

Association between Ultrasound findings and Clinical and Biological presentations in Polycystic Ovary Syndrome.

Dr. Basel ALabass^{*}
Dr. Rouba Salman^{**}
Nouma Nizar Salloum^{***}

(Received 20 / 3 / 2019. Accepted 15 / 5 / 2019)

□ ABSTRACT □

PCOS is considered as the most common endocrine disorder in young women. As ultrasound examination of such cases is cheap, available, and non invasive, it is commonly used in patients with suspected PCOS.

The study aimed to determine the role of transabdomen ultrasound examination in diagnosis PCOS comparing to clinical and biological presentations.

115 patients with one or more clinical symptoms of PCOS were enrolled in the study. Laboratory examination and transabdomen ultrasound was done for studying ovarian volume and morphology.

The average age of women with PCOS was $23,12 \pm 4,3$. Hirsutism was the most common clinical feature and had been noticed in 90 patients and formed 78,3%. The most common ultrasonographic feature was found is increasing the small follicles more than 12 follicle of (2-9) mm in diameter and was noticed in 85 patients (37,9)% for the right ovary and in 78 patients (67,8)% for the left ovary, and most of these follicles had a peripheral distribution giving the appearance of string of pearls. The biological features (high levels of total testosterone) had been found in 98 patients and formed 85,21%. The compatibility between biological results and diagnosed ultrasounds features had been noticed in 93 patients (80,86)%

Key words: Polycystic ovary syndrome, Clinical symptoms, Ultrasound examination, biological presentations.

* Assistant Professor, Faculty of medicine, Tishreen university. Latakia –Syria.

** Assistant Professor, Faculty of medicine, Tishreen university. Latakia –Syria.

*** Postgraduate Student, Faculty of medicine, Tishreen university. Latakia –Syria.

الربط بين الموجودات الصدوية والنتائج السريرية والمخبرية في متلازمة المبيض متعدد الكيسات.

د. باسل العباس*

د. ربا سلمان**

نعمى سلوم***

(تاريخ الإيداع 20 / 3 / 2019. قَبْلُ للنشر في 15 / 5 / 2019)

□ ملخص □

وصفت هذه المتلازمة لأول مرة عام 1935 من قبل العالمين Stein و Leventhal و تعرّف بأنها إصابة مزمنة يحدث فيها تكرار الدورات اللاياضية مصحوبا بفرط الهرمونات الذكرية (الاندروجينات). كان هدف البحث تحديد دور التصوير بالأموح فوق الصوتية عبر البطن كإجراء غير راض في تشخيص متلازمة المبيض متعدد الكيسات و المقارنة مع الموجودات السريرية و المخبرية. تمّ قبول 115 مريضة في دراستنا من مراجعات مشفى تشرين الجامعي خلال الفترة الممتدة من (3/6/2018 و لغاية 3/6/2019) ممن يشكين واحداً أو أكثر من أعراض المبيض متعدد الكيسات. تم إجراء التحاليل الهرمونية المناسبة، حيث اعتمدنا هنا بشكل أساسي على قيم التستسترون الكلي في الدم، كما تمّ فحص المريضات بواسطة جهاز الإيكوغرافي عبر البطن لدراسة المبيضين من حيث الحجم، عدد الجريبات و توزيعها، صدوية اللحمية.

تراوحت أعمار مرضى عينة الدراسة بين 16 و 38 سنة، وسطيا 23.12 ± 4.5 سنة، كانت الشعرانية هي العرض السريري الأكثر شيوعاً حيث شوهدت لدى (90 مريضة بنسبة %78.3). لوحظ في دراستنا ان اهم المظاهر الصدوية المشاهدة كانت زيادة عدد الجريبات اكثر من 12 جريب بقطر لا يتجاوز (9-2) ملم في المبيض حيث لوحظت لدى (85 مريضة بنسبة %73.9 للمبيض الأيمن و 78 مريضة بنسبة %67.8 للمبيض الأيسر) مع الاشارة للتوزع المحيطي الغالب لهذه الجريبات معطية مظهر عقد اللؤلؤ.

