

## الحمل بعد عملية تنقيب المبايض بالتنظير عند مريضات المبيض متعدد الكيسات

الدكتور حسن صالح\*  
الدكتور عدنان محمد\*\*  
ليلاس شحادة\*\*\*

(تاريخ الإيداع 6 / 11 / 2014. قُبل للنشر في 14 / 1 / 2015)

### □ ملخص □

أجري البحث على 60 مريضة من مراجعات قسم التوليد والأمراض النسائية في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية بشكوى عقم (بدئي أو ثانوي) بين عامي 2011-2013. حيث تم أخذ قصة مرضية مفصلة من الزوجين مع التركيز عند الزوجة على الأعراض السريرية للمبيض متعدد الكيسات (بدانة، وشعرانية، وعدم انتظام الطمث، والعقم) ونفي الأسباب الأخرى للعقم الأنثوية والذكرية. إضافة إلى معايرة ال Fsh، LH، التستوسترون الحر، و تصوير بالأموح فوق الصوتية للرحم والمبيضين. تم إجراء تنقيب للمبيضين بالجراحة التنظيرية ومتابعة المرضى لمدة سنة تبين بعدها نجاح الحمل لدى 27 مريضة بنسبة 45%، بينما لم ينجح الحمل لدى 31 مريضة بنسبة 51.66% إضافة إلى حدوث حالتين إجهاض بنسبة 3.33%. وبينت الدراسة وجود تأثير لكل من العمر ومدة العقم ومعدل LH في نجاح عملية تنقيب المبايض بالتنظير عند مريضات المبيض متعدد الكيسات.

**الكلمات المفتاحية:** تنقيب المبايض بالتنظير، المبيض متعدد الكيسات، العقم.

\*أستاذ مساعد - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\*مدرس - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\*\*طالبة دراسات عليا (ماجستير) - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

## Pregnancy after laparoscopic ovarian drilling process with polycystic-ovary patients

Dr. Hassan Saleh\*  
Dr. Adnan Mohammad\*\*  
Leilas Shadeh\*\*\*

(Received 6 / 11 / 2014. Accepted 14 / 1 / 2015)

### □ ABSTRACT □

The research was conducted on 60 patients, checking in the Department of Obstetrics and Gynecology at the Assad University Hospital in Latakia, complaining of infertility (an initial or secondary) between 2011-2013

A satisfactory detailed story of the couple was taken with extra focus on the clinical symptoms of polycystic ovary of the wife (obesity, hirsutism, irregular menstruation, infertility) and overlooking other feminine or masculine causes of infertility. In addition to the calibration of Fsh, Lh, free testosterone, and ultrasound imaging of the uterus and ovaries, a perforation was performed on the ovaries by laparoscopic surgery. Patients were checked for a year. This check up showed healthy pregnancy in 27 patients by 45%, but this didn't work for 31 patients by 51.66%. In addition, 2 cases of abortion 3.33% were reported. The study showed that age, duration of infertility and the rate of LH had an effect on the success of the laparoscopic ovarian drilling process with patients of Polycystic ovary.

**Key words:** laparoscopic ovarian drilling, polycystic ovary, infertility.

---

\* Associate Professor- faculty of medical- Tishreen University- Lattakia- Syria.

\*\* Assistant professor - faculty of medical- Tishreen University- Lattakia- Syria.

\*\*\* Postgraduate student – faculty of medical - Tishreen University- Lattakia- Syria.

## مقدمة:

تشكل اضطرابات الإباضة 40-30% من أسباب العقم الأنثوي، وهذه الاضطرابات عادةً سهلة التشخيص والعلاج. وتشكل متلازمة المبيض متعدد الكيسات السبب الأكثر شيوعاً لقلّة الإباضة أو انعدامها. [1] يعتمد علاج العقم في هذه المتلازمة على تحريض الإباضة الدوائي أو الجراحي، ويعتبر تحريض الإباضة بالكوميفين الخط العلاجي الدوائي الأول، وفي حال فشل هذا العلاج نلجأ إلى العلاج الجراحي بتنقيب المبيضين حيث تبلغ نسبة الإباضة العفوية بعد التنقيب 73% ونسبة الحمل العفوي حتى 82% خلال سنتين من العلاج. [2] وفي دراسة أجريت على 112 امرأة مصابة بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات المقاومة للعلاج بالكوميفين، عولجن بتنقيب المبيضين كان معدل الحمل التراكمي بعد 12 و18 و24 شهراً من المعالجة 54 و68 و82% على التوالي، وكان معدل الإجهاض حوالي 8%. [3] من هنا جاءت هذه الدراسة لبيان مدى فعالية هذه العملية لدى المريضات اللواتي راجعن قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي.

