

أسباب تأخر الإنجاب لدى مراجعات مستشفى الأسد الجامعي

الدكتورة صفاء سلمان *

الدكتور جهاد أيوب **

رجاء رجب ***

(قبل للنشر في 2003/11/15)

□ الملخص □

أجريت هذه الدراسة في مستشفى الأسد الجامعي باللاذقية في قسم التوليد وأمراض النساء من تاريخ 2002/1/1 ولغاية 2003/6/1 بهدف معرفة أسباب تأخر الإنجاب وتحديد نسبتها، وقد شملت الدراسة / 122 / مريضة تعاني من تأخر الإنجاب ، منها / 77 / حالة تأخر إنجاب بدئي و / 45 / حالة تأخر إنجاب ثانوي . تراوحت أعمار المريضات بين (44 ~ 19) عاماً . بلغت نسبة تأخر الإنجاب البدئي / 63.11 % / مقابل / 36.89 % / لتأخر الإنجاب الثانوي . 16.39 % من المريضات كنّ مدخنات ، 18.85 % لديهن سوابق جراحية على البطن أو الحوض و 28.69 % لديهن سوابق تجريف رحم ، عانت 36.89 % من المريضات من اضطرابات طمث و 27.05 % من ثر حليب ، و 17.21 % من شعرانية ، و 40.98 % من مفرزات مهبلية غير طبيعية، وبنسبة الاستقصاءات وجد أن : الإياضة كانت سلبية لدى 56.56 % من المريضات وقد أبدت الصورة الظليلة للرحم والبوقين اضطرابا في نفوذية أحد أو كلا البوقين لدى 20.49 % من المريضات ، فحص السائل المنوي للزوج كان غير طبيعي لدى 40.98 % من الحالات ، أبدت المعايير الهرمونية للمريضات النتائج التالية : بروتاكتين مرتفع 12.3 % ، TSH غير طبيعي 4.17 % ، FSH غير طبيعي 34.54 % LH غير طبيعي 46.67 % .

* مدرّسة في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

** أستاذ مساعد في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

*** طالبة دراسات عليا في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Causes of Infertility: a Study of Patients at Al-Assad Hospital

Dr. Safaa Salman*
Dr. Jihad Ayyoub**
Rajaa Rajab***

(Accepted 15/11/2003)

□ ABSTRACT □

This study has been performed at AL-ASSAD University Hospital in Lattakia in Obstetrics And Gynecology Department between 1/1/2002-1/6/2003 to determine the rates of infertility causes .

There were 122 infertile women, (77 patients suffered from primary infertility and 45 women suffered from secondary infertility, Patients were between (19 ~ 44) years old .

The rate of primary infertility 63.11 % , and 36.89 % for secondary infertility .

16.39 % of patients were smokers, 18.85 % had surgical anamnesis, 28.69 % had previous curettage 36.89 % suffered from menstrual irregularity, and 27.05 % from galactorrhea, 17.21 % from hirsutism, and 40.98 % from abnormal vaginal discharge .

After investigations we found :

56.56 % of patients had Anovulation, and 20.49 % had a problem in Fallopian tubes patency, semen analysis was abnormal in 40.98 % .

Hormonal assays showed :

High Prolactin 12.3 % , abnormal TSH 4.17 % , abnormal FSH 34.54 % , abnormal LH 46.67 % .

* Lecturer - Dep Of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** Associate Prof- Dep of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

*** Postgraduate Student- Dep Of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

يشكل العقم أو تأخر الإنجاب واحداً من أهم الحالات التي يواجهها أخصائي الأمراض النسائية وهذه المشكلة لها أبعادها النفسية والاقتصادية والسكانية بالإضافة إلى كونها مشكلة طبية .

تتراوح نسبة حدوثه 10- 15 % من الزيجات (كانت نسبة العقم في الولايات المتحدة عام 1965 13.3% ، و 13.7% عام 1988).^{[1] [2]}

يعرف العقم حسب American fertility society بأنه عدم حدوث حمل عند الزوجين بعد مرور سنة كاملة على جماع غير موقى .

