

ایجاد پاسخ فولیکولی با تجویز دوز واحد مترودین در بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) مقاوم به کلومیفن سیترات

- مرضیه آقاحسینی (M.D.)^۱، اشرف آلیاسین (M.D.)^۲، افسانه خادمی (M.D.)^۳، شادی صالح پور (M.D.)^۴.
- ۱- دانشیار، گروه زنان و زایمان، بخش درمان ناباروری، بیمارستان شریعتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.
 - ۲- دانشیار، گروه زنان و زایمان، بخش درمان ناباروری، بیمارستان شریعتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.
 - ۳- استادیار، گروه زنان و زایمان، بیمارستان شریعتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.
 - ۴- دستیار، گروه زنان و زایمان، بیمارستان شریعتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.

چکیده

سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) با طیف وسیعی از علل و تظاهرات بالینی به صورت عدم تخمک گذاری مزمن تعریف می شود. برای بررسی اثر تجویز دوز واحد مترودین در ایجاد پاسخ فولیکولی در بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک مقاوم به کلومیفن مطالعه‌ای بصورت Clinical Trial مداخله‌ای در سال های ۸۱-۱۳۸۰ در بخش درمان ناباروری بیمارستان شریعتی انجام شد. در بین بیماران مبتلا به PCOS مراجعه کننده به این بخش، افرادی که سندرم PCO به عنوان تنها علت ناباروری در آنها تشخیص داده شده بود، یک دوره درمان با کلومیفن سیترات، از روز سوم تا هفتم سیکل قاعدگی - به میزان روزانه 150 mg (حداکثر دوز معمول) - دریافت کردند و با سونوگرافی واژینال از نظر پاسخ فولیکولی کنترل شدند. ۶۰ نفر دارای پاسخ فولیکولی به شرح ذیل وارد مطالعه شدند: به هر یک از ۶۰ بیمار از روز سوم تا هفتم سیکل قاعدگی بعدی، مجدداً کلومیفن سیترات به میزان روزانه 150 mg تجویز شد. علاوه بر آن در روز سوم سیکل، یک عدد آمپول مترودین (75 IU) به شکل عضلانی به هر یک تزریق شد. با انجام سونوگرافی واژینال و پیگیری بیماران وقتی در روزهای ۱۴ تا ۱۶ سیکل فولیکول غالب به اندازه 18 mm رؤیت شد، به عنوان پاسخ فولیکولی تلقی گشت. سپس همان روز $10/1000\text{ IU}$ آمپول HCG به شکل عضلانی به بیمار تزریق شد. در روز تزریق و دو روز بعد توصیه به انجام مقاربت می شد. در روز ۲۱ سیکل قاعدگی، میزان پروژسترون سرم اندازه گیری شد. سطح پروژسترونی بیشتر یا مساوی 3 ng/ml به منزله تخمک گذاری تلقی شد. در صورت تأخیر در ایجاد قاعدگی، در روز ۳۲ و مجدداً 24 سیکل سطح $\beta\text{-HCG}$ سرم اندازه گیری شد و مقادیر بیشتر یا مساوی 200 IU/l و یا افزایش قابل توجه آن نشانه حاملگی شیمیایی بود. سپس برای اطمینان از حاملگی طبیعی داخل رحمی، در هفته هفتم سونوگرافی واژینال انجام شد که رؤیت ساک حاملگی، جنینی و ضربان قلب جنین مؤید حاملگی بود. از میان ۶۰ بیمار، ۳۱ نفر ($51/7\%$) پاسخ فولیکولی داشتند. ۳۰ نفر (50%) تخمک گذاری کردند و از این میان ۱۵ نفر (25%) تست حاملگی مثبت داشتند. یک نفر از بیماران پس از مثبت شدن تست حاملگی و قبل از رؤیت حاملگی در سونوگرافی، سقط خودبخودی داشت و ۲ مورد پس از مشاهده حاملگی در سونوگرافی، سقط داشتند. ۲ مورد از بیماران زایمان زودرس و در ۹ مورد حاملگی تا ترم ادامه یافت. عوارض درمانی تنها در ۴ نفر از بیماران مشاهده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های Chi-Square Fisher Test انجام شد. با توجه به متغیرهای سن، BMI، نوع ناباروری و چگونگی قاعدگی، تفاوت معنی داری در ایجاد پاسخ فولیکولی دیده نشد. بین درصد حاملگی و میزان پروژسترون روز ۲۱ بیماران ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < 0/0001$) و با افزایش میزان پروژسترون، درصد حاملگی در دو گروه افزایش یافت. نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که دوز واحد مترودین بطور موفقیت آمیزی در بیماران موجب پاسخ فولیکولی و تخمک گذاری و حاملگی می شود و علاوه بر آن عوارض جانبی ناچیز آن نیز قابل اغماض می باشد.

کل واژگان: مترودین، سندرم تخمدان پلی کیستیک، پاسخ فولیکولی، کلومیفن سیترات، و ناباروری.

آدرس مکاتبه: دکتر مرضیه آقاحسینی، گروه زنان و زایمان، بیمارستان دکتر شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران.
پست الکترونیک: Aghahm @ yahoo.com