## أهمية البحث وأهدافه:

- علاج العقم الناجم عن اللاباضة عند مريضات المبيض متعدد الكيسات.
- تجنب اختلاطات تحريض الإباضة بموجهات الغدد التناسلية (مثل الحمل المتعدد ومتلازمة فرط استئثاره المبيض).
- لا توجد دراسة في مشفى الأسد الجامعي تثبت فعالية تنقيب المبيضين بالتنظير في علاج العقم عند مريضات المبيض متعدد الكيسات. ونظراً لنسبة الانتشار الكبيرة نسبياً لهذه المتلازمة ونجاح علاج العقم الناجم عنها بالتنقيب بالتنظير المثبت بالدراسات العالمية.

## طرائق البحث ومواده:

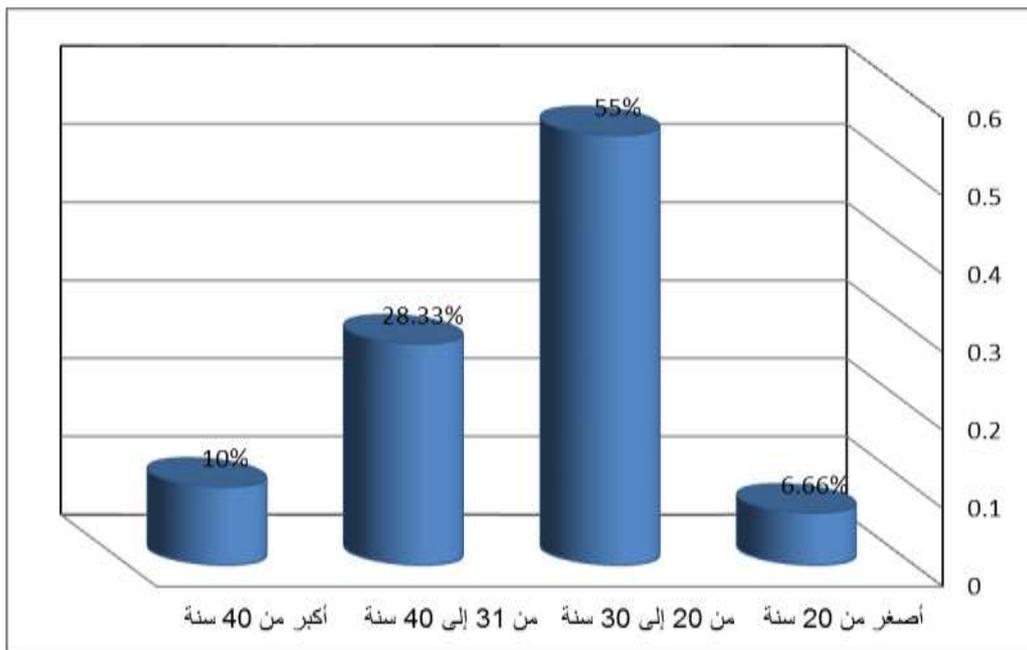
شملت عينة البحث 60 مريضة من مراجعات قسم التوليد والأمراض النسائية في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية بشكوى عقم (بدئي أو ثانوي) بين عامي 2011-2013. حيث تم أخذ قصة مرضية مفصلة من الزوجين مع التركيز عند الزوجة على الأعراض السريرية للمبيض متعدد الكيسات (بدانة، وشعرانية، وعدم انتظام الطمث، والعقم) ونفي الأسباب الأخرى للعقم الأنثوية والذكرية. إضافة إلى معايرة ال Lh، Fsh، والتستوسترون الحر، و تصوير بالأموح فوق الصوتية للرحم والمبيضين وبعد وضع التشخيص سيتم إجراء تنقيب للمبيضين بالجراحة التنظيرية ومتابعة المرضى لمدة سنة بعدها وتحري حدوث الحمل عندهن.

## النتائج والمناقشة:

شملت الدراسة 60 مريضة، والجدول رقم (1) يبين توزيعهن حسب الفئة العمرية حيث كانت الفئة العمرية 20-30 سنة هي الأكثر توارداً بنسبة 55%.

الجدول رقم (1) توزيع المريضات بحسب العمر

النسبة المئوية	عدد المريضات	الفئات العمرية
6.66%	4	<20 سنة
55%	33	20-30 سنة
28.33%	17	31-40 سنة
10%	6	>40 سنة

