

بررسی هیپرپلازی آندومتر در خانم‌های نابارور مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک مراجعه‌کننده به بیمارستان روئین تن آرش

اشرف معینی (M.D.)^{۱،۲}، میترا منصوری (M.D.)^۱، بیبا اسلامی (M.P.H.)^۱، افسانه تهرانیان (M.D.)^۱، اکرم سیف‌الهی (M.D.)^۱

۱- گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران، بیمارستان روئین تن آرش، تهران، ایران.

۲- گروه اندوکرینولوژی و ناباروری زنان، پژوهشکده رویان، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) شایع‌ترین علت لیگواولاسیون و عدم تخمک‌گذاری در زنان نابارور می‌باشد. قرار گرفتن آندومتر در معرض استروژن مداوم و بدون اثر مهارى پروژسترون در این بیماران، آنها را مستعد بروز هیپرپلازی آندومتر می‌کند. هدف این تحقیق بررسی ابتلا به هیپرپلازی آندومتر در بیماران PCOS و عوامل مؤثر بر آن همچون سن، شاخص توده بدنی (BMI) و ضخامت آندومتر می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه که به روش مقطعی در طی سال ۱۳۸۵ در بیمارستان روئین تن آرش انجام شد، از میان ۱۳۵ بیمار نابارور مبتلا به PCOS، پس از اعمال معیارهای خروج، اطلاعات ۱۰۶ بیمار آنالیز گردید. تمامی بیماران در هفته اول فاز فولیکولار (در بیماران مبتلا به آمنوره در زمان مراجعه) به منظور بررسی ضخامت آندومتر، سونوگرافی ترانس واژینال و بلافاصله پس از آن بیوپسی آندومتر شدند. سایر اطلاعات نیز از طریق مصاحبه حضوری جمع‌آوری گردید. سپس نتایج با استفاده از آزمون χ^2 و t-test و رگرسیون لجستیک چندگانه با استفاده از نرم افزار JMP (SAS Institute, USA) ویرایش ۴ مورد بررسی قرار گرفت. مقدار $p < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری تلقی شد.

نتایج: از ۱۰۶ بیمار مورد بررسی، در ۴۶ مورد (۴۳/۴٪) هیپرپلازی آندومتر گزارش شد که ۳۷ مورد آن هیپرپلازی ساده، ۳ مورد کمپلکس و ۶ مورد با آتیپی سلولی یافت شد. در ضمن ۵۳ مورد (۵۰٪) آندومتر پرولیفراتیو و ۵ مورد (۴/۷٪) آندومتر ترشخی گزارش شد. در ۲ بیمار با سن ۲۸ و ۳۸ سال آدنوکارسینوم آندومتر تشخیص داده شد. کلیه بیماران، به‌جز ۲ مورد آدنوکارسینوم، در دو گروه با و بدون هیپرپلازی قرار داشتند. میانگین سن، BMI و ضخامت آندومتر به طور معنی‌داری در گروه مبتلا به هیپرپلازی بیشتر بود. همچنین سن بالای ۳۵ سال با $OR = 3/62$ و $p < 0/01$ و $BMI \leq 30$ با $OR = 3/94$ و $p < 0/001$ و ضخامت آندومتر بالای $5/86$ mm، $OR = 5/86$ و $p < 0/001$ به عنوان عامل خطر هیپرپلازی آندومتر شناخته شدند. در مدل رگرسیون لجستیک چندگانه با استفاده از سن، BMI و ضخامت آندومتر، سن ($p < 0/001$) و ضخامت آندومتر ($p < 0/01$) هر کدام پس از تعدیل دو عامل دیگر به عنوان عوامل غیر وابسته در ایجاد هیپرپلازی آندومتر شناخته شدند. در ضمن ۳۷ نفر (۸۰/۴۳٪) از بیماران مبتلا به هیپرپلازی آندومتر، لکه‌بینی در فواصل عادت ماهیانه و ۴۵ نفر (۹۷/۸۳٪) عادت ماهیانه نامنظم را گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: میزان ابتلا به هیپرپلازی آندومتر در زنان نابارور مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک با افزایش سن، چاقی و همچنین ضخامت آندومتر بیش از 5 mm به وضوح افزایش می‌یابد؛ همچنین سن و ضخامت آندومتر هر یک به‌طور جداگانه به‌عنوان یک عامل خطر مستقل در ایجاد هیپرپلازی آندومتر شناخته شدند.

کلید واژگان: هیپرپلازی آندومتر، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، ناباروری، بیوپسی آندومتر، آمنوره، سونوگرافی ترانس واژینال.

مسئول مکاتبه: دکتر اشرف معینی، گروه زنان و زایمان، بیمارستان روئین تن آرش، تهرانپارس، خیابان شهید باغدارنیا، تهران، کدپستی: ۱۶۵۳۹۱۵۹۸۱، ایران.

پست الکترونیک: hosp_arash@tums.ac.ir