بلغ عدد المريضات اللواتي اظهرن إيجابية الفحص الهرموني (التستسترون الكلي في المصل) 98 مريضة بنسبة %85.21 و توافقت نتائج الفحص الهرموني مع المظاهر الصدوية المشخصة عند 93 مريضة بنسبة %80.86.
الكلمات المفتاحية: متلازمة المبيض متعدد الكيسات، الأعراض السريرية، الفحص بالأموح فوق الصوتية، الموجودات المخبرية.

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

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

*** طالبة ماجستير - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

مقدمة:

- وصفت هذه المتلازمة لأول مرة عام 1935 من قبل العالمين Stein و Leventhal و تعرّف بأنها إصابة مزمنة يحدث فيها تكرار الدورات اللاإباضية مصحوبا بفرط الهرمونات الذكرية (الاندروجينات).⁽¹⁾
- التشخيص يعتمد على تشارك المعطيات السريرية و المخبرية والموجودات المشاهدة بالتصوير بالأموح فوق الصوتية.

أهمية البحث وأهدافه :

تكمن أهمية البحث في كون المبيض متعدد الكيسات مرض شائع لدى الإناث في مقتبل العمر و ما له من تأثيرات على الناحية الجمالية و الإنجابية و أهمية الموجودات الصدوية في تشخيص ال PCO و الخطة العلاجية له. كان هدف البحث تحديد دور التصوير بالأموح فوق الصوتية عبر البطن كإجراء غير راض في تشخيص متلازمة المبيض متعدد الكيسات بالمقارنة مع الموجودات السريرية و المخبرية

طرائق البحث و موادّه :

تمّ قبول 115 مريضة في دراستنا من مراجعات مشفى تشرين الجامعي ممن يشنكن واحداً أو أكثر من أعراض المبيض متعدد الكيسات خلال الفترة الممتدة من (6/3/2018 و لغاية 6/3/2019)، حيث أخذت القصة السريرية كاملة للمريضات مع إجراء التحاليل الهرمونية المناسبة، حيث اعتمدنا هنا بشكل أساسي على قيم التستسترون الكلي في الدم، كما تمّ فحص المريضات بواسطة جهاز الإيكوغرافي عبر البطن من نوع Siemens وباستخدام بروب (convex (2-5 MHz) و ذلك في اليوم (5-7) من الدورة الطمثية مع إملء جيد للمثانة عند الفحص، لدراسة المبيضين و تسجيل النتائج في استمارة خاصة تتضمن عمر المريضة، قياسات المبيضين، عدد الجريبات و توزيعها، صدوية اللحمية، إضافة للمعطيات السريرية و نتائج الفحوص المخبرية. و ذلك بعد استبعاد الأسباب الأخرى لفرط الاندروجينية والتي تتضمن:

- 1- فرط نشاط الدرق.
 - 2- فرط تصنيع الكظر الخلقى.
 - 3- الأورام المفرزة للاندروجين.
 - 4- متلازمة كوشينغ.
 - 5- فرط البرولاكتين.
- كما تم استبعاد المريضات اللواتي خضعن لعلاج هرموني سابق (مانعات حمل فموية) لما له من تأثير على الموجودات المشاهدة بالأموح فوق الصوتية.

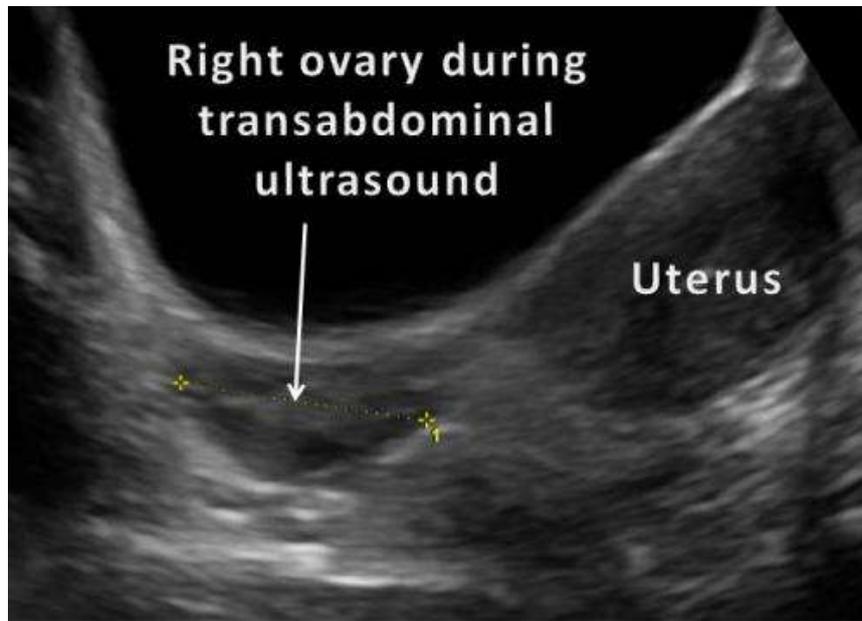
تم التقييم وفق المعايير المعدلة للتشخيص حسب الجمعية الأميركية لعلاج العقم و الجمعية الأوروبية لعلم الأجنة و التكاثر ESHRE/ ASRM (معايير روتردام) ROTTERDAM والتي تتطلب توافر اثنين من التالي:⁽²⁾

