شبكة المعلومات الجامعية

بسم الله الرحمن الرحيم

Ain Shams University Information Network
جامعة عين شمس
شبكة المعلومات الجامعية
@ ASUNET

شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد أعدت دون أية تغيرات

يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيدا عن الغبار

في درجة حرارة من ١٥-٢٥ مئوية ورطوبة نسبية من ٢٠-٤٠%

To be Kept away from Dust in Dry Cool place of 15-25- c and relative humidity 20-40%

Ain Shams University Information Network
جامعة عين شمس
شبكة المعلومات الجامعية
ASUNET

بعض الوثائق الاصلية تالفة

Ain Shams University Information Network
جامعة عين شمس
شبكة المعلومات الجامعية
@ ASUNET

بالرسالة صفحات لم ترد بالاصل

٢٢٢٨
٦١٨/١٧٨

الدكتور
محمد نزار العطار

العقم

Infertility

بحث علمي أعد لنيل شهادة الدراسات العليا
« الماجستير »
في التوليد وأمراض النساء وجراحتها

أعد في قسم التوليد وأمراض النساء

برئاسة
الاستاذ الدكتور
صلاح شيخة

بإشراف
الاستاذ الدكتور
عماد الدين التنوخي

جامعة دمشق
كلية الطب
١٩٩٨

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿لله ملك السموات والأرض يخلق مايشاء يهب لمن يشاء

إناثاً ويهب لمن يشاء الذكور ۞ أو يزوجهم ذكراناً

وإناثاً ويجعل من يشاء عقيماً إنه عليم قدير ۞﴾

صدق الله العظيم

الشورى ٤٩-٥٠

كلمة شكر

في نهاية المرحلة الدراسية لايسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر لكل من أخذ بيدي لتخطي الصعاب وأخص بالشكر:

- الأستاذ الدكتور عماد الدين تنوخي الذي أشرف مشكوراً على هذه الرسالة وأغناها بملاحظته وخبرته.
- الأستاذ الدكتور صلاح شيخة
- الأستاذ الدكتور إبراهيم حقي

لمشاركتهما في مناقشة هذه الرسالة.

كما أشكر كافة الأساتذه والأخصائيين وطلاب الدراسات العليا راجياً من الله العلي القدير أن يوفقنا جميعاً لخدمة الإنسانية.

والله من وراء القصد.

نزار

مخطط البحث

القسم النظري

١- لمحة موجزة عن العقم

٢- تقدم العمر والعقم

٣- دور الطبيب المعالج

٤- الزيارة البدئية

٥- أسباب العقم

١ً- اختبارات التحري :

١- مخطط الحرارة الأساسي

٢- الدراسة الهرمونية للإناثى

٣- خزعة بطانة الرحم

٤-تصوير الرحم الظليل HSG

٥- ما فوق الصوت U.S

٦- تحليل المني .

٧- التقييم الهرموني للذكر

٨- اختبار مابعد الجماع .

٢ً- اختبارات متخصصة .

١- تنظير البطن .

٢- تنظير الرحم .

٣- تنظير البوقين .

٤- فحص الأضداد المضادة للنطف .

٥- اختبارات وظيفة النطف .

٣ً- الأسباب والمعالجة

١- الانتانات .

٢- اللا اباضة

- قصور الطور اللوتيئيني .

- فرط بروﻻكتين الدم .

- المبيض المتعدد الكيسات .

٣- العامل الرحمي .

٤- العامل البريتواني والبوقي .

٥- العوامل الذكرية والمشتركة .

٦- العقم المعند أو غير المفسر .

٧- وسائل الالقاح المساعد.

أ- الحقن ضمن الرحم .

ب- IVF - ICSI

٨- متى يوقف العلاج

القسم العملي

١ً- خطة العمل

٢ً- دراسة فئات الأعمار

٤ً- دراسة الوسائل السريرية لتحري الإباضة .

١- مقارنة مخطط الحرارة الأساسي مع مشعر مخاط العنق في اليومين ١٤ و ٢١ من أجل تشخيص الإباضة .

٢- العلاقة بين عسرة الطمث والدورة الإباضية .

٣- العلاقة بين الألم حول الإباضة والدورة الإباضية .

