

# Intra cytoplasmic sperm in jection outcome follwing low dose dexamethasone in women with polycytic ovary syndrome

Momdouh Mohsen Abd El Menaem

تعد متلازمة تكيسات المبيض أكثر الأمراض المؤثرة على اختلال وظائف هرمونات الجسم في النساء خلال فترة الإنجاب وأهم أسباب العقم لدى النساء من مختلف الأعراق والجنسيات، لذا فهذه المتلازمة من أشهر أسباب الإلإباضية على الإطلاق وهو يؤثر على السيدات في فترة الخصوبة بنسبة 5% - 10% ويعود العقم نتيجة غياب الإباضية في حوالي 30% من حالات العقم طبقاً لورشة العمل المشتركة بين كلا من النظميتين الأوربية الأمريكية المختصة بدراسة التكاثر والإنجاب في مايو 2003 بروتريدام فقد تم تعريف متلازمة تكيسات المبيض من خلال وجود اثنين من الخصائص الآتية: • ضعف التبويض أو انعدامه. • زيادة هرمون الذكورة (الأندروجين) مع ظهور علامات الزيادة من خلال ظهور شعر زائد وحب الشباب • وجود تكيسات بالمبيض يتم بالموجات فوق الصوتية عن طريق ظهور العديد من الحويصلات الصغيرة مرتبة ومرصوصة تحت قشرة المبيض ويكون قطر هذه الحويصلات حوالي 2-8 ملليمتر كما وجد أن السيدات التي تعاني من هذه المتلازمة تكون عرضة لظهور اضطرابات بالدورة الشهرية، العقم، زيادة هرمون الاندروجين، الاكتئاب بالإضافة للسمنة المفرطة حيث وجد أن كل سيدة من بين اثنين تعاني من وجود السمنة المفرطة. كما وجد أن هؤلاء السيدات يكونون عرضة للإصابة بتضخم جدار الرحم أو سرطان الرحم أثر زيادة هرمون الاستروجين مع نقص هرمون البروجستيرون المضاد لتأثير هرمون الاستروجين على جدار الرحم. كما أن هؤلاء السيدات يعانون من ارتفاع نسبة هرمون الأندروجين بمختلف مشتقاته بالدم بالإضافة لوجود بعض الفحوصات المرجحة وليست المؤكدة لهذه المتلازمة مثل زيادة الهرمون المنشط لتكوين حويصلة التبويض بالنسبة لهرمون الجسم الأصفر في اليوم الثالث من الدورة. ويعتبر العلاج الطبى الوسيلة الأساسية للعقم الناشئ لغياب الإباضية في متلازمة تكيس المبيض ولذا يجب استنفاد جميع الوسائل الطبية أولاً قبل التدخل الجراحى الذى ربما تكون له نتائج أقل ومضاعفات أكثر خطورة على الخصوبة مثل حدوث الالتصاقات والفشل المبيض • ووجد أن استخدام عقار الديكساميثازون من العقاقير المساعدة في تنشيط وتحفيز التبويض لدى السيدات التي تعاني من ضعف وفشل الإباضية • لذا فالهدف من هذه الدراسة :دراسة مقارنة عقار الديكساميثازون بجرعة صغيرة على نتائج الحقن المجهرى في السيدات التي تعاني من متلازمة تكيسات المبيض • والمرضى وطريقة البحث والدراسة: شملت الدراسة 50 حالة من حالات التكيس المبيض وتم تقسيمها إلى مجموعتين • وكل مجموعة منهما تتميز بوجود الخصائص الآتية: تكيسات المبيض والتي تشخص بوجود أكثر من عدد تسع أكياس مشخص عن طريق الموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل. لأن يكون سن السيدات ما بين 18 إلى 35 عام. بالإضافة إلى وجود على الأقل واحد من الآتي (زيادة هرمون التستستيرون أو وجود ضعف الدورة الشهرية أو زيادة الشعر بالجسم المشابهة للذكور) • وتم استبعاد السيدات المتميزة بهذه الخصائص: • السيدات التي تعاني من أمراض الكبد. • زيادة هرمون الكرياتينين. • السيدات المستخدم للكحول. • السيدات التي تعاني من ارتفاع سكر الدم وتستخدم عقار المضاد لارتفاع السكر. • السيدات التي تتناول حبوب منع الحمل. • السيدات التي تعاني من تضخم الغدة الكظرية وراثياً. • السيدات التي تعاني من وجود أكياس بالمبيض. وتم إعطاء سيدات المجموعة الأولى الآتي: • عقار ديكساميثازون 0.5 مجم يومياً لمدة 8 أسابيع • إحباط نشاط المبيض عن طريق استخدام عقار الديكابتيل بجرعة 0.1 مجم يومياً عن طريق الحقن تحت الجلد من اليوم العشرين من الدورة الشهرية • تنشيط المبيض من اليوم الثالث في الدورة التالية عن طريق هرمون المنشط للتبويض بجرعة 300 مجم يومياً عن

---

طريق الحقن بالعضل وتم استمرار العلاج لحين ظهور ثلاث بويضات بحجم 18 مم تشخص عن طريق أشعة الموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل. • تم استبعاد أي سيدة تعاني من ظاهرة زيادة تنشيط المبيض خلال فترة العلاج. • تم إعطاء عقار المساعد لإتمام التبويض بـ 36 ساعة قبل إجراء سحب البويضات. • سحب البويضات المستخدمة في عملية الحقن المجهرية. • يتم إعطاء المجموعة الثانية: • نفس العلاج السابق دون إعطاء عقار الديكسيثازون. • وتم أخذ موافقة هؤلاء السيدات على الاشتراك في هذه الرسالة. نتائج الدراسة والتوصيات: تم دراسة النتائج أحصائياً فوجد أن عقار الديكساميثازون ليس له تأثير ملحوظ على نتائج الحقن المجهرى من خلال عدد البويضات وعدد البويضات المخصبة والأجنة المنقولة للسيدات وأيضاً عدد حالات حدوث حمل بين السيدات الخاضعة لهذه الدراسة.