- a. نقص الإباضة مع أو بدون غياب فيها.
- b. فعالية اندروجينية عالية سريريا أو مخبرياً.

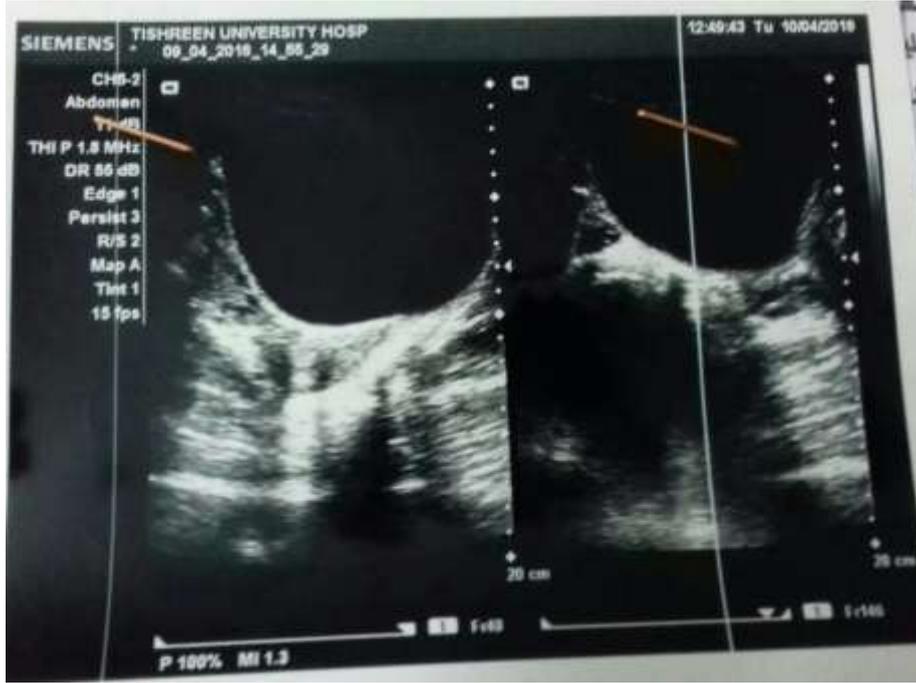
C. مبيض متعدد كيسات بالتصوير بالأمواج فوق الصوتية.

الموجودات بالأمواج فوق الصوتية :

وفقاً لمعايير روتردام و التي تستخدم بشكل واسع في التشخيص (3) يجب مشاهدة 12 جريب أو أكثر في المبيض لدى إجراء الفحص بالأمواج فوق الصوتية بحيث يتراوح قطرها بين (2 الى 9) ملم، و الدراسات الأحدث تقترح أنه يجب مشاهدة أكثر من 25 جريب في المبيض الواحد حتى نقترح الإصابة بال PCOS لدى النساء بعمر من 18 إلى 35 سنة . قد تصطف الجريبات في محيط المبيض معطيةً مظهر عقد اللؤلؤ (4) ، كما يمكن الاعتماد على حجم المبيض والذي يجب أن يكون على الأقل 10 مل حتى نعتبره مبيض متعدد الكيسات كما قد نشاهد زيادة في صدوية اللحمية (Stroma) للمبيض ، كما في الشكل



الشكل(1) يظهر البنية الصدوية للمبيض الطبيعي



الشكل (2) يظهر البنية الصدوية للمبيض متعدد الكيسات .