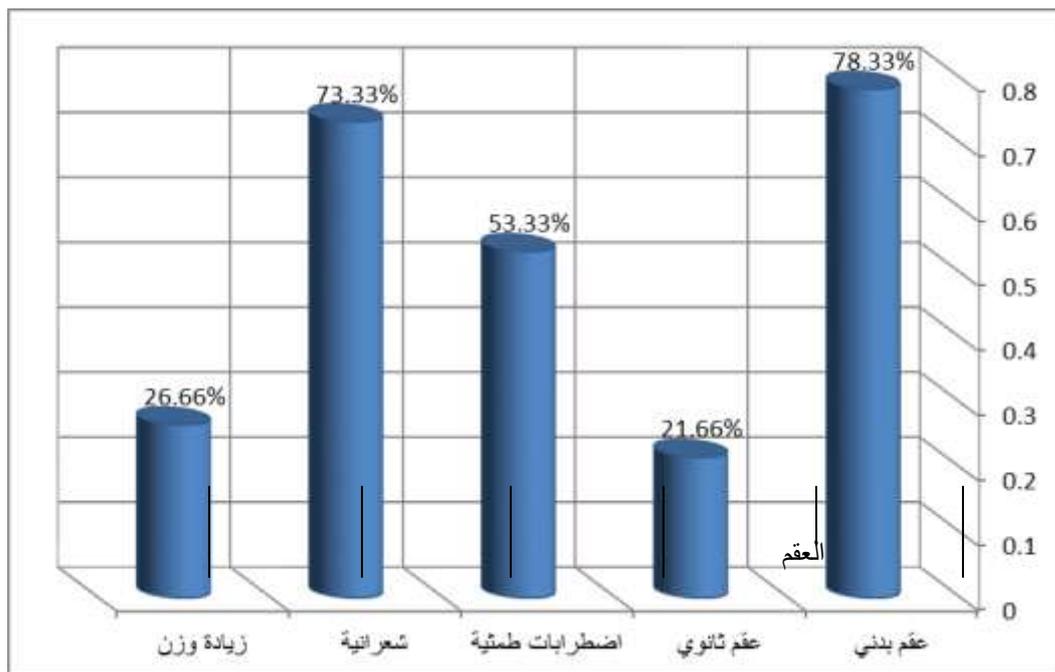


المخطط رقم (1) يبين توزيع المريضات بحسب العمر

## توزيع المريضات بحسب التظاهرات السريرية:

الجدول رقم (2) توزيع المريضات بحسب التظاهرات السريرية

النسبة المئوية	عدد المريضات	التظاهرات السريرية
78.33%	47	عقم بدئي
21.66%	13	عقم ثانوي
53.33%	32	اضطرابات طمثية
73.33%	44	شعرانية
26.66%	16	زيادة وزن



المخطط رقم (2) يبين توزيع المريضات حسب التظاهرات السريرية

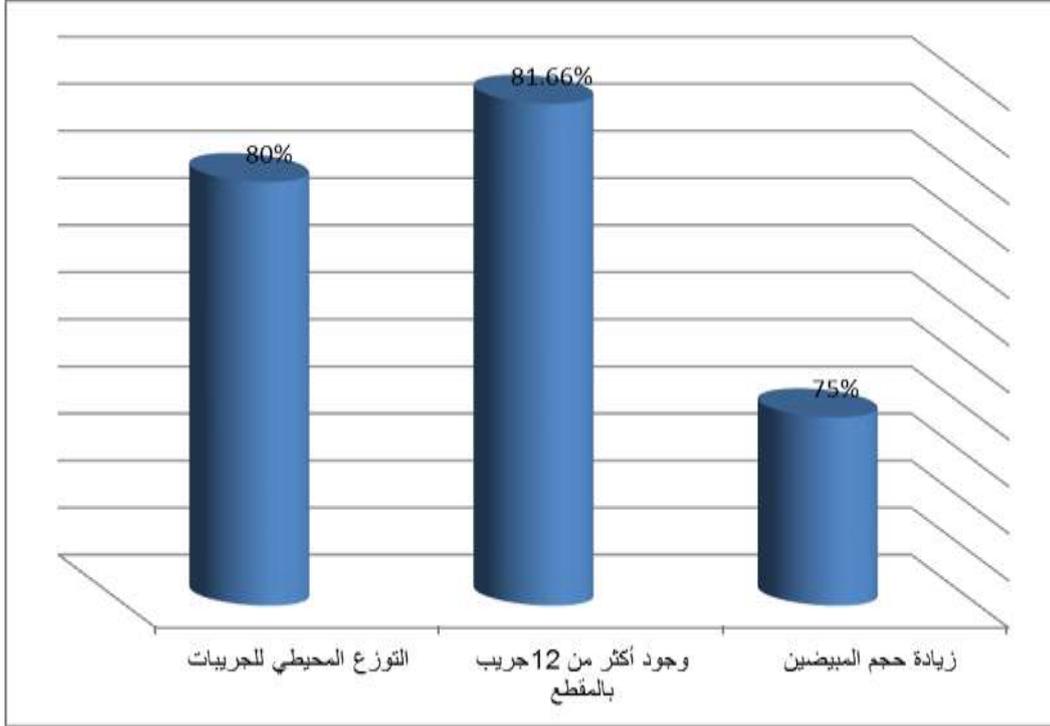
يبين الجدول رقم (2) أن الشكوى الأكثر شيوعاً هي العقم البدني عند 47 مريضة بنسبة 78.33% ، والعقم الثانوي عند 13 مريضة بنسبة 21.66%، بينما بلغ عدد المريضات اللواتي يعانين من اضطرابات طمثية 32 مريضة بنسبة 53.33% ، ووجد شعرائية عند 44 مريضة بنسبة 73.33% ، في حين وجدت 16 مريضة يعانين من زيادة الوزن بنسبة 26.66%.

