

# Laparoscopic ovarian drilling versus combined letrozole and metformin in infertile women with Polycystic ovary

Waleed Mohamed tawfik

الملخص العربيتعد متلازمة المبيض متعدد التكيس أحد أكثر الإضطرابات الإفرازية المتكررة غير معلومة النشأة. حيث يؤثر هذا المرض على حوالى (10-6%) من السيدات فى المرحلة الإنجابية. يتميز هذا المرض بنزيف رحمى غير منتظم مع وجود الشعرانيه وحب الشباب والعقم الناتج عن عدم التبويض. وكذلك ارتفاع مستوى هرمون الذكورة بالجسم. مازال عقار الكلومفين سترات يحتفظ بمكانته كعلاج اولى لتنشيط الاباضه فى هولاء المرضى ولكن استخدامه مرتبط بفقر مخاط عنق الرحم وكذلك بطانة الرحم فى 15-50% من المرضى وذلك لتأثيره طويل المفعول فى نضوب مستقبلات الاستروجين فى بطانة الرحم وربما فى عنق الرحم. ويعتبر الثقيب الحرارى للمبيضين عن طريق المنظار هو الحل الثانى الإختيارى فى حالة فشل عقار الكلومفين فى تنشيط التبويض وتحقق هذه العملية نتائج جيدة حيث يصل معدل التبويض إلى 80% من الحالات ومعدل الحمل من 40 إلى 60% ومن مميزات الثقيب تنشيط التبويض بالمقارنة بالعلاج الدوائى وأنه يكون غير مسبب فى متلازمة التنشيط الزائد للمبيضين والتي تحدث مع عقار الكلوميفيدان عقار اللتروزول قد جذب الانتباه كمنشط للتبويض فى الأونه الاخيرة. محققا نسبة تبويض تتراوح بين 70 الى 85% ومعدلات للحمل تتراوح بين 20 الى 27%. ينتمي عقار اللتروزول لمجموعة جديدة من مثبطات الأروماتيز التي تمتص سريعاً من الجهاز الهضمي ويتم إخراجها عن طريق الكلي حيث أن العمر النصفى للتروزول حوالى يومين. يقلل اللتروزول تركيز الاستروجين بدون أن يكون له تأثير مضاد للاستروجين ولذلك فإن استعمال اللتروزول فى الجزء الأول من الدورة الشهرية يؤدي إلى زيادة إفراز الهرمون المنشط للغدة النخامية (الجو نادوتريين) الذى يؤدي إلى اكتمال نمو البويضة ولذلك يتميز عن الكلومفين سترات فى عدم تضاده للاستروجين. يعتبر عقار (الميتفورمين) أكثر الأدوية أنتشاراً المستخدمة فى علاج مرض السكر (الغير معتمد على الإنسولين) وتعتمد طريقة عمله الأولية على تقليل إنتاج الجلوكوز من الكبد كما يعمل على زيادة إستجابة الأنسجة الطرفية للإنسولين وقد لوحظ أنه كما أن عقار (الميتفورمين) له فاعلية فى زيادة الاستجابة للإنسولين لمرضى السكر كذلك فإن له نفس الفاعلية فى السيدات اللاتي لاتعاني من مرض السكر وتعاني من مرض متلازمة المبيض متعدد التكيس. الهدف من هذه الدراسة: الهدف من الرسالة هو مقارنة فاعلية الثقيب الحرارى عن طريق المنظار البطني للمبيض والعلاج بعقارى اللتروزول و الميتفورمين فى السيدات اللاتي يعانون العقم نتيجة مرض متلازمة المبيض متعدد التكيس. المريضا و طرق البحث: تم تنفيذ هذه الدراسة فى مستشفى بنها الجامعى للنساء والولادة فى الفتره من ديسمبر 2010 الى نوفمبر 2011. مجموعته مكونة من 60 (ستون) سيدة تعرضن لهذه الدراسة كلهم يشتمكون من عقم اولى نتيجة متلازمة التكيس المتعدد للمبيضين. بناء على معايير روتردام فى عام 2003: متلازمة التكيس المتعدد للمبيضين تم تشخيصها بعد استبعاد الاضطرابات ذات الصلة باستفاء اثنان من ثلاثة سمات: • قلة الاباضة او غياب الاباضة. • فرط الاندروجينية اكلينيكيًا او بيوكيميائيًا. • مبيضين متعدد التكيسات. المرضى تم اختيارهم بشكل عشوائى واعمى عن طريق اولوية الحضور الى ارقام فرديها (المجموعه الاولى) او زوجيه (المجموعه الثانيه) جميع السيدات بعد الموافقة يتعرضن الى ما يلى: • تاريخ مرضى كامل والحالات اللتي تعانى من اى اضطرابات طيبة او تناول اى ادوية فى الاونه الاخيرة سيتم استبعادهم. • الفحص العام والموضعى وسيتم استبعاد اى شذوذ. • مؤشر كتلة الجسم سوف يتم حسابه فى كل حاله. • قياس الهرمونات الاتية: O الهرمون المنبه للجريب والهرمون الملوتن تم قياسهم