النتائج والمناقشة:

تتبع أهمية الدراسة الاحصائية من أهمية البحث في كون المبيض متعدد الكيسات مرض شائع لدى الإناث في مقتبل العمر و ما له من تأثيرات على الناحية الجمالية و الإيجابية و أهمية الموجودات الصدوية في تشخيص ال PCOS و الخطة العلاجية له .

حيث كان هدف البحث تحديد دور التصوير بالأموح فوق الصوتية عبر البطن كإجراء غير راض في تشخيص متلازمة المبيض متعدد الكيسات و مدى توافقها مع الموجودات السريرية و المخبرية.

تضمنت عينة البحث 115 مريضة من مراجعات مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة الممتدة من (6/3/2018 و لغاية 6/3/2019) ممن يعانين واحد أو أكثر من أعراض المرض. حيث اعتمدنا بشكل اساسي على قيم التستسترون الكلي في المصل و دراسة المبيضين بواسطة جهاز الايكوغرافي عبر البطن و تسجيل النتائج في استمارة البحث .

تصميم الدراسة : cross sectional

إحصاء وصفي Description Statistical

تم استخدام قوانين الإحصاء الوصفي Description Statistical على المتغيرات المدروسة

المتوسطات والانحرافات المعيارية للمتغيرات الكمية quantitative

التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات النوعية qualitative

إحصاء استدلالي Inferential Statistical

اختبار (chi-square) or (Fisher exact) لدراسة العلاقات بين المتغيرات الكيفية.

تعتبر النتائج هامة احصائياً مع $p\text{-value} < 5\%$

اعتماد البرنامج IBM SPSS statistics لحساب المعاملات الاحصائية وتحليل النتائج .

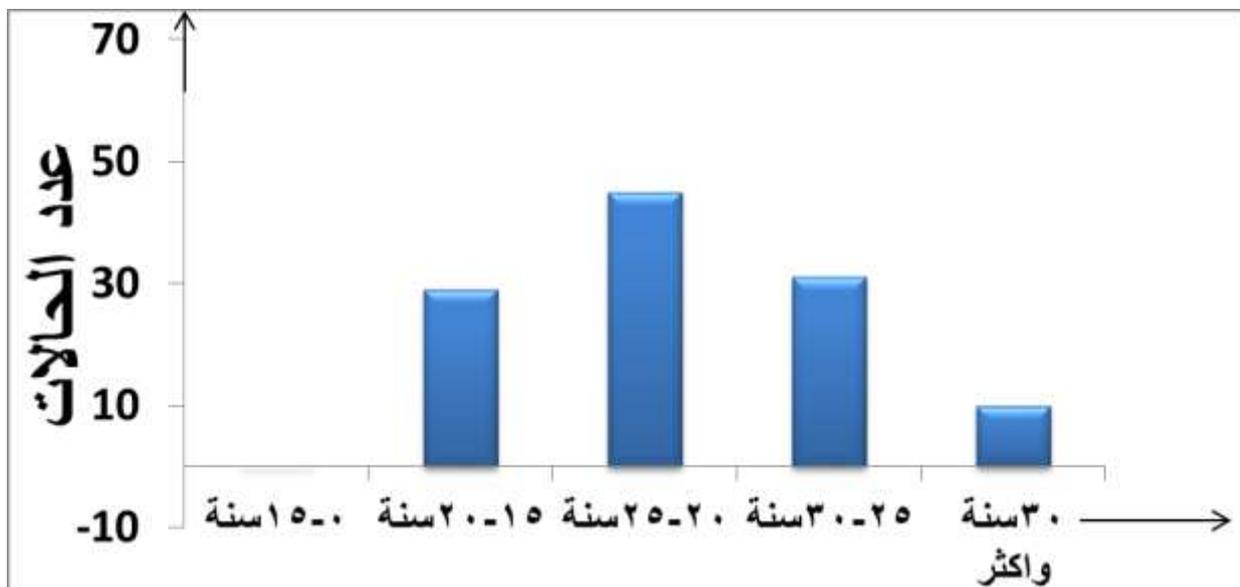
اولا: توزيع المرضى حسب الفئات العمرية:

تراوحت أعمار مرضى عينة الدراسة بين 16 و 38 سنة، بلغ متوسط اعمار عينة الدراسة 23.12 ± 4.5 سنة.