#### المظاهر الصدوية المميزة للمبيض متعدد الكيسات:

كانت المظاهر الصدوية المميزة للمبيض متعدد الكيسات مشاهدة عند 49 مريضة في دراستنا بنسبة 81.66% (وفق روتردام)، ويبين الجدول التالي تفصيل المظاهر الصدوية المشاهدة:

الجدول رقم (3) يبين توزيع المظاهر الصدوية المميزة للمبيض متعدد الكيسات

النسبة المئوية	عدد المريضات	المظاهر الصدوية المشاهدة
75%	45	زيادة حجم المبيضين > 4.5 . > 3 سم عرضاً. > 1.5 سم سماكة
81.66%	49	وجود أكثر من 12 جريب بالمقطع
80%	48	التوزيع المحيطي للجريبات



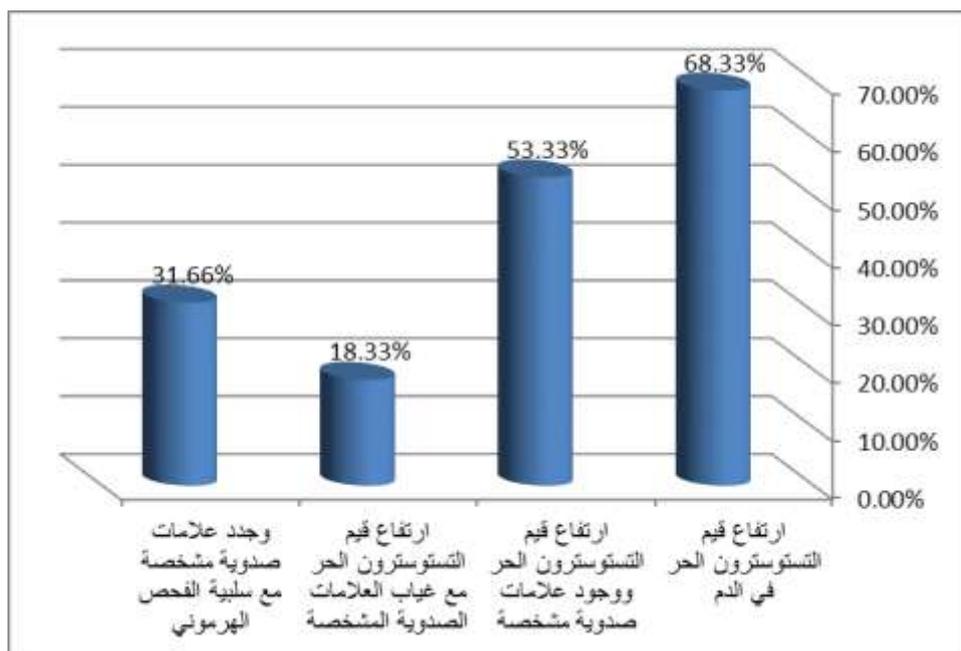
المخطط رقم (3) يبين توزع المظاهر الصدمية المميزة للمبيض متعدد الكيسات

يبين الجدول السابق أن المظاهر الصدمية المميزة للمبيض متعدد الكيسات كانت: وجود زيادة حجم المبيضين (4.5 > 3 سم عرضاً، 1.5 سم سماكة) عند 45 مريضة بنسبة 75% . وجود أكثر من 12 جريباً في المقطع الواحد عند 49 مريضة بنسبة 81.33% . التوزع المحيطي للجريبات عند 48 مريضة بنسبة 80% . وبتطبيق المعادلة المستخدمة في قياس حجم المبيض وفق معايير روتردام على القياسات التي تم التوصل إليها في دراستنا نجد أن حجم المبيض < 10 مل عند 45 مريضة بنسبة 81.66% . (المعادلة هي: 0.5\*الطول \* العرض \* والسماكة).