فى اليوم 2-4 من الدورة 0 نسبة السكر صائم 0 نسبة هرمون النسولين 0 نسبة هرمون الذكورة • عن طريق التصوير بالموجات فوق الصوتية تم تقييم معايير المبيض متعدد التكيسات .كل المرضى تم تقسيمهم لمجموعتين عشوائيا :المجموعة الأولى : تشمل هذه المجموعة ثلاثون مريضة تم لهم اجراء تثقيب حرارى للمبيض عن طريق المنظار البطني.المجموعة الثانية: تشمل ثلاثون مريضة تم اعطائهم عقارى الليتروزول و الميتفورمين □ تم متابعة المرضى لمدة ثلاثة شهور وذلك لتقييم: • سمك بطانة الرحم فى منتصف الدورة عن طريق الموجات فوق الصوتية . • معدل التبويض عن طريق قياس هرمون البروجيستيرون فى اليوم 21 بعد نزول الحيض. • الحالة الاحتمالية لحدوث حمل وذلك عن طريق عمل اختبار للحمل وأشعة فوق صوتية لرؤية الحمل داخل الرحم.التحليل الإحصائي للنتائج البحثية سوف يتم عن طريق إستخدام المتوسط والمدى والانحراف المعياري ومقاييس أخرى وذلك باستخدام برمجية كمبيوتر جاهزة لإحصاء العلوم الاجتماعية.نتائج الدراسة :أظهرت النتائج انه لم يكن هناك اختلاف يعتد به احصائيا بين المجموعتين من حيث معدل التبويض وحدوث الحمل ولكن أظهرت نتائج المجموعة الثانية التى تم إعطائها (الليتروزول و المتفورمين) استجابة جيدة من حيث سمك بطانة الرحم بفارق ذو جدوى إحصائية مقارنة بالحالات فى المجموعة الاولى التى خضعت للتثقيب الحرارى للمبيض عن طريق المنظار البطني.الجدول الإحصائية للدراسة الجدول الأول:- مقارنة الخصائص السريرية لمرضى المجموعتين (العمر- معامل كتله الجسم- فتره العقم) ولم يوجد أي اختلاف جدوى إحصائية.الجدول الثانى:- مقارنة نسبة حدوث أعراض وعلامات مرضى تكيس المبيضين (قلة الدورة الشهرية- كثرة الشعر فى الجسم- السمنة- شكل التكيس المبيضى بالأشعة فوق الصوتية) وفيه لم يوجد أي فارق ذو جدوى إحصائية.الجدول الثالث: مقارنة الخصائص البيوكيميائية والهرمونية للمجموعتين LH/FSH , LH , FSH والانسولين والهرمونات الذكورية) ولم توجد أي اختلافات ذات جدوى إحصائية.الجدول الرابع: توزيع المرضى حسب عمر المرضى ومعامل كتله الجسم وفترة العقم حيث وجد أن 36.7% فى مدى عمر (24-30سنة) 40% فى مدى معامل كتله الجسم (25-30 كجم/م<sup>2</sup>) و 71.7% فى مدى فتره العقم (2-5سنة)الجدول الخامس: سمك بطانة الرحم فى منتصف الدورة للمجموعتين وقد أظهرت نتائج المجموعة الثانية التى تم إعطائها (الليتروزول و المتفورمين) استجابة جيدة من حيث سمك بطانة الرحم بفارق ذو جدوى إحصائية مقارنة بالحالات فى المجموعة الاولى التى خضعت للتثقيب الحرارى للمبيض عن طريق المنظار البطني.الجدول السادس: الإستجابة الإباضيه للمجموعتين. وفيه لم يوجد أي فارق ذو جدوى إحصائية.الجدول السابع: عدد حالات الحمل فى المجموعتين وفيه وجد أن المجموعة الثانية (7 حاله بنسبه 23.3% من الحالات) أفضل من المجموعه الاولى (6 حالات بنسبه 20% من الحالات) ولكن لم يوجد أي فارق ذو جدوى إحصائية.الجدول الثامن: تأثير العمر على نسبة حدوث الحمل وفيه وجد أنه كلما زاد عمر المريضة كلما قلت نسبة حدوث الحمل وذلك دون فارق فى المجموعتين.الجدول التاسع: تأثير معامل كتله الجسم وفيه لم يوجد تأثير ذو جدوى احصائى فى المجموعه الاولى بالنسبه ل معامل كتله الجسم المختلفه ولكن فى المجموعه الثانيه وجد انه كلما زاد معامل كتلة الجسم كلما قلت نسبه حدوث الحمل وذلك الفارق ذو جدوى إحصائية.الجدول العاشر: تأثير فتره العقم على نسبه حدوث الحمل وفيه لم يوجد تأثير ذو جدوى احصائى بين المجموعتين .الجدول الحادي عشر نتيجة الحمل فى المرحلة الأولى عن طريق الأشعة فوق الصوتية عن طريق المهبل وفيه وجد أن 100% حمل فردى , ولم تسجل أي حالات حمل توأم أو حمل خارج الرحم أو حدوث البويضة الفارغة.المناقشة فى هذا الجزء من الرسالة تم مناقشه طرق ونتائج البحث مع باحثين آخرين.التوصيات ووضحت الدراسه ان تأثير التثقيب الحرارى للمبيض عن طريق المنظار البطنى يعادل تقريبا التنشيط الدوائى للاباضة بعقارى الليتروزول والمتفورمين فى السيدات اللاتى يعانون العقم نتيجة مرض متلازمة المبيض متعدد الأكياس من حيث معدلات حدوث الحمل والاباضه وكذلك الاحتماليه الضعيف جدا لحدوث التنشيط الزائد للاباضة وحالات حمل التوأم.لذا يوصى باستخدام التثقيب الحرارى للمبيض عن طريق المنظار البطنى كوسيلة لعلاج العقم نتيجة مرض متلازمة المبيض متعدد الأكياس خاصة كوسيلة ثانويه بعد فشل التنشيط الدوائى للاباضة لتجنب مخاطر الجراحة والتخدير.