الجدول (1) يبين تصنيفهم حسب الفئة العمرية حيث مثلت الشريحة العمرية 20 - 25 سنة

النسبة المئوية الأكبر 39% من مجمل مرضى عينة الدراسة تلتها الشريحة العمرية 25 - 30 سنة بنسبة 27% .

النسبة	العدد	الشرائح العمرية(سنة)
25.2%	29	15 - 20
39.1%	45	20 - 25
27%	31	25 - 30
8.7%	10	30 وأكثر



الشكل (3) توزيع عينة 115 مريضة حسب الشرائح العمرية ممن راجعن

عيادة الغدد الصم و العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية عام (2018 - 2019)

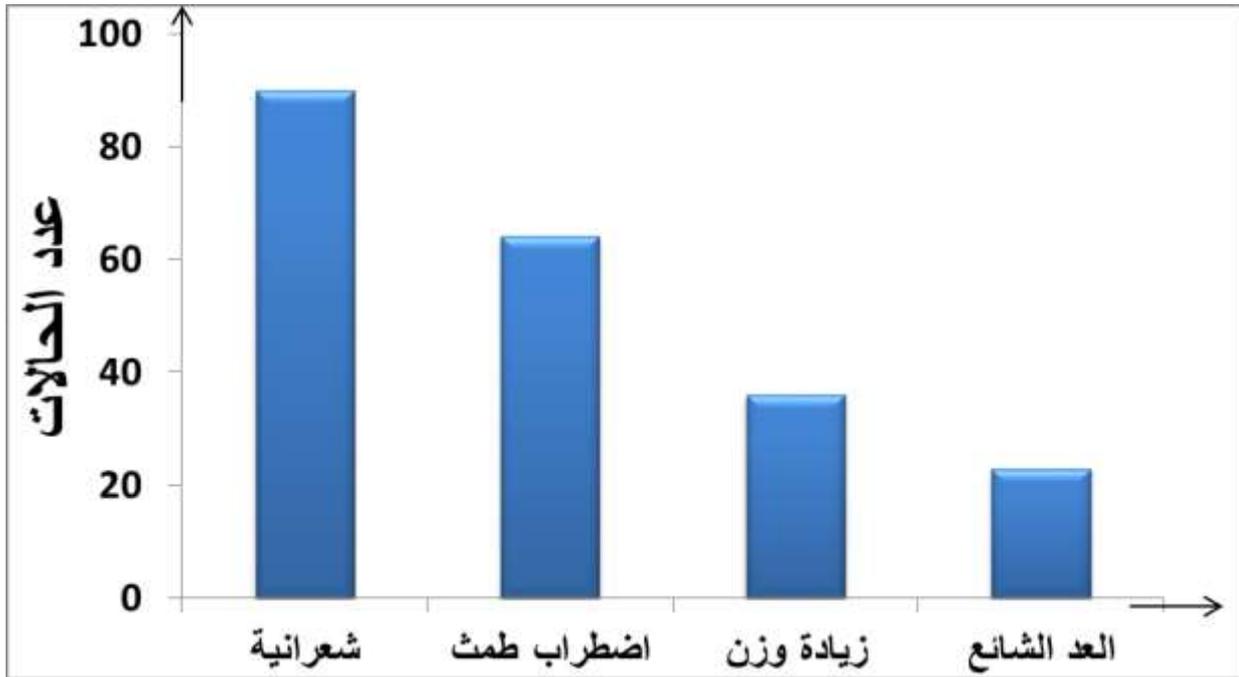
ثانيا: توزيع المرضى حسب التظاهرات السريرية :

تتوزعت الاعراض السريرية في دراستنا لتشمل :

