ARABIC SUMMARY

الملخص العربى

المقدمة:

عرفت متلازمة تكيس المبيض لأول مرة عام ١٩٣٥ بواسطة العالمين شتاين وليفنثال اللذان قاما بإكتشاف متلازمة من الأعراض تتكون من إنقطاع أو تباعد الطمث والسمنة والزبب لدى الحالات التى تعانى من تكيسات بالمبيض.

ويعتبر إستخدام الموجات فوق الصوتية من أهم وسائل تشخيص تكيس المبيض حيث وجد أن الصفات النموذجية للمبيض تتلخص فى وجود أكثر من عشرة جريبات تحت محفظة المبيض يتراوح قطر كل واحدة بين ٢-٨مم وكذلك زيادة فى حجم المبيض.

وبإجراء المعايرات الهرمونية وجد إضطراب فى إفراز الهرمونات المنظمة للغدد التناسلية "الجونادوتروبين" متمثلة فى إرتفاع مستوى الهرمون المنبه للجسم الأصفر والزيادة فى التناسب بين مستوى الهرمون المنبه للجسم الأصفر والهرمون المنبه لحوصلة جراف.

وقد أمكن علاج اللاإباضة المصاحبة لمتلازمة تكيس المبيض بواسطة الأدوية مثل سترات الكلوموفين وهرمون الجونادوتروبين المحضر من السيدات فى سن الاياس والمحضر من المشيمة البشرية والهرمون النقى المنبه لحوصلة جراف والهرمون المشابه للهرمون المنبه لإفراز الجونادوتروبين إلا أن نسبة فشل هذا العلاج تراوحت بين ١٠:١٥%.

وبديلاً للعلاج بالأدوية كانت هناك الجراحة بإجراء عملية إستئصال جزئى للمبيضين ولكن هذا يؤدى إلى شق البطن وخطورة الإلتصاقات بالحوض والتى تصل إلى ٢٥% وقد تراوحت نسبة فشل هذه الطريقة من ٥% إلى ٩٤%.

هدف البحث:

أجريت هذه الدراسة لتقدير حجم المبيض وحجم سدى المبيض بإستخدام الموجات فوق الصوتية عبر المهبل وذلك بواسطة منظار البطن فى حالات تكيس المبيض التى لم تستجب للعلاج بسترات الكلوموفين. وكذلك متابعة الحالات لمدة ٦ أشهر لمعرفة حدوث إباضة أو

حمل. وكذلك معرفة العوامل التى تحدد نتائج العملية لمعرفة المرضى الملائمين للعلاج بهذه الطريقة.

طرق ومواد البحث:

اشتملت هذه الدراسة على خمسة وثلاثين سيدة يعانين من متلازمة تكيس المبيض واللاإباضة بعد إستخدام عقار سترات الكلوموفين لمدة ستة دورات مع إشتراط عدم وجود أى عوامل أخرى للعقم. تم إختيارهن من المترددات على العيادة الخارجية لمستشفى بنها الجامعى وأجريت لهن عملية كى المبيض عن طريق منظار البطن. وقد تم إستخدام الموجات فوق الصوتية عبر المهبل فى قياس حجم المبيض وحجم سدى المبيض قبل إجراء كى المبيض بأسبوعين ثم يعاد إستخدامها بعد العملية بأسبوع ثم ثلاثة أسابيع لتقييم حجم المبيض وحجم سدى المبيض بعد العملية. وقد تمت متابعة هذه الحالات لمعرفة حدوث إباضة أو حمل لمدة ستة شهور بعد العملية.

النتائج:

- كل السيدات كن يعانين من إنقطاع أو تباعد الطمث.
- كل السيدات كن يعانين من العقم لعدم الإباضة،٢٩ سيدة تعانين من عقم أولى و٦ سيدات تعانين من عقم ثانوى.
- متوسط أعمار السيدات اللاتى تم إختيارهن ٢٤،٨ ± ٢,٩ عاما.
- فى كل الحالات تم حدوث زيادة مؤقتة فى حجم المبيض يتبعها نقص واضح فى حجم المبيض بعد العملية ويصبح حجمه أصغر بكثير من حجمه قبل العملية.
- تم حدوث إباضة فى أثنين وعشرين حالة من ثلاثة وثلاثين حالة (٦٣,٦%) حيث تم فقد حالتين أثناء المتابعة. تم حدوث إباضة فى ٩ حالات خلال الشهر الأول من العملية وفى ٧ حالات خلال الشهر الثانى وفى ٤ حالات خلال الشهر الثالث من العملية وفى حالة واحدة فقط خلال الشهر الرابع من العملية. بينما خلال الشهر الخامس والسادس بعد العملية لم يتم تسجيل حالات إباضة.

ومما سبق يتضح أن ٩٥،٢% من حالات الإباضة تحدث خلال الثلاث أشهر الأولى من العملية.

- حدث حمل فى سبعة سيدات (٢١,٢%) أحدهن حمل مزدوج والأخرى إجـــهاض فـــى الشهر الثانى من الحمل٠

من خلال متابعة الحالات والمقارنة بين الحالات التى إستجابت للعلاج والأخرى التـى لم تستجيب تم التوصل إلى:

١-السمنة لا تؤثر على إستجابة المريضة أو عدم إستجابتها للعلاج٠

٢-معدل حدوث الإباضة عن طريق كى المبيض بواسطة منظار البطن تتزايد إذا كان عمـر المريضة يتراوح ما بين ٢٠-٢٥ عاماً، فترة العقم أقل من ٣,٦ عاماً، حجم المبيض أقـل من ١٠,٥ سم^{٣}، حجم سدى المبيض أقل من ٥,٥سم^{٣} وكذلك عدد الجريبات السائدة واحدة أو أكثر٠