ولا نتحدث عن وجود حالة تأخر إنجاب قبل مرور سنة كما ورد سابقاً لأن احتمالية الحمل تكون كبيرة خلال هذه السنة. ففي دراسة Guttmacher مثلاً: كانت نسبة حدوث الحمل خلال 3 أشهر (50%) و (72%) خلال 6 أشهر و (85%) خلال سنة من الزواج.^[2]

أما عن توزيع نسب العقم بين الذكر والأنثى فيذكر (نوفاك) :

نسبة العامل الذكري (25- 40 %) ونسبة العامل الأنثوي (40- 50 %)

ويشترك كلاهما بنسبة 10%

وتكون 10% من الحالات غير مفسرة¹

وقد تزايد عدد مراجعي عيادات العقم لأسباب عديدة منها :

- تأخر سن الزواج : حيث يؤدي تقدم سن المرأة إلى نقص الخصوبة وذلك بسبب حدوث خلل في البيضة وليس بسبب التبدلات التي تحدث في الرحم .

تكون نسبة العقم بعمر 15 - 24 سنة (4.1 %)

لتصبح (21.4%) بعمر 35 - 44 سنة^[3].

- زيادة نسبة الأمراض المنقولة بالجنس .

- زيادة نسبة الإسقاطات الجنائية .

- تزايد استخدام مانعات الحمل .

- تزايد دور البيئة والغذاء في إحداث تغيرات مختلفة الشدة في جسم الإنسان .

عوادم السيارات مثلاً تسبب نقص في الخصوبة عند الحيوانات^[4]

الكحول يسبب اضطرابات طمث عند المرأة^[5] كما يقلل من الخصوبة^[6] .

تزايد التدخين عند الرجال والنساء : حيث يقلل التدخين من تعداد النطاف عند الذكر كما يسبب زيادة الأشكال

الشاذة^[7] (حسب دراسة في جامعة شمال كارولينا 1994 : يقل عدد النطاف بنسبة 13 . 17 % عند المدخن عن

غير المدخن ، وفي نفس الدراسة وجد أن إيقاف التدخين يسبب زيادة في تعداد النطاف) أما عند النساء فيسبب

النيكوتين نقص في مقوية البوقين ويؤثر على انقسام البيضة وتعشيشها حسب دراسة (yosh.inag 86)^{[7] [8]} كما

يسبب التدخين يقلل من فرص نجاح IVF^[9]

كشفت الدراسات وجود خطر تزايد العقم عند النساء اللواتي يتعرضن للمواد الكيماوية ، الضجيج الزئبق ،

الكاديوم^[10] .

الهدف من البحث :

معرفة تواتر أسباب تأخر الإنجاب ونسبها لدى مراجعات مشفى الأسد الجامعي .

مبررات البحث :

نظراً لما لتأخر الإنجاب من أهمية أوضحت فيما سبق كان لا بد من وجود دراسات موسعة حول هذا الموضوع .

ولما كانت مثل هذه الدراسة غير موجودة في منطقة الساحل السوري رأينا أن نبدأ سلسلة الدراسات هذه وأن تكون دراستنا أساساً ترتكز عليه الدراسات اللاحقة وذلك بأن نعمل على معرفة أسباب تأخر الإنجاب لدى مراجعات مشفى الأسد الجامعي .

هذا بالإضافة لما تحققه هذه الدراسة من ربط للبحث العلمي بالمجتمع .

مواد البحث :

مريضات تأخر الإنجاب اللواتي يراجعن العيادة النسائية في مشفى الأسد الجامعي حيث تخصص ساعة إلى ساعتين يومياً من وقت العيادة النسائية لإنشاء عيادة إنجابية تهتم بمتابعة حالات العقم أو تأخر الإنجاب. مع إعلام السادة أعضاء الهيئة التعليمية والأطباء في المشفى وخارج المشفى . تستخدم للدراسة استمارات خاصة بالبحث تحفظ منها نسخة عند الباحثة .