### الفحص الهرموني:

الجدول رقم (4) يبين عد الحالات المشخصة صدياً وهرمونياً ونسبتها

النسبة المئوية	عدد المريضات	الفحص الهرموني
68.33%	41	ارتفاع قيم التستوسترون الحر في الدم
53.33%	32	ارتفاع قيم التستوسترون الحر ووجود علامات صدمية مشخصة
18.33%	11	ارتفاع قيم التستوسترون الحر مع غياب العلامات الصدمية المشخصة
31.66%	19	وجود علامات صدمية مشخصة مع سلبية الفحص الهرموني



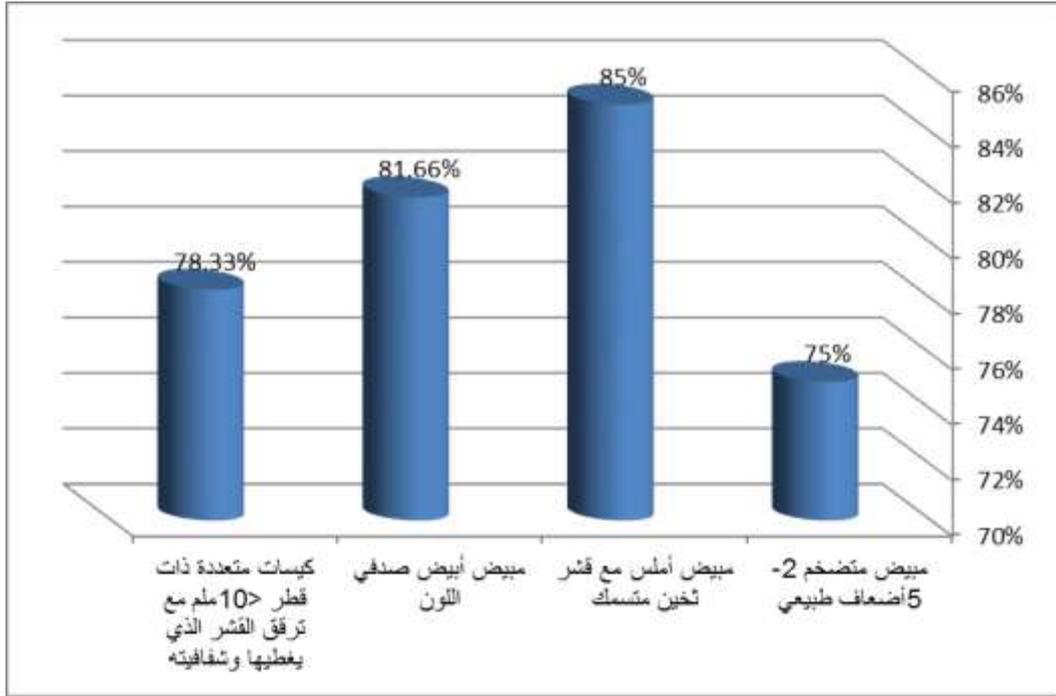
المخطط رقم (4) يبين عدد الحالات المشخصة صدويا وهرمونيا ونسبتها

أظهر الجدول السابق إيجابية في الفحص الهرموني ( ارتفاع قيم التستوسترون الحر في المصل) عند 41 مريضة بنسبة 68.33%. ووجد توافق للفحص الهرموني مع الموجودات الصدوية المشخصة عند 32 مريضة بنسبة 53.33%، وكان عدد المريضات اللواتي أظهرن ارتفاع قيم التستوسترون الحر مع غياب العلامات الصدوية المشخصة 11 مريضة بنسبة 18.33%، بينما بلغ عدد المريضات اللواتي أظهرن سلبية الفحص الهرموني مع وجود علامات علامات صدوية مشخصة 19 مريضة بنسبة 31.66%.

#### المظاهر العيانية للمبيض متعدد الكيسات أثناء تنظير البطن:

الجدول رقم(5) يبين المظاهر العيانية للمبيض متعدد الكيسات أثناء تنظير البطن

النسبة المئوية	عدد المريضات	المظاهر العيانية
75%	45	مبيض متضخم 5-2 أضعاف طبيعي
85%	51	مبيض أملس مع قشر ثخين متمسك
81.66%	49	مبيض أبيض صدفي اللون
78.33%	47	كيسات متعددة ذات قطر <10 ملم مع ترقق القشر الذي يغطيها وشفافيته



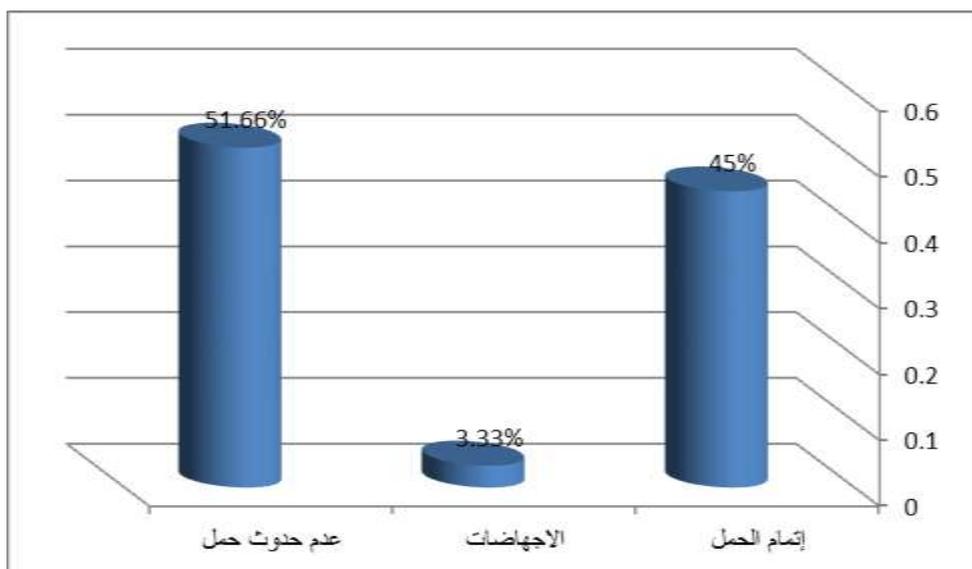
المخطط رقم (5) يبين المظاهر العيانية للمبيض متعدد الكيسات أثناء تنظير البطن

