Tamoxifen citrate versus clomiphene citrate for ovulation induction in polycystic ovarian syndrome

Amany Saad El-Azab

مقدمة البحث : متلازمة تكيس المبايض من الأمراض النسائية الشائعة جدا، و تتفاوت نسبة الإصابة به من بلد إلى آخر و المعدل العام لنسبة الإصابة ما بين 6.5 - 6.7 % و هناك تزايد لهذه النسبة بدون معرفة الأسباب بالنسبة للسيدات اللاتى أعمارهن اقل من 40 عاماً وهو عبارة عن متلازمة يصيب المبايض حيث يحدث فيه اضطراب لعملية الإباضة الطبيعية بسبب خلل هرموني في الجسم وتصاحبه عدة أعراض تظهر على المريضة وهى ازدياد وزن الجسم و ظهور الشعر الخشن في مناطق مختلفة من جسم المرأة الشعرانية , وأحيانا لا يكون للمرض أية أعراض و يمكن اكتشاف وجوده مصادفة أثناء الفحص الروتيني للمريضة.أكثر الأعمار إصابة بهذا المرض هو سن المراهقة حيث تحدث زيادة سريعة للوزن في هذا العمر و كذلك تحدث تغيرات هرمونية سريعة أيضا.بعض الدراسات تبين أن فعالية مستقبلات هرمون الأنسولين لها علاقة بالموضوع كما أن بعض الأدوية مثل علاج الصرع تؤدي إلى ظهور هذه الأعراض لدى مستخدميها.وفي أثناء انعقاد المؤتمر العالمي الأول لمرض تكيسات المبيض في منظمة الصحة العالمية بأمريكا عام 1990 تم الإتفاق علي ثلاث نقاط أساسية لتشخيص المرض وهو كالأتى:الانقطاع المزمن عن التبويض وزيادة هرمون الأندروجين "الهرمون الذكري" معملياً أو تشخيصياً وحدوث أحد أعراض الخلل الهرموني في الجسم مثل اضطرابات الغدة الدرقية والغدة الكظرية .كما يعد ظهور المرض من خلال الموجات فوق الصوتية ليس بالدليل القاطع علي وجود المرض.أما في عام 2003 تم انعقاد مؤتمر بحضور الجمعية الأوروبية لأمراض التكاثر والأجنة والجمعية الأمريكية لأمراض التكاثر في روتردام وقد إتفق فيه علي أسس جديدة لتشخيص متلازمة تكيسات المبيض علي أن يتوافر عنصرين من الثلاث عناصر الآتية: [الانقطاع المزمن عن التبويض او زيادة هرمون الاندروجين "الهرمون الذكري" معملياً او تشخيصياً وظهور المرض من خلال الأشعة التليفزيونية".وبهذا فإن الأسس الجديدة في مؤتمر روتردام بهولندا2003 تؤيد فكرة الاعتماد بشكل كبير علي تشخيص المرض عن طريق الأشعة التليفزيونية وهذا علي النحو التالي : أن يتوافر 12 أو اكثر تكيس علي المبيض وأن يكون حجم الكيس من 2-9 مم وأن يزيد حجم المبيض الواحد عن 10 سم3 ومن الضروري عمل الأشعة التليفزيونية خلال فترة الخمول في المبيض وذلك في المرحلة الأولي من الدورة قبل حصول التبويضالأعراض المصاحبة له :-1- اضطراب في الدورة الشهرية و هذا الاضطراب يأتي على شكل انقطاع أو تباعد في الدورة ، و الانقطاع قد يكون أولياً أو ثانوياً معتمدا على درجة الإصابة بالمرض.2- ضعف و اضطراب في عملية التبويض و هذا يؤدي إلى تأخر الحمل و حالات عقم أولية أو ثانوية.3- ظهور شعر خشن في مناطق مختلفة من جسم المرأة و منها الذقن و منطقة الشارب و كذلك أسفل البطن و الصدر، و هذا يحدث نتيجة اضطراب في الهرمون الذكري.التشخيص:-تشخيص المرض ليس بالأمر الصعب في الوقت الحالي و يعتمد على ثلاثة عوامل :-أولا :-الفحص السريري للمريضة و مشاهدة الأعراض المذكورة سابقا.ثانيا :-بعض الفحوصات المخبرية مثل :-1- ارتفاع هرمون إنبثاق البويضة LH.2- ارتفاع في مستوى هرمون الأنسولين رغم أن مستوى السكري في الدم طبيعي ، و هنا يرجع إلى عدم حساسية مستقبلات الهرمون مما يترتب عليه زيادة في إفرازه.3- ارتفاع مستوى الهرمون الذكري Testosterone.4- ارتفاع مستوى هرمون الحليب.5- ارتفاع هرمون الاسترادايول و الاسترون.6- انخفاض مستوى مستقبلات الهرمونات الجنسية.7- و أحيانا يكون المرض مصاحبا لاضطرابات في هرمونات الغدة الدرقية و هرمون الحليب.ثالثا:-الطريقة الأمثل لتشخيص الحالة تكون بإجراء فحص الموجات الصوتية

البطني أو المهبلي ، و يفضل الفحص المهبلي لدقته حيث تصل دقة التشخيص فيه إلى 100% بينما تكون هناك احتمالات الخطأ في الفحص البطني بنسبة 30% .و المنظر المعروف لتكيس المبايض هو ظهور أكياس صغيرة يتراوح عددها من 12-10في المقطع الواحد أو أكثر بقياس 10-8 ملم منتشرة على شكل حلقة مثل حبات اللؤلؤ (pearls of string)، و كذلك يحدث تضخم في حجم المبيض حيث يزداد حجمه مرة و نصف إلى ثلاث مرات عن الحجم الطبيعي ، كما يلاحظ زيادة تركيز نسيج المبيض في الوسط.الهدف من الرسالة:-مقارنة قدرة عقار التاموكسيفين وفاعليته فى عملية الإباضة وحدوث الحمل عن الكلوموفين سترات فى حالات متلازمة تكيسات المبيض وقصور وظيفته .طريقة البحث:-تشتمل هذه الدراسة على 40 (أربعين) حالة تقسم إلى مجموعتين كل مجموعة تحتوى على 20 حالة.فى حالات انقطاع الطمث تأخذ الحالات بروجيستيرون (دوفاستون 10 مجم) لحدوث نزيف وتقليل سمك بطانة الرحم .المجموعة الأولى تأخذ 100مجم من الكلوموفين سترات من اليوم الثانى إلى اليوم السادس من الدورة .المجموعة الثانية تأخذ 20 مجم من التاموكسيفين من اليوم الثانى إلى اليوم السادس .فى حالة عدم حدوث تبويض يتم تكرار العلاج مع زيادة الجرعة إلى 150مجم من الكلوموفين سترات للمجموعة الأولى و40 مجم من التاموكسيفين للمجموعة الثانية .فى حالات عدم حدوث حمل يتم تكرار العلاج لست دورات متتالية فقط .النتائج:-عقار سترات التاموكسفين له نفس فعالية عقار سترات الكلوموفين في تحفيز التبويض في متلازمة تكيسات المبيض كما ان سترات التاموكسفين له نفس فعل الاستروجين علي بطانة وعنق الرحم بعكس سترات الكلوموفين الذى يقلل من سمك بطانة الرحم مما يبين انخفاض معدل حدوث الحمل بالرغم من ارتفاع معدل التبويض فى حالات سترات الكلوموفين .التوصيات:يوصى بعمل دراسات مستقبلية تشمل عدد اكبر من النساء شاملة فترة زمنية طويلة