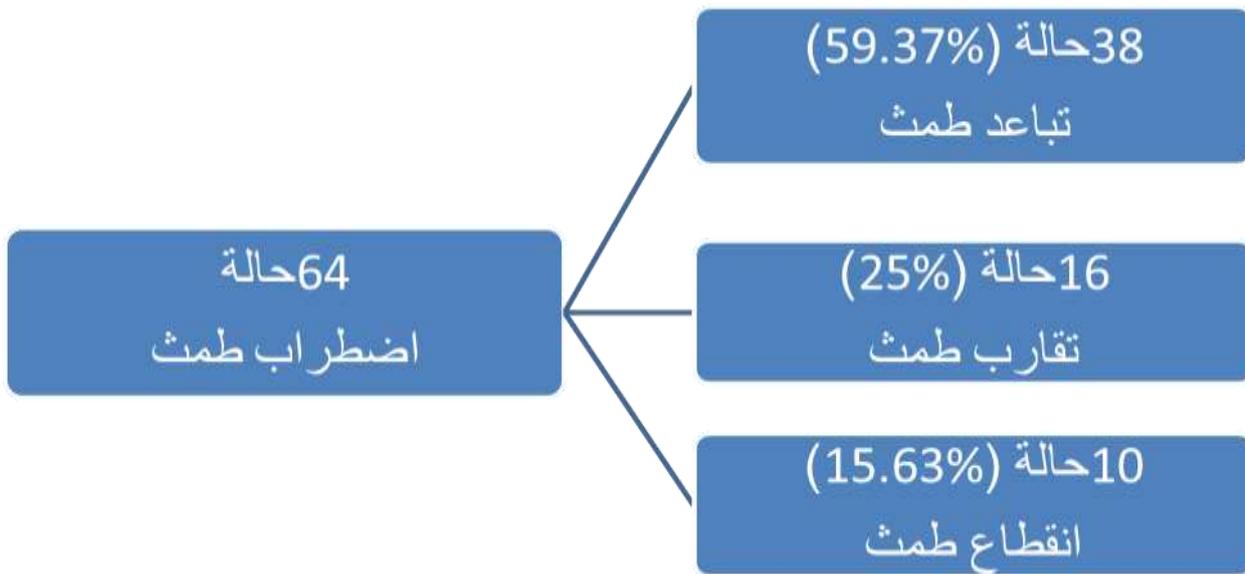
- الشعرانية لدى (90 مريضة بنسبة 78.3%) و كانت العرض الاكثر شيوعا، تلاها عدم انتظام الدورة الشهرية لدى (64 مريضة بنسبة 55.7%) على الشكل التالي: تباعد طموث لدى (38 مريضة بنسبة 59.37%)، تقارب طموث لدى (16 مريضة بنسبة 25%) و انقطاع طموث لدى (10 مريضات بنسبة 15.63%)، تلاها زيادة الوزن لدى (36 مريضة بنسبة 31.3%) و اخيرا العد لدى (23 مريضة بنسبة 20%).

الجدول رقم (2) يبين توزع عينة 115 مريضة حسب المظاهر السريرية ممن راجعن عيادة الغدد الصم و العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية عام (2018 - 2019) حيث نلاحظ من خلاله أن المظهر السريري الأكثر شيوعاً هو الشعرانية حيث مثلت حوالي 80% من مجمل مرضى عينة الدراسة

النسبة	العدد	المظاهر السريرية
78.3%	90	الشعرانية
55.7%	64	اضطراب الطمث
31.3%	36	زيادة الوزن
20%	23	العد الشائع



الشكل (4) توزع عينة 115 مريضة حسب المظاهر السريرية ممن راجعن عيادة الغدد الصم و العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية عام (2018 - 2019)



الشكل (5) مخطط يظهر توزيع حالات اضطراب الطمث لدى مراجعات عيادة الغدد الصم والعيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية عام (2019- 2018) ومثل تباعد الطمث حوالي 60% من حالات الاضطراب

ثالثاً: المظاهر الصدوية المشاهدة :