أظهر الجدول السابق أن أكثر المظاهر العيانية المميزة للمبيض متعدد الكيسات مشاهدة أثناء تنظير البطن هي وجود مبيض أملس مع قشر ثخين متمسك عند 51 مريضة بنسبة 85%، يليه وجود مبيض أبيض صدفي اللون عند 49 مريضة بنسبة 81.66%، ثم وجود كيسات متعددة ذات قطر <10 ملم مع ترقق القشر الذي يغطيها وشفافيته عند 47 مريضة بنسبة 78.33%، بينما وجدت 45 مريضة لديها مبيض متضخم 2-5 أضعاف طبيعي بنسبة 75%.

**نتائج عملية تنقيب المبايض عن المريضات بعد سنة:**

الجدول رقم (6) يبين نتائج عملية تنقيب المبايض عن المريضات بعد سنة

النسبة	عدد المريضات	النتيجة
45%	27	إتمام الحمل
3.33%	2	الاجهاضات
51.66%	31	عدم حدوث حمل



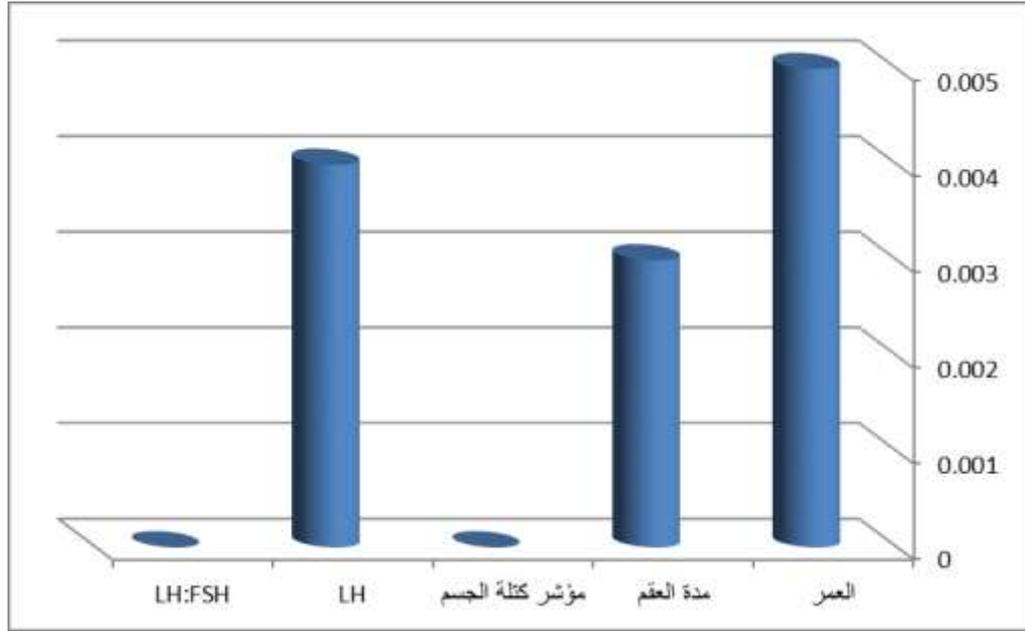
المخطط رقم (6) يبين نتائج عملية تنقيب المبايض عن المريضات بعد سنة

بعد إجراء عملية تنقيب المبيض عند المريضات ومتابعتهن لمدة عام كامل تبين نجاح الحمل عند 27 مريضة بنسبة 45% ، إضافة إلى وجود حالتها إجهاض بنسبة 3.33% بينما لم يحدث حمل عند 31 مريضة بنسبة 51.66%.

