Can an endometrial ultrasonic assessment predict the outcome of assisted reprouctive thchnique

Engy Farouk Fouad Mansour

تعتبر التقنيات الحديثه للتلقيح الصناعي من اهم وسائل علاج العقم الحديثه كما تعتبر مرحلة نقل النطفه الجنينيه للأم للحصول علي زرع جنيني ناجح بداخل رحم الأم من أهم الخطوات في هذا البرنامج. وتعتمد هذه الخطوات علي عاملين هامين:-1. نوعية النطفه المنقوله.2. قدرة جدار الرحم الاستقباليه.تلعب الاشعه التلفزيونيه المهبليه الأن دوراً هاماً في هذه البرامج الحديثه للتلقيح الصناعي حيث لوحظ أن الدور الهام الاشعه التلفزيونيه المهبليه في سهولة قدرتها علي:-1. متابعة نضوج البويضات.2. متابعة سمك جدار الرحم.3. التوزيع الشكلي لجدار الرحم و اهميته.4. ملاحظة سريان الدم في الشريان الرحمى بموجات الدوبلر.5. ملاحظة سريان الدم في الشريان المبيضي بموجات الدوبلر.6. سهولة رؤية المبيض و التقرب منه خصوصاً في مرحلة سحب البويضات.نظراً للأهميه القصوي لقدرة جدار الرحم الاستقباليه في برامج التقنيات الحديثه للتلقيح لذلك تم التركيز علي استخدام الاشعه التلفزيونيه المهبليه و موجات الدوبلر من اجل تحسين النتائج.لذلك تستخدم الموجات الصوتيه في قياس سمك جدار الرحم و ايضاً في تنويعه. و قد لوحظ ان معظم حالات الحمل تحدث مع وجود سمك لجدار الرحم اكثر من 7مم, كما لوحظ ايضاً ان سمك حدار الرحم الثلاثي الطبقات يرتبط بنسبة حمل تتراوح بين 23 – 42 % علي الرغم من وجود بعض الاختلاف حول سمك جدار الرحم من حيث القياس إلا انه معظم الباحثون يتفقون علي ان نوعية جدار الرحم لها اهميه توقعيه لقدرة الرحم الاستقباليه.علي الرغم من اهمية قياس سمك جدار الرحم و نوعيته إلا انه حديثاً يتفق معظم الباحثون علي الدور الهام لموجات الدوبلر في دراسة الشريان الرحمي و ايضاً الشريان المبيضي في تحسين النتائج لبرامج التلقيح الصناعي و في دراسة قدرة الرحم الاستقباليه.لذلك فأن السؤال المطروح حديثاً : هل يمكن زيادة نسبة نجاح التقنيات الحديثه للتلقيح الصناعي لتماثل النسب الفسيولوجيه بعد تلك الدراسات؟المرضي و اساليب الفحصتتضمن الدراسه (٣٠) امرأه قامت بعمل إخصابِ خارج الجسمِ في مركز خاص للتلقيح الصناعي.وتم تشخيص(30) حاله عقيمه، تم تشخيص (15) حاله علي انها عقم غير مفسر، تم تشخيص (6) حالات علي انها تكيسات علي المبيض بواسطة التحاليل الهرمونية و الاشعه فوق الصوتيه، تم تشخيص(6) حالات علي انها انسداد في انابيب فالوب بواسطة منظار البطن واشعه بالصبغه، تم تشخيص(3) حالات التهاب بطانة الرحم والحوض . تتراوح أعمارهم ما بين 24-33 سنة. من 30 حاله يعانون من العقم :-24 حاله تم تشخيصها كعقم اولي (80٪)6 حالات تم تشخيصها كالعقم ثانوي (20٪)معايير الاختيار:1. تحليل السائل المنوي للزوج سليم.2. الدوره الشهريه منتظمه.3. شكل و حجم اعضاء الحوض طبيعيه, و يتم تشخيص ذلك عن طريق الاشعه التلفزيونيه المهبليه.معايير الاستبعاد:1. امرأة تعاني من عيوب داخليه في الرحم.2. دورات بروتوكول طبيعية.3. دورات في مرضى السرطان.4. النساء اللواتي لديهن وضع الرحم لا يسمح بالرؤيه الكافيه لنسيج بطانة الرحم.الخطوات:1. بروتوكول تنشيط التبويض: في خلال هذه الفتره تخضع السيده لبروتوكول تنشيط التبويض. و يبدأ البروتوكول طويل المدي بإعطاء الهرمون المحفز لافراز الجونادوتروبين في اليوم 21 من الدورة السابقة لمدة 14 يوم, وبعد أسبوعين يتم عمل الموجات فوق الصوتية المهبليه لضمان عدم نشاط المبايض، وبعد أسبوعين نبدأ في اعطاء هرمون الجونادوتروبين المستخلص من بول السيدات بعد انقطاع الطمث لمدة 12-10يوما لتحفيز المبيضين لانتاج عدة بويضات ناضجة.2. المتابعه: تخضع السيده للاشعه التلفزيونيه المهبليه في الفتره ما قبل التبويض ابتداءاً من اليوم العاشريوم بعد يوم حتي يصل حجم

