

مقایسه اثرات HMG و متفورمین همراه با HMG با دوز پایین در افراد مبتلا به PCOS مقاوم به کلومیفن سیترات

طاهره نظری (M.D.)^۱، محمود حاجی احمدی (M.D.)^۱، مهتاب زینال زاده (M.D.)^۱، صدیقه اسماعیل زاده (M.D.)^۲، مریم قلی زاده (M.D.)^۱، مهرانگیز بالغی (B.Sc.)^۳.

۱-استادیار، گروه زنان و زایمان، مرکز ناباروری و IVF فاطمه الزهرا(س)، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بابل، بابل، ایران.

۲-استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بابل، بابل، ایران.

۳-کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بابل، بابل، ایران.

چکیده

سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) از بیماریهای شایع است که با اختلال تخمک گذاری و ناباروری همراه می باشد. شیوع اختلال تخمک گذاری در جامعه عمومی ۴۰٪ گزارش شده است. اولین قدم در درمان PCO کاهش وزن و پس از آن درمان دارویی است. کلومیفن سیترات اولین دارو برای القای تخمک گذاری است؛ ولی با توجه به مقاومت بعضی از بیماران به کلومیفن، برای درمان بیماران از روشهای دیگر استفاده می کنند. این مطالعه جهت ارزیابی اثر متفورمین روی تحریک تخمدان همراه با استفاده از دوز پایین HMG در بیماران مبتلا به PCOS مقاوم به کلومیفن انجام گرفت. ۳۴ بیمار مقاوم به کلومیفن به طور تصادفی یک در میان به دو گروه مساوی تقسیم شدند. ۱۷ بیمار، متفورمین همراه با HMG دریافت نمودند (گروه A). به ۱۷ بیمار دیگر فقط HMG داده شد (گروه B). قبل از تجویز متفورمین، بیماران تحت بررسی هورمونی و GTT قرار گرفتند. متفورمین به میزان ۵۰۰mg سه بار در روز تجویز شد. سپس ماه بعد HMG به بیماران تزریق گردید. پاسخ به درمان بر اساس تعداد و میزان رشد مناسب فولیکولی (۱۶-۱۸ mm) و میزان باروری ارزیابی شد. هر دو گروه به یک میزان تحت تحریک تخمک گذاری قرار گرفتند و در طول یک سیکل با هم مقایسه شدند. یافته ها با استفاده از آزمونهای آماری T-test و Chi-Square آنالیز شد. بر اساس نتایج این مطالعه در گروه A بطور متوسط در هر فرد $2/4 \pm 1/9$ و در گروه دوم به طور متوسط $1/3 \pm 1/4$ فولیکول رشد مناسب داشت. همچنین در گروه A بطور متوسط طول تحریک $10/5 \pm 1/4$ روز ($P=0/77$) و در گروه B مدت زمان تحریک $10 \pm 1/4$ روز بود. بین دو گروه از نظر روزهای تحریک، تعداد آمپول های مصرفی و تعداد فولیکول های رشد کرده اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت. میزان حاملگی در گروه A $29/4\%$ و در گروه B $11/8\%$ بود که این اختلاف معنی دار نبود. در گروه A، ۴ بیمار هیپرانسولینمی داشتند که همگی دارای رشد فولیکولی مناسب بودند؛ ولی در گروه B، ۵ بیمار هیپرانسولینمی و یک نفر رشد فولیکولی مناسب داشتند. در نتیجه می توان گفت متفورمین همیشه نمی تواند در همه بیماران PCOS مقاوم به کلومیفن مفید باشد و توصیه می شود از آن در بیماران هیپرانسولینمی مقاوم به کلومیفن استفاده شود.

کل واژگان: تحریک تخمک گذاری، تخمدان پلی کیستیک، متفورمین، و گنادوتروپین های یائسگی انسان.

آدرس مکاتبه: دکتر طاهره نظری، گروه زنان و زایمان، مرکز ناباروری و IVF فاطمه الزهرا (س)، ترک محله، بابل، ایران.

پست الکترونیک: nazaritahere@yahoo.com