#### العوامل المؤثرة على نجاح عملية تنقيب المبايض:

الجدول رقم(7) يبين العوامل المؤثرة على نجاح عملية تنقيب المبايض

P Value	عدد الحالات التي لم يتم لديها حدوث حمل 31		عدد الحالات التي تم لديها حدوث حمل 29		
	SD	Mean	SD	Mean	
0.005	3.50	28.62	3.32	26.35	العمر
0.003	2.91	4.92	2.21	2.61	مدة العقم
NS	3.83	28.82	3.25	27.01	مؤشر كتلة الجسم
0.004	3.89	9.61	7.72	13.20	LH
NS	0.78	1.95	1.5	2.41	LH:FSH



المخطط رقم(7) يبين العوامل المؤثرة على نجاح عملية تنقيب المبايض

أظهر الجدول السابق تأثير عدد من العوامل على نجاح عملية تنقيب المبايض حيث تبين أن هناك تأثيراً معنوياً لمتغير العمر في حدوث الحمل بدلالة بلغت حيث إن المريضات اللواتي حدث لديهن الحمل كان متوسط أعمارهن 26.33 سنة بينما بلغ متوسط أعمار المريضات اللواتي فشل حدوث الحمل لديهن 28.62 سنة ، بينما لم يظهر أثر معنوي لمتغير مؤشر كتلة الجسم حيث بلغ متوسط مؤشر كتلة الجسم لدى المريضات اللواتي نجح لديهن الحمل 27.01 ولدى المريضات اللواتي فشل الحمل لديهن 28.82، بينما أظهر متغير مدة العقم تأثيراً معنوياً في نجاح عملية التنقيب وحدث الحمل إذ تبين أن المريضات اللواتي كانت مدة العقم لديهن أقل من خمس سنوات كانت فرص نجاح عملية التنقيب لديهن أكبر من اللواتي تجاوزت مدة العقم لديهن الخمس سنوات. كما أظهرت الدراسة وجود تأثير لمعدل LH في نجاح عملية التنقيب وحدث الحمل إذ كان لدى المريضات اللواتي نجح الحمل لديهن أكثر من 12 مل /ل ، على حين ليس هناك أثر سريري لنسبة LH:FSH إذ بلغ متوسطها لدى اللواتي حدث الحمل لديهن 2.41 بينما بلغ 1.95 لدى اللواتي فشل الحمل لديهن.

#### المقارنة مع الدراسات العالمية:

شملت الدراسة 60 مريضة من مراجعات قسم التوليد وأمراض النساء في مستشفى الأسد الجامعي وكانت الفئة العمرية الأكثر توارداً في دراستنا هي 30-20 بنسبة 55% وهذا يتوافق مع دراسة Muhlnickel بعنوان: stein- laparoscopy b differential diagnosis leventhalsynfrome اوالتي أجريت في مستشفى author للأمراض النسائية في ألمانيا عام 1980. [4]

أهم المظاهر السريرية في دراستنا كانت العقم البدئي بنسبة 78.33% والعقم الثانوي بنسبة 26.66% وهذا يتوافق مع دراسة NAZ,T بعنوان laparoscopic evaluation in infertility اوالتي أجريت بقسم التوليد وأمراض النساء في مستشفى Hyatabad عام 2009. حيث كان المظهر السريري الأساسي هو العقم البدئي بنسبة 70.64% والعقم الثانوي بنسبة 29.54%. [5]

ارتفع مستوى التستوسترون الحر في دراستنا عما هو عليه في دراسة Muhlnickel والتي بلغت 47% بينما بلغ في دراستنا 68.33%.

أكثر المظاهر الصدوية المشاهدة توافقت مع دراسة د.اسماعيل بعنوان أهمية الأمواج فوق الصوتية في تشخيص المبيض متعدد الكيسات والتي أجريت بمشفى الأسد الجامعي عام 2009. حيث بلغت لديه 76% لوجود أكثر من خمس جريبات بالمقطع و 85% للتوزع المحيطي للجريبات، وبلغت في دراستنا 80%، 81.66% على التوالي. [6]

بلغت نسبة نجاح الحمل بعد عملية تنقيب المبيضين 45% وهذا يتوافق مع دراسة dudhat. A بعنوان laparoscopic ovarian Drilling and its outcome والتي أجريت بقسم التوليد وأمراض النساء في مستشفى civil Hospital عام 2011. [7]

كانت أكثر العوامل المؤثرة في نجاح عملية تنقيب المبيضين لدى المريضات اللواتي راجعن قسم التوليد وأمراض النساء في مستشفى الأسد الجامعي العمر ومدة العقم ومعدل LU وهذا يتوافق مع دراسة dudhat.A حيث بلغ متوسط عمر المريضات اللواتي نجح لديهن الحمل 26 سنة بانحراف معياري قدره 3.32 حيث بلغت  $P=0.005$  عند مستوى دلالة 5%. وبلغ مدة العقم للمريضات اللواتي نجح لديهن الحمل 2.61 سنة بانحراف معياري قدره 2.21 حيث بلغت  $P=0.003$  عند مستوى دلالة 5%. وبلغ متوسط معدل LU للمريضات اللواتي نجح لديهن الحمل 13.20 سنة بانحراف معياري قدره 7.72 حيث بلغت  $P=0.004$  عند مستوى دلالة 5% كما وتتوافق هذه النتائج مع دراسة كل من EL SHARKAWY, E و MURAT, A [8,9].