٤- العلاقة بين انتظام الطمث والدورة الإباضية .

٥- العلاقة ما بين تناذر ماقبل الطمث والدورة الإباضية

٥ً- دراسة الخزعة الرحمية .

١- مقارنة نتائج خزعة باطن الرحم مع مشعر مخاط عنق الرحم .

٢- مسؤولية LPD عن حدوث نقص الخصوبة .

٦ً- تشخيص متلازمة المبيض متعدد الكيسات PSOs

٧ً- فرط بروﻻكتين الدم ودراسة حالات ثر اللبن .

١- فرط بروﻻكتين الدم واللاإباضة .

٢- ثر اللبن واللا إباضة .

٣- تأثير حالات فرط بروﻻكتين مع أو بدون ثر لبن على صفات الدورة الطمثية

٨ً- دراسة نتائج اختبار ما بعد الجماع .

٩ً- دراسة العوامل البوقية البريتوانية .

١- دور تنظير البطن في تشخيص العوامل البوقية البريتوانية .

٢- دور HSG في تشخيص العوامل البوقية البريتوانية والعوامل الرحمية .

٣- دراسة مقارنة بين نتائج الـ HSG وتنظير البطن في تشخيص الآفات البوقية .

١٠ً- دراسة نتائج تحريض الإباضة .

١- نتائج تحريض الإباضة بالكلوميفين .

٢- نتائج تحريض الإباضة بالكلوميفين مع HMG .

١١ً- نتائج تحليل السائل المنوي .

١٢ً- الجراحة .

١٣ً- تحريض الرحل بالكوميفين .

ملخص نتائج الدراسة .

التوصيات

المراجع .

القسم النظري

١ً- لمحة موجزة عن العقم:

يعرف العقم Infertility بأنه عدم القدرة على الحمل سنة كاملة من الجماع غير الموقى وهو يصيب ١٠-١٥٪ من الأزواج في سن النشاط التناسلي.

وتعرف إمكانية الخصوبة Fecundability بأنها احتمال إنجاز حمل خلال دورة طمثية واحدة (حوالي ٢٥٪ من الأزواج الطبيعيين).

أما الخصوبة Fecundity فهي إمكانية إنجاز ولادة حية خلال دورة طمثية واحدة[١] .

حدثت ٣ تغيرات في ممارسة العقم في العقدين الماضيين:

الأولى: إدخال الإخصاب في الزجاج IVF (In Vitro Fertilization) وتقنيات الإخصاب المساعد الأخرى ART (Assisted Reproductive Technologies) والتي زادت من احتمال نجاح المعالجة.

الثانية: نتيجة زيادة الوعي لتقنيات الإخصاب المساعد والوعي لاحتمال المعالجة هذا أدى لزيادة المرضى الذين يزورون عيادات العقم.

الثالثة: زيادة عدد النساء الأكبر من ٣٥ عاماً واللواتي ينشدن المساعدة الطبية من أجل العقم وهذا نتيجة تأخير عمر الزواج ونتيجة تأجيل حدوث الحمل لدى النساء المتزوجات إما اختيارياً أو بسبب الظروف[٢] .

٢ً- تقدم العمر والعقم:

في دراسة فرنسية لوحظ تناقص نسبة الحمل مع تقدم عمر المرأة :

تحت سن الـ ٣١ سنة نسبة الحمل خلال سنة كانت ٧٤٪.

هذه تناقصت إلى ٦٢٪ بالعمر بين ٣١ و ٣٥ سنة.

وتناقصت إلى ٥٤٪ عندما كانت أعمار النساء فوق ٣٥ عاماً.

ولوحظ ازدياد عدد دورات المعالجة لإنجاز الحمل لدى النساء الأكبر سناً حيث يحتجن ٩-١٠ دورات علاجية بدلاً من ٦ دورات وهو العدد المعتاد[٣] .

ولوحظ ازدياد عدد دورات المعالجة لإنجاز الحمل لدى النساء الأكبر سناً حيث يحتجن ٩-١٠ دورات علاجية بدلاً من ٦ دورات وهو العدد المعتاد[٣] .

