

درمان اندومتريوز در زنان نابارور لاپاراسکوپي شده

دکتر صديقه اسماعيل زاده^{۱*}، دکتر نازيلا رضايي^۲

۱- استادیار گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی بابل ۲- پزشک عمومی

سابقه و هدف: حدود ۵۰-۲۵٪ خانمهای نابارور و ۱۰-۳٪ خانمها در سنین باروری به اندومتريوز مبتلا هستند. تشخیص قطعی اندومتريوز لاپاراسکوپي می باشد. در این بررسی فراوانی نسبی اندومتريوز، شدت بیماری و برنامه ریزی درمانی این بیماران بسته به شدت بیماری مورد ارزیابی قرار گرفت.

مواد و روشها: این مطالعه بصورت سرشماری از اطلاعات پرونده ۲۲۱ بیمار نابارور لاپاراسکوپي شده طی سالهای ۸۰-۱۳۷۷ مراجعه کننده به مرکز فاطمه زهرا بابل انجام گرفت.

یافته ها: از ۲۲۱ بیمار تحت لاپاراسکوپي، ۳۰ بیمار (۱۳/۶٪) اندومتريوز داشتند که ۶۳/۳٪ مبتلا به اندومتريوز خفیف، ۲۰٪ مبتلا به اندومتريوز متوسط و ۱۶/۷٪ مبتلا به اندومتريوز شدید بودند. میانگین سنی مبتلایان به اندومتريوز ۱۳/۵±۵/۷۴ سال بود. با درمان انتظاری ۲۳/۳٪ حاملگی اتفاق افتاد که ۱۶/۷٪ مبتلا به اندومتريوز خفیف، ۳/۳٪ با اندومتريوز متوسط و ۳/۳٪ با اندومتريوز شدید بودند.

نتیجه گیری: سن ازدواج، تعداد حاملگی و مسائل ژنتیکی در شیوع اندومتريوز نقش بسزایی دارند. برنامه ریزی درمانی اندومتريوز بر اساس شدت آن صورت گیرد و در موارد خفیف اندومتريوز، درمان انتظاری توصیه می شود.

واژه های کلیدی: لاپاراسکوپي، اندومتريوز، درمان انتظاری.

مقدمه

بسته به شدت و محل بیماری در نظر گرفته شود (۳). در این بررسی ۲۲۱ بیمار نابارور تحت لاپاراسکوپي قرار گرفتند و فراوانی نسبی اندومتريوز و درصد شدت بیماری و برنامه ریزی درمانی این بیماران بسته به شدت بیماری مورد ارزیابی قرار گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه به منظور بررسی اندومتريوز در زوجهای نابارور که تحت لاپاراسکوپي تشخیصی قرار گرفته اند، با سرشماری از اطلاعات ۲۲۱ پرونده بیماران نازایی که طی سالهای ۸۰-۱۳۷۷ به

اندومتريوز بعنوان یک مهاجم خاموش، یکی از علل نازایی می باشد که حدود ۵۰-۲۵٪ خانمهای نابارور (۱) و ۱۰-۳٪ خانمها در سنین باروری را درگیر می کند (۲). جهت تشخیص قطعی اندومتريوز نیاز به استفاده از لاپاراسکوپي و دیدن مناطق اندومتريوتیک و نهایتاً بررسی بافت شناسی این مناطق می باشد (۳). اندومتريوز می تواند نقاط مختلف لگن از جمله رحم، لوله ها، تخمدان، کلدوساک، لیگامان پهن، روده، مثانه را درگیر کند. جهت بررسی محل، تعداد، اندازه گیری و شدت درگیری اندومتريوز نیاز به ارزیابی دقیق لاپاراسکوپي است تا روش درمانی مناسب

مرکز ناباروری دانشگاه علوم پزشکی بابل مراجعه کردند، صورت گرفته است.

لاپاراسکوپیک یکی از بررسی‌های اولیه بیماران نابارور جهت ارزیابی شدت چسبندگی یا گسترش اندومتریوز و بررسی فاکتور لوله‌ای و صفاقی می‌باشد که در انتخاب درمان مناسب بسیار مؤثر است. بیماران بر اساس یافته‌های موجود در لاپاراسکوپیک به سه گروه خفیف، متوسط و شدید تقسیم شدند. در نوع خفیف، نقاط اندومتریوز کوچک و محدود روی صفاق، لگن و تخمدان و در نوع متوسط، نقاط اندومتریوز متعدد و بزرگتر با چسبندگی‌های شل در اطراف لوله و تخمدان و در نوع شدید، چسبندگی لوله و تخمدان و کلدوساک وسیع و سفت که حتی ممکن است منجر به لگن منجمد شده (Frozen Pelvic) شود. بیماران با اندومتریوز خفیف و جزئی تحت درمان انتظاری و بیماران با اندومتریوز متوسط و شدید بسته به شدت بیماری تحت درمان طبی یا جراحی قرار گرفتند.