## الاستنتاجات والتوصيات:

### الاستنتاجات:

- 1-تنظير البطن وسيلة علاجية هامة يتطلب الخبرة والتدريب، ويحمل كثيراً من المزايا كإنقاص الألم بعد العمل الجراحي ونقص مدة الاستشفاء وإنقاص التكلفة المادية، ويفيد في علاج العقم بمعظم أشكاله من خلال تنقيب المبيضين .
- 2-إن لتنقيب المبيضين دوراً هاماً في تجنب اختلاطات تحريض الإباضة بموجهات الغدد التناسلية (مثل الحمل المتعدد ومتلازمة فرط استثارة المبيض). [10,11,12]
- 3-تنقيب المبيضين وسيلة علاج هامة بعد الكلوميثين.
- 4-بلغت نسبة الحمل بعد تنقيب المبيضين للمريضات محل الدراسة 45%.
- 5-أكثر العوامل تأثيراً في نجاح عملية التنقيب هي معدل العمر ومدة العقم ومعدل LH.

### التوصيات:

- 1-اعتماد تنقيب المبيضين كوسيلة علاجية أساسية لعلاج العقم الناجم عن متلازمة المبيض متعدد الكيسات.
- 2-إجراء المتابعة الدورية للمريضات بعد عملية التنقيب وفق جدول زمني محدد لتقييم مدى فعالية التنقيب.
- 3-أخذ قصة مفصلة من الزوجين مع التركيز عند الزوجة على الأعراض السريرية ( بدانة، وشعرانية، وعدم انتظام الطمث، والعقم) ونفي أسباب العقم الأخرى الأنثوية والذكرية.
- 4-التدقيق في شكل المبيض أثناء التنظير وحجمه ولونه.

5- إجراء دراسة هرمونية وافية للمريضة قبل خضوعها للتنظير .

6- استخدام التصوير بالأمواج فوق الصوتية بأيد خبيرة للمريضة قبل خضوعها لتنظير البطن.

### المراجع:

- 1-CLIFFORD,R.; WHEELESS,J.R.; MARCELLA, L.Ovraian *Biopsy via Laparoscopy*. On Line Edition.
- 2- Victor,H.G. *Surgical treatment of polycystic ovary syndrome associated with infertility*. Available online 18 May 2010 .<www.sciencedirect.com>.
- 3-KRIPLANI,A.; MANCHANDA, R.; AGARWAL,N.; NAYAR,B. *Laparoscopic Ovarian Drilling in Clomiphene Citrate-Resistant Women with Polycystic Ovary Syndrome*.Available online 8 June 2005 .<www.sciencedirect.com>.
- 4- MUHLNICKEL,D.; WELSE,W, BERNOTH,B. stein-leventhal. *Syndrome differential diagnosis by laparoscopy (author,stransl)*.German article 1980.<www.pubmed.com>.
- 5-NAZ,T.;HASSAN,L.; SULTAN,S.*laparoscopic evaluation ininfertility*.hayatabad, Peshawar,2009.
- 6- د.اسماعيل،ع.أ. أهمية الأمواج فوق الصوتية في تشخيص المبيض متعدد الكيسات . سوريا، 2009.
- 7- DUDHAT,A. *laparoscopic ovrain Drilling and its outcome (civil Hospital)*.2011
- 8-MURAT, A.;Hüsnü, G.;AHMET,C. *Laparoscopic ovarian drilling in polycystic ovary syndrome*. Available online 2 December 2004.<www.sciencedirect.com>.
- 9-EL SHARKAWY,E. *Metformin versus laparoscopic unilateral ovarian drilling in clomiphene resistant women with polycystic ovary syndrome*.Available online 14 June 2013 .<www.sciencedirect.com>.
- 10-AMAR,S.; GOPALAN, V.;LEDGER, W. *Long term followup of patients with polycystic ovarian syndrome after laparoscopic ovarian drilling: Clinical outcome*.*HumReprod*. 2002; 17: 1046-1051.
- 11- SEOW, K.,; Juan,C.; HWANG, J.*Laparoscopic surgery in polycystic ovary syndrome: reproductive and metabolic effects*. *SeminReprod Med*. 2008 Jan; 26(1):101-10.
- 12-PALOMBA,S.; FALBO, A.;ORIO, F.*Efficacy oflaparoscopic ovarian diathermy in clomiphencitrate-resistant women with polycystic ovarysyndrome: relationships with chronological and ovarian age*. *GynecolEndocrinol*, 2006, 329-35.