وأكبر عمر لامرأة حدث لديها حمل عفوي في التاريخ الحديث (حسب كتاب Guinness للأرقام القياسية) حدث لدى امرأة من بورتلاند Portland والتي ولدت عندما كان عمرها ٥٧ عاماً و ١٢٠ يوماً وفي تاريخ سابق امرأة اسكوتلاندية ولدت ٦ أطفال بعد عمر ٤٧ عاماً وعندما وولدت الأخير كانت بعمر ٦٢ عاماً[٤] .

والسبب الأكبر لتناقص معدل الولادات مع تقدم العمر هو زيادة خطر الإسقاط العفوي بسبب زيادة خطر الشذوذات الصبغية في البيضة الملقحة.

حيث أن نسبة حدوث الإسقاط المميز سريرياً لدى النساء الأقل من ٢٠ عاماً هي ١٢٪ بالمقارنة مع ٢٦٪ لدى النساء الأكبر من ٤٠ عاماً[٥-٦] .

التغيرات في الذكر مع العمر تكون أقل لكنها هامة وهناك على الأقل سببين للاعتقاد بأن نوعية النطف تتناقص مع العمر.

الأمراض الصبغية الجسمية الحديثة يمكن أن تعزى لزيادة تواتر الطفرات الوراثية الذكرية والعمر الوالدي يرتبط بخطر التثلث الصبغي نتيجة لزيادة حدوث الافتراق Non Disjanction في الذكر مهما يكن فمن المحتمل أن تناقص عدد النطف في الذكور الأكبر سناً لا يرتبط بإمكانية الخصوبة[٧] .

٣- دور الطبيب المعالج:

حوالي نصف الأزواج العقيمين يتوقع أن يحدث لديهم حمل عفوي في السنة القادمة وفي دراسة ٢٠٪ فقط من النساء اللواتي فشلن في الإنجاب خلال السنتين الأوليتين من زواجهن لن ينجبن أبداً[٨] .

فمن مهام الطبيب المعالج للعقم ليس بالضرورة إنجاز الحمل بل تسريع الفترة المطلوبة لإنجازه.

يجب أن يكون للطبيب ٤ أهداف:

١- البحث عن وتصحيح أسباب العقم.

٢- إعطاء المعلومات الدقيقة وتفنيد المعلومات الخاطئة الرائجة بين الناس.

٣- تقديم الدعم النفسي للمريضة أثناء فترة العلاج.

٤- تقديم المشورة في الوقت المناسب لإيقاف الاستقصاء والعلاج وخاصة في حالات العقم المجهول السبب لمدة تزيد عن ٣ سنوات وهنا يجب تقديم المشورة والنصح للجوء إلى تقنيات الإخصاب المساعد[٢] .

٤- الزيارة البدئية:

يحتل اللقاء الأول بين الطبيب والزوجين العقيمين أهمية كبيرة لأنه يضع الأساس لمتابعة التقييم والمعالجة وينبغي للشريك الذكر أن يكون حاضراً عند الزيارة الأولى لأن قصته هي المفتاح لاختيار الخطة التشخيصية والعلاجية ولأن العقم هو مشكلة للزوجين معاً.

يجب أن يحصل الطبيب على قصة نسائية وطبية وجراحية كاملة من المرأة وخصوصاً المعلومات المتعلقة بالدورة الطمثية والألم الحوضي والقصة الولادية ويجب النظر في عوامل الخطورة بالنسبة للعقم كقصة مرض حوضي التهابي أو استعمال اللوالب IUDs أو الجراحة الحوضية إضافة للأسئلة المتعلقة بوظيفة النخامى والكظر والدرق.

ويجب أن تؤخذ من الشريك الذكر المعلومات المتعلقة بأية جراحة تناسلية أو أحماج أو رضوض أو قصة إصابة بالنكاف كذلك أي قصة مهنية يمكن أن تؤثر على الوظيفة التناسلية. ويجب أن نحصل من الزيارة عن المعلومات حول تكرر الجماع، عسرة الجماع، وسوء الوظيفة الجنسية.

تزود المشاهدة الأولى الطبيب بالفرصة لمعرفة مدى التأثير العاطفي للعقم على الزوجين وتمنحه الفرصة لتزويد الزوجين بالدعم العاطفي المطلوب حالما يبدأ بالتقييم التشخيصي ويقترح العلاجات.

