

# مقایسه دو روش تحریک تخمک‌گذاری [لتروزول+HMG] و [کلومیفن+HMG] در زنان نابارور دارای تخمدان پلی‌کیستیک و تحت درمان با روش تلقیح داخل رحمی اسپرم

شیرین قاضی‌زاده<sup>۱\*</sup> (M.D.)، مهران عموی خانعباسی<sup>۲</sup> (M.D.)، مریم باقری<sup>۳</sup> (M.Sc.)، مریم قلیچ خانی<sup>۳</sup> (B.Sc.)، معصومه معصومی<sup>۳</sup> (B.Sc.)

- ۱- گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، تهران، ایران
- ۲- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، تهران، ایران
- ۳- مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر (عج)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، تهران، ایران

## چکیده

**زمینه و هدف:** کلومیفن اگرچه از داروهای مؤثر در درمان ناباروری می‌باشد؛ لیکن دارای عوارضی نظیر گرگرفتگی، کاهش موکوس سرویکس و اختلال در تست پس از مقاربت (PCT) و کاهش رشد و ضخامت اندومتر و بارداری چندقلویی است. از طرف دیگر لتروزول داروی جدیدتری است که مزایای آن شامل افزایش موکوس سرویکس، افزایش ضخامت اندومتر و کاهش خطر بارداری چندقلویی است؛ لذا هدف از این مطالعه مقایسه این دو دارو در بیماران مبتلا به تخمدان پلی‌کیستیک (PCO) به روش کمک باروری تلقیح داخل رحمی اسپرم (IUI) بود.

**روش بررسی:** مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود. این طرح در سال ۱۳۸۲ در شورای پژوهشی گروه مطرح و تصویب شد. سپس ۱۰۰ نفر از زنان نابارور مبتلا به PCO در محدوده سنی ۲۰-۳۵ سال واجد شرایط IUI با اخذ رضایت‌نامه آگاهانه در مرکز ناباروری ولی‌عصر (عج) در سالهای ۸۵-۸۲ به صورت تصادفی ساده به ۲ گروه تقسیم شدند و در هر یک از گروه‌ها داروی کلومیفن یا لتروزول به همراه HMG در فاصله روز ۷-۳ سیکل قاعدگی تجویز شد. متغیرهای ضخامت اندومتر، تعداد فولیکول بالغ، میزان بارداری، سقط و چندقلویی برای شرکت‌کنندگان در هر دو گروه ثبت گردید. اختلاف در مورد متغیرهای پیوسته توسط t-test و متغیرهای کیفی توسط تست<sup>۲</sup> و دقیق‌فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.  $p \leq 0.05$  معنی‌دار تلقی شد.

**نتایج:** تعداد فولیکول بالغ، خطر تحریک بیش از حد تخمدان (۴۰٪ در مقابل ۱۴٪) و تعداد سقط (۳۷/۵٪ در مقابل ۱۱/۱۱٪) در گروه کلومیفن به طور معنی‌داری بیشتر بود (به ترتیب  $p=0/000$ ،  $p=0/003$ ،  $p=0/048$ ). ضخامت اندومتر و میزان بارداری (۸ نفر در گروه کلومیفن در مقابل ۹ نفر در گروه لتروزول) در دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نبود.

**نتیجه‌گیری:** در صورت احتمال خطر تحریک بیش از حد تخمدان و یا سقط همچنین مواردی نظیر عدم تحمل یا شکست کلومیفن انتخاب لتروزول به جای کلومیفن منطقی می‌باشد؛ لیکن استفاده از این دارو به عنوان خط اول درمان نیاز به مطالعه بیشتری دارد.

**کلید واژگان:** تحریک تخمک‌گذاری، تلقیح داخل رحمی اسپرم، سندرم تحریک بیش از حد تخمدان، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، کلومیفن، گنادوتروپین‌های انسانی، لتروزول.

\* **مسئول مکاتبه:** دکتر شیرین قاضی‌زاده، گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، خیابان پورسینا، خیابان قدس، خیابان انقلاب، تهران، ایران.  
پست الکترونیک: shirin\_ghazizadeh@yahoo.com

دریافت: ۸۷/۱۲/۲۶ پذیرش: ۸۸/۳/۳۱