Arabic Summary

الملخص العربي

يعتبر عدم التبويض مشكلة شائعة ويظهر في عدة صور إكلينيكية مختلفة منها عدم نزول الدورة الشهرية أو عدم إنتظامها وكذلك ظهور شعر في أماكن مختلفة من الجسم وأيضاً يؤدي إلى عدم القدرة على الإنجاب. ولحدوث التبويض الطبيعي لابد أن تكون هناك علاقة متزامنة بين جهاز الغدد المسيطر على الدورة الشهرية على كل المستويات.

يعد عقار سترات الكلومفين ، ذلك المركب الصناعي المشتق من الترای فينيل إيثيلين ، من أكثر المركبات إستخداماً لإحداث التبويض ولسترات الكلومفين كلا التأثيرين المضاد والمماثل لهرمون الإستروجين كما وأن أعراضه الجانبية تعتبر بسيطة وفي الحدود المقبولة إكلينيكياً.

يعطي إستخدام دواء سترات الكلومفين نتائج تتراوح بين ٥٥ ٪ إلى ٩٩ ٪ في إحداث التبويض أما نسبة حدوث الحمل في هذه الحالات فهى تتراوح بين ٢٥ ٪ إلى ٤٣ ٪ فقط ويرجع هذا التباين الكبير بين التبويض والإخصاب إلى عدة عوامل سببها سترات الكلومفين منها عدم كفاية نمو بطانة الرحم. هذا التأثير قد يشمل أيضاً نظام عمل مستقبلات هرمونات الأنوثة.

هناك دراسات عديدة لمعرفة تأثير سترات الكلومفين على مستوى مستقبلات هرمون الإستروجين في بطانة الرحم. وهناك إختلافات كبيرة بين نتائج هذه الدراسات.

هدفنا في هذا البحث هو دراسة تأثير عقار سترات الكلومفين على مستوى مستقبلات هرمون الإستروجين في بطانة الرحم في فترة ما حول إنغراس البويضة وكذلك دراسة تأثيره على تأريخ بطانة الرحم لمعرفة سبب التباين بين نسبة حدوث التبويض مع استخدامه ونسبة حدوث الحمل.

شارك في هذا البحث ثلاثون سيدة تم تقسيمهم إلى مجموعتين :

المجموعة الأولى : تضمنت عشر سيدات طبيعيات من ناحية التبويض مستخدمات وسائل موضعية لمنع الحمل أو تم إجراء عملية لربط الأنابيب لهن من قبل.

أما المجموعة الثانية : فقد إشتملت على عشرين سيدة عقيمة نتيجة لعدم حدوث تبويض وقد تم إعطاء كل سيدة منهن (١٥٠ مجم) سترات الكلومفين من اليوم الخامس إلى اليوم التاسع من الدورة الشهرية لإحداث التبويض.

لمعرفة حدوث التبويض في كل سيدة ثم متابعة التغيير الذي حدث في درجة حرارة الجسم وكذلك عمل أشعة تليفزيونية لمتابعة نمو البويضات وحدوث التبويض وقد تم التأكد من حدوث التبويض عن طريق العينة الرحمية.

أخذت العينة الرحمية من الجزء العلوي من بطانة الرحم بعد التأكد من حدوث التبويض بحوالي ١٠ – ١٢ يوم وقد تم قياس مستوى جزئ بيتا من هرمون الحمل قبل أخذ العينة من السيدات اللاتي

يستعملن وسائل موضعية لمنع الحمل في المجموعة الأولى وكذلك من سيدات المجموعة الثانية جميعهن. وقد تم وضع العينات الرحمية في فورمالين وعمل قوالب شمعية منها حتى تم دراسة تأريخ الغشاء المبطن لجدار الرحم وكذلك دراسة مستوى مستقبلات هرمون الاستروجين في بطانة الرحم كماً ونوعاً.

لقد أثبتت نتائج البحث أن لسترات الكلومفين تأثيراً مثبطاً على مستوى مستقبلات هرمون الإستروجين في بطانة الرحم في فترة ما حول إنغراس البويضة حيث وُجد أن مستوى مستقبلات هرمون الإستروجين في بطانة الرحم ينقص بشكل واضح في السيدات اللاتي أعطين سترات الكلومفين لإحداث التبويض بالمقارنة بالسيدات الطبيعيات التبويض وكذلك أثبت البحث أيضاً أن عقار سترات الكلومفين يؤدي إلى تأخير نمو بطانة الرحم وهذا التأخير له علاقة طردية بمستوى مستقبلات هرمون الإستروجين في بطانة الرحم ويدل ذلك على أن نقص مستوى مستقبلات هرمون الإستروجين في بطانة الرحم مع إستخدام سترات الكلومفين ربما يكون هو السبب المؤدي إلى عدم كفاءة نمو بطانة الرحم.

الخلاصـــة :

إنه على الرغم من حدوث التبويض مع إستخدام سترات الكلومفين إلا أنه هناك إعاقة واضحة في نمو بطانة الرحم مما يشير إلى وجود عجز في كفاءة بطانة الرحم في فترة ما بعد التبويض. ربما يرجع هذا التأخير في نمو بطانة الرحم في السيدات اللاتي يستخدمن سترات الكلومفين إلى التأثير المثبط لسترات الكلومفين على مستوى مستقبلات هرمون الإستروجين في بطانة الرحم.

من هنا نستطيع أن نقول أن تأخير نمو بطانة الرحم وكذلك نقص مستوى مستقبلات هرمون الإستروجين في بطانة الرحم ربما تكون أحد الأسباب التي تفسر ذلك التباين الواضح بين معدلات حدوث التبويض ومعدلات الحمل في السيدات المستخدمات لسترات الكلومفين.

إن تفسير ميكانيكية إنقاص عقار سترات الكلومفين لمستوى مستقبلات هرمون الإستروجين في بطانة الرحم مازال غير واضح ما إذا كان تأثيراً مباشراً أو عن طريق تغيرات هرمونية معينة مما يجعل هذا مجالاً لمزيد من الدراسات الهامة.

ربما يكون استخدام الإستروجين في فترة ما قبل التبويض وكذلك البروجسترون في النصف الثاني من الدورة الشهرية كعلاج إضافي مع سترات الكلومفين محسناً لمعدلات الحمل عن طريق تحسين نمو بطانة الرحم.