طريقة البحث :

- مبينة من خلال الاستمارة الخاصة بالبحث .
- حيث تتضمن : - أخذ قصة سريرية مفصلة للزوجين
- إجراء فحص سريري عام.
- إجراء الاستقصاءات التالية :
- فحص السائل المنوي .
- تحري الإباضة
- معايير هرمونية (FSH,LH,TSH ، Prolactin)
- صورة ظلية للرحم والبوقين

النتائج والمناقشة :

أجريت هذه الدراسة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في قسم التوليد وأمراض النساء من تاريخ 2002/1/1 ولغاية 2003/6/1 بهدف معرفة أسباب تأخر الإنجاب وتحديد نسبها، وقد شملت الدراسة / 122 / مريضة تعاني من تأخر الإنجاب ، منها / 77 / حالة تأخر إنجاب بدئي و / 45 / حالة تأخر إنجاب ثانوي . تراوحت أعمار المريضات بين (44 ~ 19) عاماً . بلغت نسبة تأخر الإنجاب البدئي / 63.11 % / مقابل / 36.89 % / لتأخر الإنجاب الثانوي . أخذت للمريضات قصة سريرية يبين الجدول التالي أهم النتائج المستخلصة منها :

الجدول رقم (1) يبين أهم النتائج المستخلصة من القصة المرضية والفحص العام :

تأخر إنجاب		تأخر إنجاب ثانوي		تأخر إنجاب بدئي		السبب
النسبة المئوية	العدد الكلي	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
16.39	20	26.67	12	10.39	8	مدخنات
36.89	45	33.33	15	38.96	30	دورة طمثية غير منتظمة
18.85	23	31.11	14	11.69	9	تواتر الجماع في الاسبوع أقل من 2
18.85	23	5.85	13	7.7	10	سوابق جراحية على البطن أو الحوض
27.05	33	40.00	18	19.48	15	ثر حليب (بفحص الثدي)
17.21	21	8.89	4	22.08	17	شعرانية
9.84	12	11.11	5	9.09	7	ضخامة غدة درقية
5.74	7	4.44	2	6.49	5	عقدة درقية
40.98	50	44.44	20	38.96	30	مفرزات مهبلية مرضية

نلاحظ من الجدول السابق أن : 16.39 % من المريضات كنّ مدخنات ، 18.85 % لديهن سوابق جراحية على البطن أو الحوض ، و 28.69 % لديهن سوابق تجريف رحم ، عانت 36.89 % من المريضات من اضطرابات طمث و 27.05 % من ثر حليب ، و 17.21 % من شعرانية ، و 40.98 % من مفرزات مهبلية غير طبيعية. 11.96 % من الحالات كان لديها قلة في تواتر الجماع (> 2/الأسبوع).

أجري للمريضات تحري للإباضة فكانت الإباضة سلبية لدى 56.56 % من المريضات.

كما أجريت الصورة الظليلة للرحم والبوقين وقد أبدت اضطراب في نفوذية أحد أو كلا البوقين لدى 20.49 % من المريضات .

كما أجري فحص السائل المنوي للزوج وكان غير طبيعي لدى 40.98 % من الحالات .

والجدول رقم (2) يبين نسب توزع أسباب تأخر الإنجاب :

تأخر إنجاب		تأخر إنجاب ثانوي		تأخر إنجاب بدئي		السبب
النسبة المئوية	العدد الكلي	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
56.56	69	53.33	24	58.44	45	الإباضة سلبية
32.79	40	43.24	16	40.68	24	الصورة الظليلة غير طبيعية
20.49	25	32.43	12	22.03	13	اضطراب في نفوذية أحد أو كلا البوقين
40.98	50	35.56	16	44.16	34	السائل المنوي غير طبيعي

نلاحظ من الجدول السابق أن العامل الإباضي يحتل الدرجة الأولى بنسبة 56.56 % يليه العامل الذكري بنسبة 40.98 % ثم العامل الرحمي البوقي بنسبة 32.79 % . كما أجريت معايير هرمونية للمريضات

