

بررسی شیوع آمنوره هایپوگنادوتروپیک در بیماران نابارور و میزان حاملگی به دنبال درمان

عالیه ترابی زاده (M.D.)^۱، فاطمه وحید رودسری (M.D.)^۱

۱- دانشیار، گروه زنان و مامایی، بیمارستان قائم (عج)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: آمنوره هایپوگنادوتروپیک یکی از انواع آمنوره اولیه است که در اثر کاهش ترشح GnRh از هیپو-تالاموس ایجاد می شود و موجب ناباروری می گردد. با توجه به اینکه ناباروری یکی از مشکلات مهم ۱۵-۱۰٪ زوجین می باشد، مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع آمنوره هایپوگنادوتروپیک در بیماران نابارور و میزان حاملگی آنها در پاسخ به درمان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی-تحلیلی به منظور بررسی میزان بروز آمنوره هایپوگنادوتروپیک در میان زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری منتصریه مشهد از فروردین ۱۳۷۹ لغایت ۱۳۸۱ صورت گرفت. از مجموع ۲۱۵۰ مراجعه کننده که تحت بررسی قرار گرفتند ۳۵ مورد آمنوره هایپوگنادوتروپیک داشتند. ۳ مورد به علت عدم پیگیری از مطالعه حذف شدند. اطلاعات جمع آوری شده شامل سن بیمار، طول مدت ناباروری، وضعیت قاعدگی، سابقه عمل جراحی یا بیماری های زمینه ای، چگونگی رژیم غذایی و مصرف دارو بود. همچنین معاینات ژنیکولوژی، آزمایشات هورمونی و سونوگرافی های لازم انجام و نتایج در پرسشنامه ای ثبت شد. بیماران سه دوره تحت درمان القاء تخمک گذاری قرار گرفتند. جهت تایید حاملگی اندازه گیری β -hCG سرم و سونوگرافی واژینال مورد استفاده قرار گرفت. اطلاعات حاصل از پرونده جمع آوری و ثبت شد، سپس از طریق نرم افزار SPSS و با استفاده از روش های آماری تحلیلی مانند تست t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری $p < 0.05$ تلقی شد.

نتایج: محدوده سنی بیماران بین ۲۰-۳۵ سال و مدت ناباروری آنان بین ۱۴-۱/۵ سال متغیر بود میزان شیوع آمنوره هایپوگنادوتروپیک در این مطالعه ۱/۶٪ بود. تمامی بیماران سطح سرمی FSH و LH کمتر از $5 mIU/ml$ داشتند. میانگین سطح پرولاکتین $21.7 \pm 3.4 mIU/ml$ و سطح TSH $1.2 \pm 0.1 mIU/ml$ بود. به دنبال درمان، ۱۴ مورد حاملگی (معادل ۴۳/۷٪) ایجاد شد.

نتیجه گیری: شیوع ناباروری به علت آمنوره هایپوگنادوتروپیک به میزان ۱۶ در هزار نفر بود. این نوع ناباروری از مواردی است که به خوبی با درمان های رایج تحریک تخمک گذاری قابل درمان است و در این مطالعه با وجود مدت کم دوره درمان (۳ سیکل) در ۴۳/۷٪ موارد بارداری روی داد. انتظار می رود با افزایش طول مدت درمان موفقیت بیشتری به دست آید.

کلید واژگان: آمنوره اولیه، هایپوگنادوتروپیک، ناباروری، گنادوتروپین، یائسگی، پرولاکتین، تلقیح داخل رحمی.

مسئول مکاتبه: دکترعالیه ترابی زاده، دفترگروه زنان، بیمارستان قائم (عج)، مشهد، ایران.

پست الکترونیک: a_torabizadeh@yahoo.com