یافته‌ها

از ۲۲۱ بیمار لاپاراسکوپیک شده، ۳۰ بیمار (۱۳/۶٪) اندومتریوز داشتند که ۱۹ بیمار (۶۳/۳٪)، مبتلا به اندومتریوز خفیف، ۶ بیمار (۲/۰٪) مبتلا به اندومتریوز متوسط و ۵ بیمار (۱۶/۷٪) مبتلا به اندومتریوز شدید بودند. میانگین سنی بیماران مبتلا به اندومتریوز 28.05 ± 5.13 سال و طول مدت ناباروری آنها 5.74 ± 3.56 سال بوده است. در ۳۰ بیمار با اندومتریوز با درمان انتظاری، ۷ حاملگی (۲۳/۳٪) اتفاق افتاده است که ۵ مورد (۱۶/۷٪) در خانم‌های با اندومتریوز خفیف، یک مورد (۳/۳٪) با اندومتریوز متوسط، یک مورد (۳/۳٪) با اندومتریوز شدید بوده است.

بحث

در این بررسی مشخص گردید که از ۲۲۱ بیمار مورد مطالعه، ۳۰ بیمار (۱۳/۶٪) مبتلا به اندومتریوز بودند که میانگین سنی آنها 28.05 ± 5.13 سال و طول مدت ناباروری آنها 5.74 ± 3.56 سال بود. ۱۹ بیمار (۶۳/۳٪) اندومتریوز خفیف، ۶ بیمار (۲/۰٪) اندومتریوز متوسط و ۵ بیمار (۱۶/۷٪) اندومتریوز شدید داشتند. در یک مطالعه ۱۳ ساله که توسط Inoue روی ۲۰۸۰ بیمار نابارور که لاپاراسکوپیک

شده بودند (۵)، انجام گرفت نشان می‌دهد که متوسط سنی بیماران ۳۲/۳ سال و طول مدت ناباروری آنها ۶ سال بود که ۱۲۶۳ (۶۰/۷٪) بیماران اندومتریوز داشتند. ۹۳۵ (۷۳/۵٪) مبتلا به اندومتریوز جزئی و خفیف، ۱۸۴ (۱۴/۶٪) مبتلا به اندومتریوز متوسط و ۱۴۴ (۱۱/۴٪) مبتلا به اندومتریوز شدید بودند و Topalski در سال ۱۹۹۷، شیوع اندومتریوز را در ۵۰۰ بیمار نابارور لاپاراسکوپیک شده ۲۶٪ گزارش کرد که سن متوسط بیماران با اندومتریوز بین ۲۹-۲۵ سال و طول مدت ناباروری آنها ۴-۲ سال بود که ۷۱/۵٪ اندومتریوز خفیف یا جزئی داشتند (۵۶) که شیوع درجات مختلف اندومتریوز و نیز سن متوسط و طول مدت ناباروری مشابه با مطالعه ما می‌باشد. علت اختلاف در شیوع اندومتریوز می‌تواند مربوط به احتمال نقش مسائل ژنتیکی و فامیلیال، اختلاف سن ازدواج، تعداد حاملگی‌ها و سن شروع منس در منطقه ما باشد و یا اینکه نقاط اندومتریوتیک بسیار کوچک و در مراحل اولیه در لاپاراسکوپیک، تشخیص داده نشده است.

در مطالعه Badawi در سال ۲۰۰۰ در کانادا، از ۲۶۵ بیمار نابارور لاپاراسکوپیک شده، ۹۶ بیمار (۳۶/۲۲٪) اندومتریوز داشتند که ۸۵ بیمار (۸۸/۵۴٪) مبتلا به اندومتریوز خفیف و جزئی، ۱۱ بیمار (۱۱/۴۵٪) مبتلا به اندومتریوز متوسط- شدید بودند (۷).

Kaya و همکاران در سال ۲۰۰۰، از ۱۲۶ بیمار نابارور تحت لاپاراسکوپیک، ۵۸ مورد (۴۶/۰۳٪) اندومتریوز گزارش کردند (۸) ولی Attieh و همکاران در سال ۲۰۰۰، از ۱۴۹۸ بیمار تحت لاپاراسکوپیک، ۳۰۸ مورد (۲۰/۵۶٪) اندومتریوز با شدت‌های مختلف داشتند (۹).