أما الفحص الفيزيائي فيجب إجراؤه بانتباه خاص ويوَّجه إلى:

الطول - الوزن - توزع الأشعار - ثر الحليب - الدرق - كذلك موجودات الفحص الحوضي. وقد يكون من المفيد إحالة الذكر إلى طبيب البولية التناسلية للفحص إذا كانت القصة والتقييم تقترح شذوذاً ما[٩] .

٥ً- أسباب العقم:

تتضمن الأسباب الرئيسية للعقم مايلي:

١- شذوذات السائل المنوي (العامل الذكري).

٢- الاضطرابات المبيضية (العامل المبيضي).

٣- أذية البوقين: الانسداد، الالتصاقات حول البوق، الأندومتريوز (العامل البوقي البريتواني).

٤- شذوذات في دخول النطف لمخاط العنق (العامل العنقي).

٥- حالات نادرة كتشوهات الرحم، الانحرافات المناعية، الأحماج.

٦- في بعض الحالات لا يمكن اكتشاف سبب نوعي على الرغم من التقييم التام والدقيق[٩] .

ويبين الجدول التالي التوزع النسبي لأسباب العقم المختلفة:

الجدول (١) أسباب العقم

التوزع النسبي لسببيات العقم	الانتشار
العامل الذكري	٪٤٠-٢٥
كلاهما	٪١٠
العامل الأنثوي	٪٥٥-٤٠
العقم غير المفسر	٪١٠

التوزع التقريبي لأسباب العقم في الأنثى	الانتشار
سوء وظيفة المبيض	٪٤٠-٣٠
العامل البوقي / البريتواني	٪٤٠-٣٠
العقم غير المفسر	٪١٥-١٠
أسباب متنوعة	٪١٥-١٠

الإجراءات التشخيصية:

١ً- اختبارات التحري:

ا- مخطط الحرارة الأساسي BBT

المرأة مع دورة طمثية شهرية منتظمة مع أعراض ما قبل الطمث وعسرة طمث هي غالباً إباضية ولكن ٥٪ من الحالات لا إباضية.

تؤخذ الحرارة فموياً اعتباراً من اليوم الأول للطمث وحتى تاريخ الطمث القادم يومياً بميزان حرارة مقسم إلى أعشار الدرجة مباشرة عند الاستيقاظ وقبل أية فعالية.

يشار على المخطط إلى الأيام التي حدث فيها جماع مما يعطي الطبيب فكرة عن تواتر الجماع. عند حدوث الإباضة وتشكل الجسم الأصفر الذي يفرز البروجسترون الذي له خواص رافعة للحرارة ترتفع درجة الحرارة بمقدار ٠,٣ درجة.

لذا استخدم BBT منذ زمن بعيد كطريقة سهلة رخيصة لمعرفة حدوث وزمن الإباضة يكفي عادة مخطط واحد أو اثنين.

هناك انتقادات كثيرة للـ BBT أن هناك نسبة قليلة من النساء مع دورات إباضية ١٢-٢٢٪ لديهن مخطط وحيد الطور أي لا يوجد ارتفاع حرارة ونسبة قليلة من النساء مع مخطط ثنائي الطور تكون الدورة لا إباضية.

كما أن وقت الإباضة المتوقع بالـ BBT لا يتوافق دوماً مع قياسات ذروة LH أو ذروة انتاج المخاط حيث لا تلاحظ زيادة درجة الحرارة إلا بعد مرور يومين على ذروة LH مترافقة مع ارتفاع البروجسترون إلى أكثر من ٤ نانوغرام/مل.

التحرر الفيزيائي للبيضة يحدث في اليوم الذي يسبق وقت بداية ارتفاع الحرارة ويستمر ارتفاع الحرارة ١١-١٦ يوم ثم يهبط في وقت الطمث التالي.

هناك علاقة بين الحضيض Nadir على BBT وبين ذروة LH مع ذلك لازلنا نجد BBT مفيداً كمشعر تمهيدي للإباضة وكوسيلة لتوقيت الجماع[٢] .