

Value of preoperative luteinizing hormone before laparoscopic ovarian drilling

Huda Adel Mohamed

Background:- in the last few years LOD regained much interest as a second line for management of PCO patients . Recently many studies reported that the level of preoperative LH , rather than LH /FSH may be a good predictor response for LOD .
Setting:- this study was performed at Shebin EL-kom Teaching Hospital.
Objective:- in this study we aimed at evaluating the value of measuring LH level before LOD and to find out whether LH would predict the outcome of LOD or not.
Design:- prospective Cohort study.
Patients and methods:- During a period of 12 months we measured preoperative LH for 44 women. All women were PCO patients according to Rotterdam criteria . All of them were resistant to clomiphene citrate therapy . LH levels were measured prior to LOD.
Results:- our results showed that LOD was an effective treatment for PCO . Out of 44 cases , 34 cases showed spontaneous follicular growth and 32 proved to be ovulatory . Regular menstruation regained in 34 patients and 6 patients got pregnant. Retrospectively, at LH level of 8.35 mIU , 18 patients showed spontaneous follicular growth, this level was our cut off point for LH.
Conclusion :- from our results we may conclude that LOD is an effective management for some selected patients for the PCO population. We may also conclude that, high LH level prior to LOD would be a good predictor for the result of LOD.

بالمبيضين المتعددة الحويصلات متلازمة. من أشهر أسباب عدم التبويض وفي المعتاد تكون مصحوبة بانقطاع الطمث أو حدوثه على فترات متباعدة مع زيادة انتشار الشعر بالجسم، حب الشباب، السمنة وكذلك تكون مصاحبة بتغيرات شكلية في المبيض مثل زيادة حجم المبيض وسمك قشرة المبيض بالإضافة إلي وجود حويصلات تحت قشرة المبيض. يتم علاج هذه الحالات عن طريق الحث علي التبويض إما بطرق دوائية مثل استخدام عقار سترات الكلوميدين أو عقار الجونا دوترويين وطرق جراحية إما باستئصال جزء من المبيض عن طريق فتح البطن أو باستخدام المنظار الجراحي للتثقيب الكهربائي للمبيض. وقد أظهر العلاج بطريقة التثقيب الكهربائي للمبيضين عن طريق منظار البطن الجراحي نتائج متباينة ما بين النجاح أو الإخفاق. وفي سبيل استنباط نتائج الحالة قبل إجراء العملية سوف نقوم باستخدام الهرمون المسئول عن تكوين الجسم الأصفر كمؤشر لذلك. الهدف من الدراسة: تحديد مجموعات المرضى من السيدات اللاتي يعانين من العقم لوجود متلازمة الحويصلات المتعددة بالمبيضين المقاوم للعلاج بعقار سترات الكلوميدين واللاتي تقرر استخدام المنظار الجراحي لكي المبيضين كعلاج بالنسبة لهذه الطريقة. البحث: تم إجراء هذه الدراسة بمستشفى شبين الكوم التعليمي وذلك في الفترة من يونيو 2010 إلى يونيو 2011 على أربعة وأربعين سيدة من اللاتي يعانين من العقم لوجود متلازمة الحويصلات المتعددة بالمبيضين المقاوم للعلاج بعقار سترات الكلوميدين. تم إجراء البحث على عدة خطوات: الخطوة الأولى: وهي اخذ التاريخ المرضي ثم الكشف الكلينيكي ثم التصوير بالموجات فوق الصوتية وملاحظة تضخم المبيضين وازدياد سمك قشرة المبيض وكذلك ظهور الكيسات المتعددة به. الخطوة الثانية: ثم قياس هرمون LH (الهرمون المنشط للجسم الأصفر). الخطوة الثالثة: ثم عمل منظار البطن الجراحي للتثقيب الكهربائي للمبيضين. النتيجة الأساسية للبحث:- متابعة حدوث التبويض باستخدام الموجات

فوق الصوتية وكبر حجم البويضة. - يتم تقسيم السيدات المشتركات في البحث إلى مجموعتين: المجموعة الأولى: السيدات اللاتي حدث لهن كبر في حجم البويضة < 18 مم خلال ثمانية أسابيع من كي المبيضين. المجموعة الثانية: السيدات اللاتي لم يحدث لهن كبر في حجم البويضة < 18 مم خلال ثمانية أسابيع من كي المبيضين. نتائج البحث: حدوث ارتفاعا ذو دلالة إحصائية واضحة في معدل انتظام الدورة الشهرية وكذلك التبويض بعد العلاج باستخدام المنظار الجراحي في حالات تكيس المبيضين المقاوم للكلوميدين خاصة عندما يكون مستوى الهرمون المسئول عن تكوين الجسم الأصفر (LH) مرتفع. خلاصة البحث: نستنتج أن عملية الكي الكهربائي للمبيضين عن طريق منظار البطن الجراحي تعد من العمليات السهلة المؤثرة وبأقل أعراض جانبية عندما يكون مستوى الهرمون المسئول عن تكوين الجسم الأصفر (LH) مرتفع.