الجدول رقم (3) يبين نتائج المعايير الهرمونية :

	تأخر إنجاب بدئي		تأخر إنجاب ثانوي		تأخر إنجاب	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد الكلي	النسبة المئوية
TSH	2	2.60	2	4.44	4	3.28
	0	0.00	1	2.22	1	0.82
Prolactin	10	12.99	5	11.11	15	12.30
	1	1.30	0	0.00	1	0.82
FSH	5	6.49	5	11.11	10	8.20
	20	25.97	11	24.44	31	25.41
LH	27	35.06	20	44.44	47	38.52
	7	9.09	2	4.44	9	7.38

نلاحظ من الجدول السابق أن ارتفاع الـ LH يوجد في 38.52 % من الحالات ، ارتفاع البرولاكتين يوجد في 12.3 % من الحالات .

كان لدينا 33 حالة ثر حليب منها 19 حالة كان فيها البرولاكتين طبيعياً بنسبة (57.57%) .
كما كان لدينا 15 حالة ارتفاع برولاكتين منها 7 حالات لم تترافق بثر حليب بنسبة(46.66%) .
ومن ضمن حالات ارتفاع البرولاكتين أيضاً كان هناك 11 حالة لاإباضة بنسبة (73.33%) .
وصنفت حالات اللاإباضة اعتماداً على حالة الموجهات القنيدية والبرولاكتين فكانت النتائج التالية:
الجدول رقم (4) يبين توزع اللاإباضة اعتماداً على حالة FSH :

FSH	تأخر إنجاب بدئي		تأخر إنجاب ثانوي		تأخر إنجاب	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد الكلي	النسبة المئوية
منخفض	18	40.00	9	37.50	27	39.13
مرتفع	5	11.11	5	20.83	10	14.49
طبيعي	22	48.89	10	41.67	32	46.38
المجموع	45	100	24	100	69	100

نلاحظ من الجدول السابق أن اللاإباضة المترافقة مع FSH طبيعي تحتل المرتبة الأولى بنسبة 46.38 % من حالات اللاإباضة.

الجدول رقم (5) يبين توزع اللاباضة اعتماداً على حالة LH :

النسبة المئوية	تأخر إنجاب	تأخر إنجاب ثانوي		تأخر إنجاب بدئي		LH
		النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
11.59	8	8.33	2	13.33	6	منخفض
49.28	34	54.17	13	46.67	21	مرتفع
39.13	27	37.50	9	40.00	18	طبيعي
100	69	100	24	100	45	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن اللاباضة المترافقة مع LH مرتفع تحتل المرتبة الأولى بنسبة 49.28 % من حالات اللاباضة.

الجدول رقم (6) يبين توزع اللاباضة اعتماداً على حالة PROLACTIN :

النسبة المئوية	تأخر إنجاب	تأخر إنجاب ثانوي		تأخر إنجاب بدئي		Prolactin
		النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
1.45	1	0.00	0	2.22	1	منخفض
18.84	13	20.83	5	17.78	8	مرتفع
79.71	55	79.17	19	80.00	36	طبيعي
100	69	100	24	100	45	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن اللاباضة المترافقة مع برولاكتين مرتفع تشكل نسبة 18.84 % من حالات اللاباضة .

كما وزعت حالات اللاباضة على مجموعات عمرية :

الجدول رقم (7) يبين توزع اللاباضة اعتماداً على العمر :

