

مقایسه α -17-هیدروکسی پروژسترون کاپروات با پروژسترون روغنی در حمایت از فازلوتئال در سیکل‌های تلقیح داخل رحمی اسپرم

نیره خادم (M.D.)^۱، معصومه انبارلوئی (M.D.)^۱

۱- گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حمایت فاز لوتئال در بیماران تحریک تخمک‌گذاری شده و IUI هنوز در بعضی از مراکز بطور روتین انجام می‌شود. هدف از این مطالعه، مقایسه اثر پروژسترون روغنی با α -17-هیدروکسی پروژسترون برای حمایت فازلوتئال در این بیماران بود.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی، ۱۶۲ بیمار که در مرکز درمان ناباروری منتصریه مشهد در سال ۸۵-۱۳۸۴ تحریک تخمک‌گذاری و IUI شده بودند به طور تصادفی تحت درمان با α -17-هیدروکسی پروژسترون کاپروات (200 mg ، عضلانی، هفته‌ای یک بار) یا پروژسترون روغنی (50 mg ، عضلانی، روزانه) تا زمان اندازه‌گیری BHCG سرم قرار گرفتند. سپس در بیمارانی که β -hCG آنها مثبت بود، این درمان تا هفته ۱۲ بارداری ادامه یافت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری t ، χ^2 و دقیق فیشر انجام شد و p -value در سطح کمتر از 0.05 معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج: نتیجه IUI در دو گروه تحت مطالعه مقایسه شد. اختلاف معنی‌داری در پیامد بارداری در پارامترهای تحت بررسی مانند وجود بارداری شیمیایی ($p=0.69$)، بارداری بالینی ($p=0.3$) و ادامه بارداری تا هفته ۲۰ ($p=0.831$) بدست نیامد؛ در حالیکه عوارض ناشی از تحریک تخمک‌گذاری، IUI و بارداری و به طور معنی‌داری در گروه α -17-هیدروکسی پروژسترون کمتر ($p=0.002$) و رضایتمندی بیماران در این گروه به‌طور معنی‌داری بیشتر بود ($p=0.003$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه تأیید می‌کند که استفاده از α -17-هیدروکسی پروژسترون برای حمایت فاز لوتئال در بیماران تحریک تخمک‌گذاری شده و IUI با اندازه پروژسترون روغنی روزانه موثر است و میتواند جایگزین آن گردد. اگرچه مطالعات بیشتری برای این جایگزینی لازم است.

کلید واژگان: α -17-هیدروکسی پروژسترون کاپروات، پروژسترون روغنی، پروژسترون طبیعی، تلقیح داخل رحمی اسپرم، سیکل حمایت، فازلوتئال.

مسئول مکاتبه: دکتر نیره خادم، بخش زنان، بیمارستان امام رضا، مشهد، ایران.

پست الکترونیک: khademn@mums.ac.ir