در مطالعه انجام شده با درمان انتظاری و بدون درمان طبی و جراحی، ۱۶/۷٪ بیماران با اندومتریوز خفیف، ۳/۳٪ با اندومتریوز متوسط و ۳/۳٪ با اندومتریوز شدید حامله شدند.

در یک بررسی ۵ ساله در ایتالیا از ۱۶۳ بیمار نابارور مبتلا به اندومتریوز ۱۰۳ بیمار (۶۳/۲٪) اندومتریوز جزئی یا خفیف، ۳۸ بیمار (۲۳/۳٪) اندومتریوز متوسط و ۲۲ بیمار (۱۳/۵٪) اندومتریوز شدید داشتند (۱۰). ۳۳٪ با اندومتریوز جزئی یا خفیف با درمان انتظاری و ۳۶/۳٪ بعد از درمان طبی و جراحی حامله شدند اما در مطالعه دیگر (۱۱) در بیماران مبتلا به اندومتریوز میزان حاملگی در اندومتریوز خفیف ۴۱٪ در اندومتریوز متوسط یا شدید ۱۳٪ گزارش شد در

تا حدی این اختلاف را نشان دهد. همچنین با این بررسی، نتیجه درمان انتظاری در اندومتریوز خفیف مشخص شد و توصیه می‌شود در موارد خفیف درمان انتظاری صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از زحمات پرسنل محترم مرکز ناباروری فاطمه زهرا، خصوصاً خانم امیر صالحی تشکر به عمل می‌آید.

حالیکه در بررسی دیگر در بیماران با اندومتریوز خفیف و جزیی درصد حاملگی ۵ ساله با درمان انتظاری ۹۰٪ اعلام شد (۱۲). آدامسون (۱۳)، میزان حاملگی در بیماران با اندومتریوز خفیف و جزیی ۱۲٪±۶٪ گزارش کرد. این اختلاف می‌تواند بعثت احتمال وجود فاکتورهای همراه در این بیماران باشد.

اختلاف مسائل ژنتیکی و سن ازدواج و همچنین تعداد حاملگی می‌تواند تأثیر بسزایی در شیوع اندومتریوز گذارد و این مقاله می‌تواند

References

1. Machelle S. Pathophysiology and medical treatment of endometriosis in Seibel M. Infertility comprehensive text. 2nd ed. Lippincott 1997; pp: 189-90.
2. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical gynecologic endocrinology and infertility, 6th ed, Baltimore, Lippincott, Williams & Wilkins 1999; PP: 1057-69.
3. Berek JS. Novaks gynecology, 12th ed, Baltimore, Williams & Wilkins 1996; PP: 887-905.
4. Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL. Kistaers gynecology, 7th ed, New york Mosby 1999; P: 251.
5. Inoue M. Treatment of endometriosis associated infertility. Nipponsanka Fujinka Gakkai Zasshi 1989; 41(8): 960-70.
6. Topalski FN, Bujas M, Pjevic M. Infertility and endometriosis. Med Pregl 1997; (1-2): 15-17.
7. Badawi AL, Fluker MR, Bebbington MW. Diagnostic Laparoscopy in infertility women with normal hysterosalpingograms, J Reprod Med 1999; 44(11):953-7.
8. Kaya H, Oral B. Effect of ovarian involvement on the frequency of luteinized unruptured follicle in endometriosis, Gynecol Obstet Invest 1999; 48(2): 123-6.
9. Attieh E, Jaoude RA, Yazbeck C, et al. Anatomy clinical correlations of endometriosis, Contracept Fertil Sex 1999; 27(12): 861-6.
10. Federici D, Conti E, Constantini W, et al. Endometriosis and infertility: our experience over five years. Hum Repord 1988; 3(1): 109-11.
11. Maruyama M, Osuga Y, Momoeda M, et al. Pregnancy rates after laparoscopic treatment. Differences related to tubal status and presence of endometriosis. J Repord Med 2000; 45(2): 89-93.
12. Badawy SZ, Elbakry MM, Samuel F, Dizer M. Cumulative pregnancy rate in infertile women with endometriosis. J Repord Med 1988; 33(9): 757-60.
13. Adamson GD, Pasta DJ. Surgical treatment of endometriosis associated infertility: metaanalysis compared with survival analysis. Am J Obstet Gynecol 1994; 171(6): 1488-504.

* آدرس نویسنده مسئول: بابل، بیمارستان شهید یحیی نژاد، دفتر گروه زنان، تلفن: ۰۱۱۱-۲۲۲۳۵۹۴-۶.