لوحظ في دراستنا ان اهم المظاهر الصدوية المشاهدة كانت زيادة عدد الجريبات اكثر من 12 جريب بقطر لا يتجاوز (9-2) ملم في المبيض حيث لوحظت لدى (85 مريضة بنسبة 73.9% للمبيض الأيمن و 78 مريضة بنسبة 67.8% للمبيض الأيسر) مع الاشارة للتوزع المحيطي الغالب لهذه الجريبات معطية مظهر عقد اللؤلؤ حيث شوهدت لدى (78 مريضة بنسبة 67.8% للمبيض الأيمن و 65 مريضة بنسبة 56.5% للمبيض الأيسر)، كما لوحظ زيادة في حجم المبيض و شوهدت لدى (65 مريضة بنسبة 56.5% للمبيض الأيمن و 72 مريضة بنسبة 62.6% للمبيض الأيسر) بالاضافة لزيادة صدوية اللحمية حيث شوهدت لدى (73 مريضة بنسبة 63.47% للمبيض الأيمن و 70 مريضة بنسبة 60.86% للمبيض الأيسر).

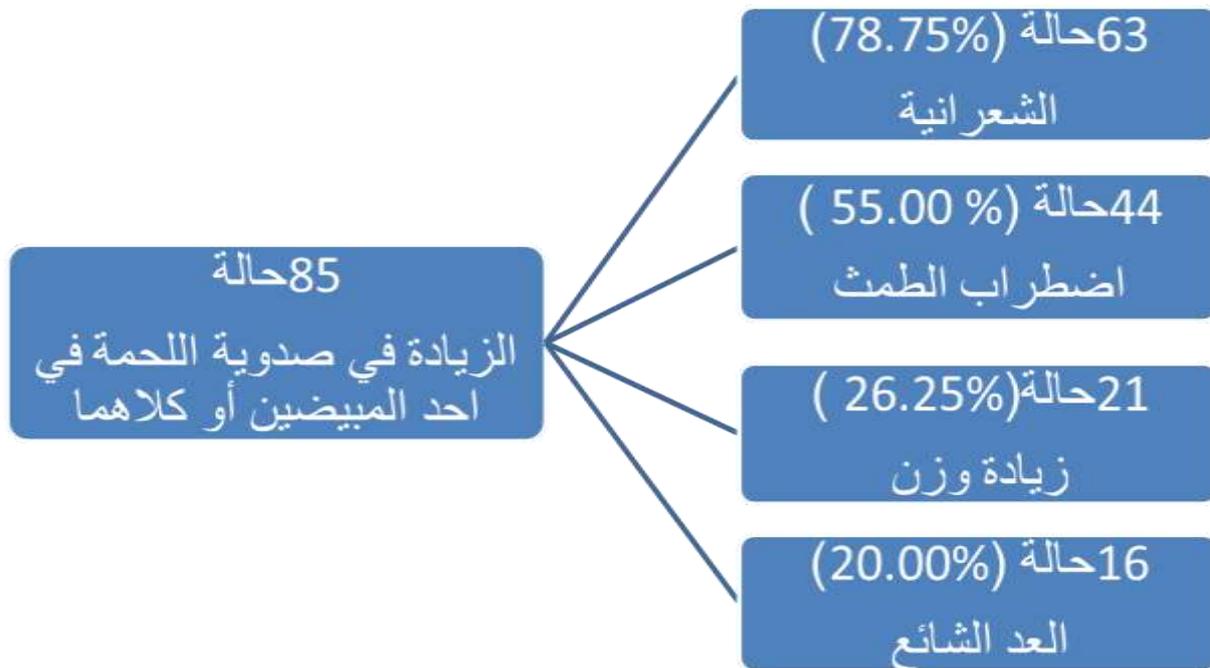
جدول (3) توزيع عينة 115 مريضة حسب المظاهر الصدوية ممن راجعن عيادة الغدد الصم و العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية عام (2019- 2018) حيث نلاحظ من خلاله أن المظهر الصدوي الأكثر شيوعاً هو زيادة عدد الجريبات في المبيض الأيمن اكثر من 12 جريب حيث مثلت 73.9% من مجمل مرضى عينة الدراسة علماً أن هذا المظهر الصدوي شوهد في المبيضين معا لدى 53 مريضة، وكذلك زيادة صدوية اللحمية حيث مثلت 63.47% من مجمل عينة الدراسة علماً أن هذا المظهر الصدوي شوهد في المبيضين معا لدى 58 مريضة.

