

بررسی نقش ضخامت اندومتر در پیامد درمان تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم (ICSI)

مرضیه مهرافزا^۱ (M.D.)، معصومه اصغرینیا^۲ (M.D.)، آبتین حیدر زاده^۳ (M.D., M.P.H.)، مونا عودی^۴ (B.Sc.)، آذر رضا صفت^۵ (B.Sc.)، احمد حسینی^{۶،۷} (Ph.D.)

- ۱- استادیار، گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی گیلان، رشت، ایران.
- ۲- استادیار، گروه زنان و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی- واحد رشت، رشت، ایران.
- ۳- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی گیلان، رشت، ایران.
- ۴- کارشناس مامایی، واحد پژوهشی، مؤسسه درمان ناباروری مهر، رشت، ایران.
- ۵- کارشناس پرستاری، بخش داخلی، بیمارستان حشمت، رشت، ایران.
- ۶- استاد، گروه سلولی-مولکولی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۷- عضو تیم تخصصی، مؤسسه درمان ناباروری مهر، رشت، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سونوگرافی واژینال، پاسخ به تحریک تخمک‌گذاری، زمان جمع‌آوری تخمکها و انتقال جنین به رحم را مشخص می‌کند. ممکن است سونوگرافی سه بعدی به طور گسترده در هر یک از این موارد استفاده شود که نقش ویژه‌ای را در پیشگویی پاسخ تخمدان و تعیین پذیرش اندومتر دارد. با وجود استفاده گسترده از سونوگرافی با رزولوشن بالا، ارزش بالینی تعیین ضخامت و الگوی اندومتر مورد بحث می‌باشد و نقش پیشگویی کننده آن در تعیین پیامد درمان ICSI مورد توافق نیست. هدف از این مطالعه، بررسی نقش ضخامت اندومتر در پیامد درمان تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم (ICSI) بود.

روش بررسی: مطالعه از نوع مقطعی-تحلیلی بود. در این مطالعه ارزش پیشگویی‌کننده ضخامت اندومتر در پیامد درمانی ICSI-ET در بیماران مراجعه کننده به موسسه درمان ناباروری مهر از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۴ مورد ارزیابی قرار گرفت. در این تحقیق پس از ارزیابی اولیه شامل آزمایشات، سونوگرافی، هیستروسالپینگوگرافی و ... زنان با مشکل رحمی نظیر فیبروم از مطالعه حذف و زوجین با علت ناباروری مردانه، عوامل لوله‌ای، عامل تخمدانی و نامشخص وارد مطالعه شدند. در این مطالعه با انجام سونوگرافی واژینال در روز تزریق گنادوتروپین جفتی (hCG) ضخامت اندومتر در محل تلاقی اندومتر و میومتر در مقطع عرضی رحم بررسی شد. همه بیماران با پروتکل طولانی تحریک تخمک‌گذاری (COH) شدند. شرایط ورود به مطالعه ضخامت اندومتر مساوی یا بیش از ۶mm و الگوی سه خطی بود. متغیرهای مخدوش‌کننده شامل سن زن، مدت و علت ناباروری، کیفیت جنین و تعداد آمپول‌های hMG تجویز شده جهت COH بود. جهت تعیین فاکتورهای مؤثر بر موفقیت ICSI آزمون رگرسیون لجستیک انجام گرفت. منحنی ROC نیز جهت تعیین نقطه برش (Cut-off point) استفاده شد. خطای α کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

نتایج: در طی مدت بررسی ۵۲۸ بیمار ارزیابی شدند. بارداری بالینی در (۳۶/۴٪) ۱۹۲/۵۲۸ نفر دیده شد. میانگین تعداد تخمک برداشت شده، تعداد تخمک در متافاز دو، تخمک لقاح یافته، تعداد تسهیم سلولی و جنین منتقل شده بر پیامد درمان تاثیر داشت. میانگین سن زن نیز بر نتیجه ICSI تاثیر معنی‌داری ($p < ۰/۰۵$) را نشان داد (۲۹/۹±۵/۵ سال در زنان باردار در مقابل ۳۲/۲±۶/۳ سال در زنان غیر باردار). میانگین مدت ناباروری بر پیامد درمان تأثیر معنی‌داری را نشان نداد. آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که بین ضخامت اندومتر، مدت و علت ناباروری، تعداد آمپول‌های hMG مصرف شده جهت COH و پیامد درمان ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد؛ اما اختلاف آماری معنی‌داری بین سن زن و کیفیت جنین با موفقیت ICSI مشاهده شد ($p < ۰/۰۵$). نتایج منحنی ROC نیز ارتباط آماری معنی‌داری را بین ضخامت اندومتر و پیامد بارداری نشان نداد.

نتیجه‌گیری: ضخامت اندومتر مساوی یا بیش از ۶ mm در روز تزریق hCG، ارزش پیشگویی کننده جهت تعیین موفقیت بارداری ندارد. مطالعات بیشتری برای پاسخگویی به اختلاف نظر در مورد نقش ضخامت اندومتر در سیکل‌های درمانی ICSI پیشنهاد می‌شود.

کلید واژگان: ضخامت اندومتر، سونوگرافی، میزان حاملگی، تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم، ناباروری، تحریک تخمک‌گذاری.

مسئول مکاتبه: دکتر مرضیه مهرافزا، موسسه درمان ناباروری مهر، خیابان ارشاد، بلوار شهید انصاری، رشت، ایران.

پست الکترونیک: dr_mehrafza@yahoo.com