

بررسی شیوع آنتی‌بادی‌های علیه گامت در مایع فولیکولی بیماران نابارور

کاندیدای ICSI

سهیلا عارفی^{۱،۲} (M.D.)، محمدمهدی آخوندی (Ph.D.)^۱، محمدرضا صادقی (Ph.D.)^۱، محمود جدی تهرانی (Ph.D.)^۲، مهناز حیدری (M.Sc.)^۳، اصغر طالبیان (M.Sc.)^۴، علی احمد بیات (B.Sc.)^۵، علی صادق پورطباطی (M.D.)^۶

۱- استادیار، گروه غدد تولید مثل و جنین‌شناسی، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولید مثل، پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی-ابن‌سینا، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه ایمونولوژی تولید مثل، مرکز تحقیقات آنتی‌بادی مونوکلونال، پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی-ابن‌سینا، تهران، ایران.

۳- دانشیار، گروه ایمونولوژی تولید مثل، مرکز تحقیقات آنتی‌بادی مونوکلونال، پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی-ابن‌سینا، تهران، ایران.

۴- مربی، گروه غدد تولید مثل و جنین‌شناسی، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولید مثل، پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی-ابن‌سینا، تهران، ایران.

۵- کارشناس، گروه ایمونولوژی تولید مثل، مرکز تحقیقات آنتی‌بادی مونوکلونال، پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی-ابن‌سینا، تهران، ایران.

۶- استادیار، گروه جراحی قلب و عروق، بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات ایمونولوژی را باید یکی از دلایل ناباروری به حساب آورد. آنتی‌بادی‌های علیه گامت شامل آنتی‌بادی علیه اسپرم (ASA) و آنتی‌بادی علیه زونا (AZA) در ایجاد ناباروری مؤثر می‌باشند که عمده این اثرات روی فرآیند لقاح و همچنین مراحل تکامل جنین می‌باشد. بنابراین بررسی این آنتی‌بادیها در بیماران داوطلب لقاح خارج رحمی (IVF) توصیه می‌شود؛ زیرا در صورت حضور این آنتی‌بادیها در سرم و مایع فولیکولی، درمان بیمار از IVF به میکرواینجکشن (ICSI) تبدیل می‌شود. هدف این مطالعه بررسی حضور آنتی‌بادی علیه اسپرم و آنتی‌بادی علیه زونا در مایع فولیکولی بیماران نابارور کاندیدای لقاح خارج رحمی (ICSI) می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه آینده‌نگر، مایع فولیکولی ۹۶ بیمار نابارور در محدوده سنی ۲۰-۳۹ سال، (۳۱/۵±۵/۱) کاندیدای ICSI جمع‌آوری گردید. براساس علت ناباروری، ۸۰ بیمار دارای علت ناباروری مشخص و ۱۶ بیمار با علت ناباروری نامشخص بودند. مایع فولیکولی تمام بیماران با روش الایزا برای بررسی AZA و دو روش الایزا و Sperm Mar برای ارزیابی حضور ASA بررسی شد و نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری^۲ آنالیز و نتایج در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار تلقی شد.

نتایج: براساس نتایج روش الایزا و Sperm Mar، در مایع فولیکولی هیچ یک از بیماران آنتی‌بادی علیه اسپرم دیده نشد. این در حالی است که ۲۰ بیمار، (۲۰/۸٪) AZA را در مایع فولیکولی نشان دادند. همچنین، در بیماران با ناباروری با علت ناشناخته، شیوع AZA به طور واضحی بالاتر از بیماران نابارور با علت مشخص بود ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: شیوع پائین ASA و شیوع بالای AZA در بیماران نابارور، به خصوص در ناباروری با علت ناشناخته در ایران باید مهم تلقی شود. بررسی آنتی‌بادی علیه گامت به خصوص آنتی‌بادی علیه زونا در بیماران نابارور مخصوصاً در موارد ناشناخته توصیه می‌شود.

کلید واژگان: آنتی‌بادی علیه زونا، آنتی‌بادی علیه اسپرم، مایع فولیکولی، ناباروری با علت ناشناخته، لقاح خارج رحمی، میکرواینجکشن، اتوآنتی‌بادی، آنتی‌بادی علیه گامت.

مسئول مکاتبه: دکتر سهیلا عارفی، گروه غدد تولید مثل و جنین‌شناسی، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولیدمثل، پژوهشکده فن‌آوری‌های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی-ابن‌سینا، صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵، اوین، تهران، ایران.

پست الکترونیک: arefi@avesina.ac.ir