

بررسی فراوانی ماکروپرولاکتینمی و مقایسه علائم بالینی و رادیولوژیک آن با هیپروپرولاکتینمی واقعی در خانم‌های نابارور

مرتضی تقوی (M.D.)^۱، حسین آیت‌اللهی (M.D.)^۲، محمد خواجه دلویی (Ph.D.)^۳

۱- مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی مشهد، مشهد، ایران.

۲- گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی مشهد، مشهد، ایران.

۳- گروه آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پرولاکتین در سه وزن مولکولی متفاوت کوچک، بزرگ و خیلی بزرگ یا ماکروپرولاکتین در سرم وجود دارد. وجود ماکروپرولاکتین که معمولاً کمپلکس پرولاکتین و IgG است ممکن است عامل هیپروپرولاکتینمی در تعداد زیادی از بیماران باشد. اگرچه فعالیت بیولوژیک ماکروپرولاکتین کم است؛ ولی در روش‌های مرسوم ایمونواسی به‌همراه پرولاکتین آزاد باعث نشان دادن سطح بالای پرولاکتین شده و می‌تواند منجر به اقدامات تشخیصی و درمانی گران و غیر مؤثر گردد. روش کلاسیک تشخیص ماکروپرولاکتینمی، کروماتوگرافی فیلتراسیون ژلی است که به‌صورت معمول در تمام آزمایشگاهها قابل انجام نیست. به تازگی از روش رسوب ماکروپرولاکتین با پلی‌اتیلن‌گلیکول برای تشخیص سریع، دقیق و ارزان ماکروپرولاکتینمی استفاده می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی فراوانی ماکروپرولاکتینمی در بیماران نابارور دچار هیپروپرولاکتینمی با روش رسوب با پلی‌اتیلن‌گلیکول و مقایسه علائم کلینیکی و رادیولوژیک آنها با بیماران مبتلا به هیپروپرولاکتینمی واقعی بود.

روش بررسی: در این مطالعه ۱۷ بیمار نابارور دارای هیپروپرولاکتینمی (پرولاکتین بیشتر از $35 \mu\text{g/L}$) از نظر وجود ماکروپرولاکتین با روش رسوب با پلی‌اتیلن‌گلیکول تحت بررسی قرار گرفتند. پرولاکتین قبل و بعد از رسوب با پلی‌اتیلن‌گلیکول اندازه‌گیری شد و در صورت رسوب بیشتر از ۶۰٪ پرولاکتین سرم در مجاورت با پلی‌اتیلن‌گلیکول، بیمار مبتلا به ماکروپرولاکتینمی در نظر گرفته شد. نتایج در دو گروه با آزمون فیشر و با استفاده از نرم افزار SPSS بررسی و $p < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج: در این بررسی در ۶ بیمار (۳۵٪) وجود ماکروپرولاکتین با روش فوق اثبات گردید. از مجموع بیماران مبتلا به هیپروپرولاکتینمی واقعی (۱۱ بیمار) در ۸/۸۱٪ گالاکتوره و در ۹/۹۰٪ اولیگومنوره وجود داشت؛ در صورتی که در بیماران دچار ماکروپرولاکتینمی در ۳/۳۳٪ گالاکتوره و در ۶/۱۶٪ اولیگومنوره وجود داشت. همچنین در بررسی‌های رادیولوژی در ۱۰۰٪ بیماران ماکروپرولاکتینمی هیپوفیز طبیعی ملاحظه گردید. در صورتی که در ۵/۴۵٪ بیماران مبتلا به هیپروپرولاکتینمی واقعی در تصویر، هیپوفیز طبیعی بود.

نتیجه‌گیری: در بیماران ناباروری که در بررسی‌های هورمونی هیپروپرولاکتینمی دارند قبل از بررسی‌های تشخیصی و درمانی بیشتر بررسی از نظر ماکروپرولاکتینمی با روش رسوب با پلی‌اتیلن‌گلیکول توصیه می‌شود.

کلید واژگان: پرولاکتین، ماکروپرولاکتین، هیپروپرولاکتینمی، ماکروپرولاکتینمی، پلی‌اتیلن‌گلیکول، ناباروری، گالاکتوره، اولیگومنوره.

مسئول مکاتبه: دکتر مرتضی تقوی، گروه غدد و متابولیسم، بیمارستان قائم، خیابان احمد آباد، مشهد، ایران.

پست الکترونیک: mortezataghavi2003@yahoo.com