايول فى اليوم الثامن من بداية التنشيط وكذلك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بينها وبين عمر السيدة وأيضا علاقة عكسية بينها وبين الهرمون المنشط لحويصلة البويضة ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية.

بدراسة حجم المبيض كعامل مؤثر فى نشاط المبيض وجد أن هناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين حجم المبيض وعدد حويصلات البويضات الأولية قبل التنشيط وعدد حويصلات البويضات فى اليوم الثامن للتنشيط ونسبة هرمون الإسترادايول فىنفس اليوم وعدد البويضات التى تم سحبها من المبيض والتى تم حقنها.وأيضا وجدت علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين حجم المبيض وجرعة الحقن المنشطة للمبيض وعدد أيام التنشيط وكذلك علاقة عكسية بين حجم المبيض و عمر العمر ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاجات

إن حجم المبيض وعدد حويصلات التبويض الأولية من المؤشرات الهامة الدالة على احتياطى المبيض الذى يؤثر تأثيرا كبيرا على إستجابة المبيض للتنشيط و كذلك تحديد نظام العلاج فى عمليات الاخصاب المساعد وذلك أكثر من تأثير نسبة الهرمون المنشط لحويصلة البويضة فى اليوم الثالث للدورة.

إن إستخدام جهاز الموجات فوق الصوتية فى الفحص هام جدا فى تقيم المرضى وتحديد طرق علاجهم حيث أنه يعطى فكرة عن احتياطى المبيض بطريقة سريعة و غير مكلفة.