أثر تثقيب المبيض بمنظارالبطن على مخزون المبيض (مستويات هرومون المصل المضاد للمولريان – عدد الحويصلات الجريبية المبيضية الأولية و حجم المبيض) في المرضى الذين يعانون من متلازمة تكيس المبيض

رسالة

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه في أمراض النساء والتوليد

مقدمة من

الطبيب/ أحمد عماد عبد التواب علي

مدرس مساعد أمراض النساء والتوليد

تحت إشراف

أ.د / عبد السميع عبد المنعم عبد السميع

أستاذ ورئيس قسم أمراض النساء والتوليد

كلية الطب– جامعة الفيوم

أ.د / هيثم مهند بدران

أستاذ مساعد أمراض النساء والتوليد

كلية الطب– جامعة الفيوم

د/محمد صبحي بكري

مدرس أمراض النساء والتوليد

كلية الطب–جامعة الفيوم

د/المندوه حسين بصيلة

مدرس أمراض النساء والتوليد

كلية الطب – جامعة الفيوم

كلية الطب

جامعة الفيوم

٢٠٢٠

الملخص العربي

تعد متلازمة تكيس المبيض واحدة من أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعًا في الإناث وهي من الأسباب الرئيسية لتأخر الحمل المتعلقة بضعف الإباضة المرتبطة بالإناث.

ويعد اضطراب العلاقة بين الغدة النخامية والمبيض هو السبب الأساسي في ظهور تلك المتلازمة والذي بدوره جاء نتيجة اختلال في هرمونات التنشيط للمبيض وكذلك زيادة هرمون الذكورة عند السيدات ونتيجة لذلك يحدث فشل في نمو البويضات وعدم حدوث الإباضة .

تشمل أعراض متلازمة تكيس المبايض: الحيض غير المنتظم ، انقطاع الطمث ، زيادة نمو الشعر في الجسم ، حب الشباب ، ألم الحوض و تأخر الإنجاب .

وتشمل معايير التشخيص لمتلازمة تكيس المبايض اثنين من ثلاثة من هذه المعايير الآتية :

١- زيادة هرمونات الذكورة كيميائيًا أو ظهور صفاتها إكلينيكيًا.

٢- قلة الطمث / الإباضة.

٣- ظهور المبيض المتعدد الأكياس عن طريق الموجات فوق الصوتية والذي يلاحظ بوجود ١٢ حويصلة أو أكثر متوسط أحجامها تتراوح من ٢-٩ ملم أو حجم المبيض أكبر من ١٠ سم٣.

ان تحفيز الاباضة قد يحدث باستخدام العقاقير الطبية أو العلاج الجراحي والذي يؤدي الى الحصول على تبويض ناجح يساهم في حل مشكلة تأخر الحمل عند تلك السيدات

ويعد تحفيز الإباضة باستخدام العقاقير الطبية الأكثر أهمية للحصول على الإباضة الناجحة في مريضة متلازمة تكيس المبايض ويتم هذا الاستقراء بشكل رئيسي عن طريق دواء (سترات الكلوميفين) الذي يعطي نتيجة جيدة بمفرده أو عن طريق التأثير التآزري مع العلاج

المساعد مثل: مثبطات الأروماتاز والميتفورمين والديكساميثازون ، كما أن تحفيز الإباضة عن طريق هرمونات الغدد التناسلية يعطي نتيجة واعدة جيدة.

ويعد إجراء تثقيب المبيض بالمنظار بشكل جيد هو العلاج ذات النجاح الأهم كثاني خط علاج لتحفيز الإباضة بعد فشل سترات الكلوميفين ؛لأنه يوفر العديد من المزايا حيث أنه علاج واحد يؤدي إلى تكرار دورات التبويض الفسيولوجية دون الحاجة إلى دورات متكررة من العلاج الطبي وكذلك تحسن طويل المدى في دورات الحيض والأداء التناسلي ، وأخيرًا تجنب فرط تنبيه المبيض والحمل المتعدد الذي يظهر مع التحريض الطبي.

يمثل احتياطي المبيض القدرة التناسلية للمبيض الذي يظهر عدد الجريبات فيه ، حيث أن المبيض هو بنك البويضات الذي تستهلكه المرأة خلال حياتها الإنجابية وتوفر اختبارات تقدير احتياطي المبيض تقديرًا غير مباشر للمجموع الكلي المتبقي للمرأة من مخزونها التبويضي ويمكن استخدام العديد من الاختبارات خاصة كما يلي:

- هرمون مضاد المولريان في المصل.
- عدد الحويصلات الجريبية الأولية.
- حجم المبيض الكلي.
- هرمونات الخصوبة للسيدات.
- تحدي استخدام سترات الكلوميفين.