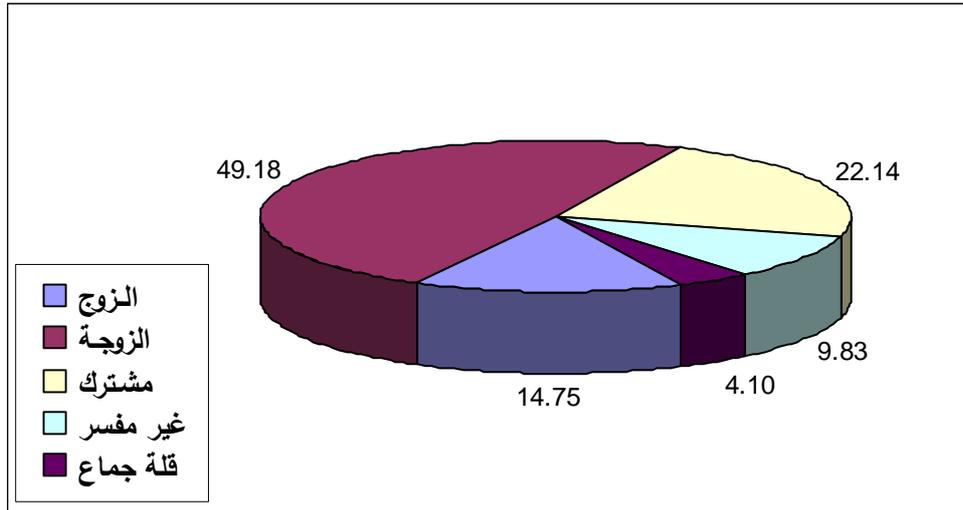
النسبة المئوية	تأخر إنجاب	تأخر إنجاب ثانوي		تأخر إنجاب بدئي		الفئة العمرية
		النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
1.45	1	0.00	0	2.22	1	> 20
46.38	32	25.00	6	57.78	26	21- 30
46.38	32	62.50	15	37.78	17	31- 40
5.80	4	12.50	3	2.22	1	< 40
100	69	100	24	100	45	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة اللاباضة متشابهة في الفئتين العمريتين (21-30) و(31-40) في المجموعة الكلية وتعادل 46.38% مع اختلاف بين مجموعتي تأخر الإنجاب البدئي والثانوي ، ففي البدئي تركزت النسبة الأعلى للاباضة 57.78% في الفئة العمرية (21 - 30) بينما في الثانوي تركزت النسبة الأعلى 62.50% في الفئة العمرية (31 - 40)

توزعت أسباب تأخر الإنجاب كما يلي :

كان السبب عند الزوج فقط في 14.75% من الحالات ،وعند الزوجة فقط في 49.18% من الحالات وعند الزوجين معاً في 22.13% من الحالات ،وفي 4.10% من الحالات كان السبب قلة في عدد مرات الجماع وفي 9.83% من الحالات كان تأخر الإنجاب غير مفسر في إطار الأسباب السابقة.

والمخطط التالي يبين توزيع الأسباب



المراجع:

.....

- [1] - Jonathan S. BEREK, Eli Y. ADASHI, Paula A. HILLARD (1996) - Novak's Gynecology, 12th Edition .
- [2] - Guttmacher ,AF. Factors affecting normal expectancy of conception. JAMA 1956;161;855
- [3] - Gray ,RH.Epidemiology of infertility .Curr Opin Obstet Gynecol 1990;2;154.
- [4] - Sharara FI, Seifer DB, Flaws JA .Environmental toxicants and female reproduction.Fertil Steril .1998;70;613-622.
- [5] - Silva PD,Cool JL ,Olson KL. Impact of lifestyle choice on female infertility. J Reprod Med .1999;44;288-296.
- [6]- Jensen TK,Hjollund NHI,Henriken TB, et al .Dose moderate alcohol consumption affect fertility? follow up study among couples planning first pregnancy .Br Med J .1998;317:505-510.
- [7] - Olson J,Rachootin P ,Schiold AV ,et al .Tobaco use ,alcohol consumption and infertility. Int J Epidemiol .1983;12;179-184.
- [8]- Hughes EG, Bernnen BG. Does cigarette smoking impair natural or assisted fecundity? Fertil Steril. 1996 ; 66 : 679 – 689 .
- [9]- EL-Nemr A,AL-shawaf T,Sabatini L,et al .effect of smoking on ovarian reserve and ovarian stimulation in invitro fertilization and embryo transfer.Hum Repro.1998;13:2192-2198.
- [10] - Sharara FI, Seifer DB, Flaws JA .Environmental toxicants and female reproduction.Fertil Steril .1998;70;613-622.