الملخص العربى

إن متلازمة تكيس المبيضين من أكثر حالات اختلال الهرمونات شيوعا فى السيدات، حيث توجد فى حوالى ٥-١٠% من النساء،وتتميز هذه الحالات بعدم حدوث التبويض وزيادة هرمونات الذكورة والعقم. وفى معظم الحالات يمكن تحريض التبويض بواسطة سترات الكلوميفين والتى تعتبر الخطوة الأولى لعلاج العقم الناتج عن عدم التبويض، لكن حوالى ٢٥% من المريضات لا يستجبن له ويحتجن إلى علاجات بديلة وذلك إما دوائيا" كإضافة متحسسات الإنسولين خصوصا" (الميتفورمين) أواستخدام الهرمونات المفرزة من الغدة النخامية والتى يكثر معها زيادة فى تنبيه المبيض وحدوث الحمل المتعدد. من هنا جاء دور عملية تثقيب المبيض بالمنظار البطنى الجراحى كعلاج جراحى لحث المبيض على التبويض.

تثقيب المبيضين بواسطة منظار البطن وصف لأول مرة سنة ١٩٨٤ من قبل العالم جونيس كطريقة بديلة لبتر جزء من المبيض فى علاج حالات عدم التبويض لدى مرضى متلازمة تكيس المبيضين، ومنذ ذلك الحين أثبتت عدد من الدراسات أن هذه الطريقة أسفرت عن معدل تبويض وحمل يصل إلى ٥٢ % فقط من الحالات وذلك على الرغم من التحسن الملحوظ فى معدل الهرمونات لمعظم المريضات. جزء من هذا التفاوت من الممكن أن يكون بسبب زيادة هرمون البرولاكتين فى الدم بعد التثقيب.

وعلى الرغم من أن دراسات عديدة أجريت بخصوص تأثير تثقيب المبيضين على معدل الهرمونات فى الدم إلا أن قليل منها فقط ركز على زيادة هرمون البرولاكتين كسبب فى التفاوت بين تحسن معدل الهرمونات ونسبة حدوث التبويض.

الهدف من هذه الدراسة هو تقييم التغيرات فى مستوى هرمون البرولاكتين بعد عملية تثقيب المبيضين بالمنظار البطنى الجراحى فى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبيضين وتحديد ما إذا كان تثقيب المبيضين فى حالات التكيس قد يؤدى إلى إرتفاع معدل هرمون البرولاكتين فى الدم أم لا.

أجريت هذه الدراسة على خمسين مريضة من المترددات على عيادة العقم بمستشفى طنطا العسكرى واللاتى يعانين من عقم أولى لمدة سنة على الأقل ناتج عن تكيس المبيضين ولم يستجبن للعلاج بسترات الكلوميفين بأعلى جرعة (٢٠٠ ملجم يوميا لمدة ٥ أيام وتكررت على مدار ثلاث دورات شهرية على الأقل). واللاتى تم دخولهن للمستشفى لإجراء عملية التثقيب الحرارى للمبيضين بواسطة منظار البطن الجراحى.

ولقد توافرت الشروط التالية فى المريضات:

- أن تكون مصابة بمرض تكيس المبيضين والذى تم تشخيصه بوجود الأعراض الآتية:
  - عدم انتظام الدورة الشهرية مثل قلة أو ندرة الحيض.
  - وجود أعراض ارتفاع هرمونات الذكورة بالدم مثل حب الشباب وزيادة الشعر فى الوجه والجسم.
  - مشاهدة الشكل المميز للمبايض بالموجات فوق الصوتية.
- أن تكون فى سن الإنجاب.
- ليس لديها زيادة فى هرمون البرولاكتين فى الدم. (المعدل أقل من٣٠ نانوجرام / مل).
- ليس لديها موانع لعملية التثقيب الحرارى للمبيضين بمنظار البطن الجراحى.

وقد تم أخذ موافقة كتابية من كل مريضة بعد شرح الدراسة لها بشكل وافى ومن ثم تم عمل الآتى لكل مريضة:

- أخذ تاريخ مرضى كامل مع فحص طبى شامل للبطن والحوض.
- عمل موجات فوق صوتية على البطن والحوض.
- عمل تحليل لمستوى هرمون البرلاكتين فى الدم فى اليوم السابق لإجراء عملية التثقيب.
- عمل تثقيب للمبيضين بواسطة منظار البطن الجراحى.
- إعادة تحليل مستوى هرمون البرولاكتين والبروجستيرون فى الدم بعد العملية.

الاستنتاج والتوصيات :

تم التوصل إلى ان ٤٨% من السيدات لم يحدث لهن تبويض بعد عملية تثقيب المبيضين بواسطة منظار البطن الجراحى فى حالات متلازمة تكيس المبيضين. وذلك نتيجة زيادة مستوى هرمون البرولاكتين فى الدم بعد العملية، حيث ان ٢٩% منهن حدث لديهن زيادة ولا يعرف سببها. وبالتالى فإن عدم التبويض الذى قد يستمر بعد العملية يمكن أن ننسبه إلى زيادة هرمون البرولاكتين فى الدم بعد العملية ولذا فإنه ينصح بقياس مستوى هرمون البرولاكتين فى هؤلاء النساء.