

مقایسه میزان حاملگی در خانم‌های دارای عملکرد تخمدانی و بدون آن در سیکل‌های لقاح آزمایشگاهی با تخمک اهدایی

انسیه شاهرخ تهرانی‌نژاد^{۱،۲،۳} (M.D.)، بتول حسین رشیدی^{۲،۳} (M.D.)، مهناز اشرفی^{۱،۴} (M.D.)، نیلی مهرداد^۵ (M.D.)

- ۱- عضو تیم تخصصی، گروه اندوکرینولوژی و ناباروری زنان، پژوهشکده رویان، تهران، ایران.
- ۲- استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.
- ۳- استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.
- ۴- استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران، تهران، ایران.
- ۵- متخصص زنان و زایمان، مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: اهدای تخمک روشی قابل قبول برای درمان ناباروری زنان است. میزان بالای موفقیت این روش، منجر به استفاده وسیع از آن در زنان مبتلا به نارسایی یا اختلال عملکرد تخمدان در هر محدوده سنی و با هر علت زمینه‌ای شده است. این مطالعه بر آن است تا نتایج حاملگی با تخمک اهدایی را در بیماران فاقد عملکرد تخمدانی (نارسایی زودرس تخمدان) و بیماران دارای عملکرد تخمدانی مقایسه نماید.

مواد و روشها: این مطالعه آینده‌نگر که در فاصله سال‌های ۱۳۷۸-۱۳۸۰ در پژوهشکده رویان انجام شد، نتایج حاملگی با تخمک اهدایی در دو گروه زنان تحت درمان به وسیله روش لقاح آزمایشگاهی (IVF) را مورد مقایسه قرار می‌دهد. یک گروه خانم‌های دچار نارسایی زودرس تخمدان (POF) ($n=25$) بودند؛ درحالی‌که خانم‌های گروه دیگر دارای فعالیت تخمدانی بوده و به دلایلی غیر از نارسایی زودرس تخمدان از تخمک اهدایی استفاده می‌کردند (بیماران با پاسخدهی ضعیف تخمدانی، $n=23$). اندومتر در هر دو گروه با تجویز استرادیول والرات و پروژسترون داخل عضلانی آماده‌سازی شد که در گروه پاسخ دهندگان ضعیف تخمدانی از آنالوگ GnRH نیز همراه استرادیول و پروژسترون استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری Mann-Whitney، χ^2 و t-test استفاده شد و $P\text{-value} < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

نتایج: در مجموع ۴۸ خانم در این مطالعه بررسی شدند. ۲۵ خانم (۵۲/۱٪) نارسایی زودرس تخمدانی و ۲۳ خانم (۴۷/۹٪) پاسخ‌دهی تخمدانی ضعیف بدون نارسایی تخمدان داشتند. اختلاف معنی‌داری بین دو گروه در ضخامت اندومتر در روز انتقال جنین ($9/4 \pm 2/07 \text{ mm}$ در مقابل $9/39 \pm 2/01 \text{ mm}$) و تعداد جنین‌های منتقل شده ($3/48$ در مقابل $3/52$) به دست نیامد. میزان حاملگی در گروه خانم‌های با نارسایی زودرس تخمدانی ۲۹/۲٪ و در گروه پاسخ دهندگان ضعیف ۴۰/۹٪ بود که این اختلاف نیز از نظر آماری معنی‌دار نبود. در هیچ گروه سقط مشاهده نشد و عاقبت حاملگی از نظر چندقلویی، زایمان زودرس، تاخیر رشد داخل رحمی (IUGR) و پره‌اکلامپسی بین دو گروه، تفاوت معنی‌دار نداشت.

نتیجه‌گیری: موفقیت در ایجاد بارداری با تخمک اهدایی در بیماران با فعالیت تخمدانی و بیماران با نارسایی زودرس تخمدانی در صورت آماده‌سازی مناسب اندومتر تفاوت ندارد و آنچه که مهم به نظر می‌رسد کیفیت تخمک اهدایی است. بنابراین در موارد استفاده از تخمک اهدایی، صرف‌نظر از اندیکاسیون استفاده از آن، انتخاب دهنده مناسب تخمک با بهترین کیفیت تخمکها توصیه می‌شود.

کل واژگان: اهدای تخمک، نارسایی زودرس تخمدانی، پاسخ دهندگان ضعیف تخمدانی، میزان حاملگی، و لقاح آزمایشگاهی.

آدرس مکاتبه: دکتر انسیه شاهرخ تهرانی‌نژاد، گروه اندوکرینولوژی و ناباروری زنان، پژوهشکده رویان، پلاک ۳۶، کوچه سیمین، چهار راه آصف، زعفرانیه، صندوق پستی ۶۶۴۴-۱۹۳۹۵، تهران، ایران.

پست الکترونیکی: eshtehrani@yahoo.com