البويضه الي ١٨مم و عند ذلك نقوم بإعطئها هرمون الحمل.3. يتم عمل الاشعه التلفزيونيه المهبليه و اشعة الدوبلر في نفس يوم تناول هرمون الحمل, و ذلك لإختبار الاتي:-• سمك بطانة الرحم.• التوزيع الشكلي لبطانة الرحم.• الدليل النبضي للشريان الرحمي.• دليل المقاومه للشريان الرحمي.الهدف من العملدِراسَة، إذا كان التقييم فوق الصّوتي لسُمك بطانة الرّحمِ و الصدى الصوتى و النمط الوعائي لها متنبئ هام لحدوث الحمل في تقنية مُساعدة الاخصاب.النتائجتتضمن الدراسه (٣٠) إمرأه تعاني من عقم سواء كان اولي أو ثانوي و في هذه الدراسه يكون تحليل السائل المنوي للزوج سليم و الدوره الشهريه منتظمه و حجم وشكل الأعضاء التناسليه طبيعي.و يتم في هذه الدراسه تقييم السمك و الصدى الصوتى و النمط الوعائى لبطانة الرحم عن طريق الموجات فوق الصوتيه و الدوبلر في اليوم الذى يتم فيه اعطائها هرمون الحمل في خلال دورة الإخصابِ خارج الجسمِ و قد وجد الأتى:• عندما نقارن متوسط عمر امرأه قامت بعمل إخصاب خارج الجسم و اصبحت حاملاً (٢٨٫٤٧±١٢٫١) بأمرأه قامت بإجراء نفس العمليه و لم يحدث حمل (٢٩٫٢٦±٢٫٠٩), نجد أن النسبه (٠٫٢٤٢) و هذا يعتبرليس له دلاله إحصائيه.• عندما نقارن متوسط سمك بطانة الرحم في نفس يوم تناول هرمون الحمل بين امرأه قامت بعمل إخصاب خارج الجسم و اصبحت حاملاً (١٠٫٢٩±١٫٢١) بأمرأه قامت بإجراء نفس العمليه و لم يحدث حمل (١٠٫٢٣±٢٫٤٦), نجد أن النسبه (٠٫٩٣٨) و هذا يعتبرليس له دلاله إحصائيه.• عندما نقارن متوسط الدليل النبضي للشريان الرحمى عن طريق الدوبلر في نفس يوم تناول هرمون الحمل بين امرأه قامت بعمل إخصاب خارج الجسم و اصبحت حاملاً (٢٫٢٧±٠٫٣٣) بأمرأه قامت بإجراء نفس العمليه و لم يحدث حمل (٣٫٧٩±٠٫٤٦), نجد أن النسبه لها دلاله عاليه إحصائياً.• عندما نقارن متوسط دليل المقاومه للشريان الرحمى عن طريق الدوبلر في نفس يوم تناول هرمون الحمل بين امرأه قامت بعمل إخصاب خارج الجسم و اصبحت حاملاً (٠٫٦٧±٠٫٠١) بأمرأه قامت بإجراء نفس العمليه و لم يحدث حمل (٠٫٧٦±٠٫٠٤), نجد أن النسبه لها دلاله عاليه إحصائياً.عندما نقارن النمط الوعائي لبطانة الرحم في نفس يوم تناول هرمون الحمل بين امرأه حامل وامرأه غير حامل, نجد أن النسبه (٠٫٠٠٦) و هذا يعتبر له دلاله عاليه إحصائياً.الخلاصه• يزداد معدل حدوث الحمل في جدار الرحم الثلاثي الطبقات بنسبة من ٢٣-٤٢٪ .• معظم حالات الحمل تحدث عندما يكون سمك بطانة الرحم >٧ مم.• علي الرغم من أهمية قياس سمك بطانة الرحم و نوعيته إلا إنه حديثاً يتفق معظم الباحثون علي الدور الهام لموجات الدوبلرفي دراسة الشريان الرحمى و أيضاً الشريان المبيضي في تحسين النتائج لبرامج التلقيح الصناعي, و في دراسة القدره الأستقباليه للرحم, و يتم التركيز علي الدليل النبضي و دليل المقاومه عند دراسة الشريان الرحمى.• و قد وجد أن الحصول علي عملية زرع ناجحه تتطلب دليل نبضي اقل من ٣ و دليل مقاومه اقل من ٠٫٧٦.