إن هرمون مضاد المولريان في المصل هو بروتين سكري يتم إنتاجه في المقام الأول من قبل الخلايا الحبيبية من بصيلات المبيض الجريبية الأولية ، وظيفته الرئيسية هو تثبيط نمو الجريبات البدائية الدور المهم في اختيار الجريبات السائدة ، وعادة ما يكون أعلى بنسبة ٢-٤ ضعف في النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض من النساء الأصحاء.

عدد الحويصلات الجريبية الأولية هو عدد الجريبات التي يبلغ قطرها ٢ إلى ١٠ مم بأكبر قطر وهو يمثل علاقة جيدة تشير إلى تجمع الحويصلة داخل المبيض والذي يدل على احتياطي المبيض وعادةً ما يكون لدى متلازمة تكيس المبايض عدد مرتفع وبالتالي احتياطي عالي للمبيض.

ويعد قياس حجم المبيض باستخدام أشعة الموجات فوق الصوتية المهبلية واحد من العوامل التي تحدد مخزون المبيض عند السيدات.

لا تزال الآلية الدقيقة لانخفاض عدد الحويصلات الجريبية الأولية و هرمون مضاد المولريان في المصل ما بعد منظار البطن التثقيبي غير مؤكدة ويمكن أن يكون التفسير المحتمل هو انخفاض في تخليق هرمون مضاد المولريان في المصل بسبب فقدان الجريبات الأولية والجذعية والصغيرة والتي هي المصدر الرئيسي لـه ، نتيجة للضرر الحراري أثناء منظار البطن التثقيبي وهذا يشير إلى أن أي صدمة جراحية للمبيض يرتبط بفقدان بصيلات المبيض مع انخفاض لاحق في إنتاج هرمون مضاد المولريان في المصل.

أجريت هذه الدراسة في العيادة الخارجية بقسم النساء والتوليد بمستشفى الفيوم الجامعي بعد موافقة لجنة البحث والأخلاق في الفترة من مايو ٢٠١٨ إلى فبراير ٢٠٢٠.

اشتملت الدراسة على ٥٠ امرأة مرشحة يعانين من متلازمة تكيس المبيض المقاومة لسترات الكلوميفين وحضرن العيادة الخارجية لأمراض النساء بمستشفى جامعة الفيوم. وخضعت جميع النساء المرشحات لموافقة خطية مستنيرة بعد شرح هدف البحث لكل مريضة.
ولقد كان الهدف من ذلك البحث هو دراسة أثر تثقيب المبيض باستخدام منظارالبطن على مخزون المبيض(مستويات هرمون مضاد المولريان في المصل – عدد الحويصلات الجريبية المبيضية الأولية و حجم المبيض) في المريضات اللاتي يعانين من متلازمة تكيس المبيض.

تم قياس عدد الحويصلات الجريبية الأولية وكذلك قياس حجم المبيض لكل السيدات عن طريق جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلية مرتين :أحدهما قبل المنظار التثقيبي وأخرى ثلاثة أشهر بعد المنظار مع تدوين النتائج وأيضا تم قياس نسبة هرمون المصل المضاد للموليريان في الدم مرتين :أحدهما قبل المنظار التثقيبي وأخرى ثلاثة أشهر بعد المنظار مع تدوين النتائج.

بعد التحليل الإحصائي للنتائج ، كان هناك انخفاض كبير في هرمون مضاد المولريان في المصل من النسبة الأولية إلى ما بعد المنظار وكان هناك انخفاض معتد به إحصائيًا في عدد الحويصلات الجريبية الأولية وهذا يمثل تطبيع المستويات الطبيعية منهم وليس تناقص احتياطي المبيض.

في الختام ، اتضح لنا في دراستنا إلى أن تثقيب المبيض بالمنظار هو اجراء أمن في علاج النساء المصابات بمتلازمة تكيّس المبايض ولا يضر باحتياطي المبيض ولكن تأثيره على هرمون مضاد الموليريان في المصل وعدد الحويصلات الجريبية الأولية وحجم المبيض هو تصحيح لقيمهم الطبيعية عند السيدات وغير مسبب لأي ضرر أو تأثير سلب على قيمهم الطبيعية .