النسبة	العدد	المظاهر الصدوية
73.9%	85	زيادة عدد الجريبات في المبيض الايمن (اكثر من 12 جريب)
67.8%	78	التوزع المحيطي للجريبات في المبيض الايمن

67.8%	78	زيادة عدد الجريبات في المبيض الأيسر (أكثر من 12 جريب)
56.5%	65	التوزع المحيطي للجريبات في المبيض الأيسر
62.6%	72	زيادة حجم المبيض الأيسر
56.5%	65	زيادة حجم المبيض الأيمن
63.47%	73	زيادة صدوية للحممة للمبيض الأيمن
60.86%	70	زيادة صدوية للحممة للمبيض الأيسر



الشكل (6) مخطط يظهر المظاهر السريرية الأكثر شيوعاً لدى الحالات التي كان لديها زيادة في عدد الجريبات ومثلت الشعرانية العرض الأكثر مشاهدة حوالي 80% من الحالات علماً أن المريضة قد يظهر لديها أكثر من تظاهر.



الشكل (7) مخطط يظهر المظاهر السريرية الأكثر شيوعاً لدى الحالات التي كان لديها زيادة في صدوية اللحمية ومثلت الشعرانية العرض الأكثر مشاهدة حوالي 80% من الحالات علماً أن المريضة قد يظهر لديها أكثر من تظاهر.

رابعاً: الفحص الهرموني :

بلغ عدد المريضات اللواتي اظهرن إيجابية الفحص الهرموني (التستسترون الكلي في المصل) 98 مريضة بنسبة 85.21% وتوافقت نتائج الفحص الهرموني مع المظاهر الصدوية المشخصة عند 93 مريضة بنسبة 80.86% . بينما بلغ عدد المريضات مع سلبية فحص هرموني ومظاهر صدوية مشخصة 17 مريضة بنسبة 14.78% من مجمل مريضات الـ PCOS وبالتالي فإن 15% لديهن نتائج هرمونية طبيعية مع وجود الـ PCOS.

جدول (4) يظهر عدد المريضات اللواتي اظهرن ارتفاع في قيم التستسترون الكلي و مدى توافقها مع المعطيات الصدوية المشخصة.

النسبة	العدد	الارتفاع في قيم التستسترون الكلي في الدم
85.21%	98	ارتفاع قيم التستسترون الكلي في الدم
80.86%	93	ارتفاع قيم التستسترون الكلي في الدم مع علامات صدوية مشخصة
14.78%	17	وجود علامات صدوية مشخصة مع سلبية الفحص الهرموني

جدول (5) العلاقة ما بين الزيادة في عدد الجريبات وارتفاع قيم التستسترون الكلي في الدم

ارتفاع قيم التستسترون زيادة عدد الجريبات	نعم	لا
نعم	71	7
لا	27	10

حيث تمت دراسة العلاقة بينهما من خلال اختبار chi-square تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الزيادة في عدد الجريبات وارتفاع قيم التستسترون الكلي في الدم مع $p\text{-value}=0.01$.

جدول (6) العلاقة ما بين الزيادة في صدوية اللحمة وارتفاع قيم التستسترون الكلي في الدم

ارتفاع قيم التستسترون الزيادة في صدوية اللحمة	نعم	لا
نعم	68	12
لا	30	5

حيث تمت دراسة العلاقة بينهما من خلال اختبار chi-square تبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الزيادة في صدوية اللحمة وارتفاع قيم التستسترون الكلي في الدم مع $p\text{-value}=0.9$.

جدول (7) العلاقة ما بين الزيادة في حجم المبيض وارتفاع قيم التستسترون الكلي في الدم

ارتفاع قيم التستسترون الزيادة في حجم المبيض	نعم	لا
نعم	80	16
لا	18	1

حيث تمت دراسة العلاقة بينهما من خلال اختبار Fisher exact تبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الزيادة في حجم المبيض وارتفاع قيم التستسترون الكلي في الدم مع $p\text{-value}=0.2$.

- مما تقدم يمكننا عرض النتائج التالية :
- 1- تراوحت اعمار الغالبية العظمى من المريضات بين (20-25) سنة و سطيا بنسبة (39.1%).
 - 2- المظاهر السريرية الاكثر تواردا كانت : الشعرانية يتلوها اضطرابات الطمث باشكاله (تباعد طموث- تقارب طموث و انقطاع طمث) حيث كان تباعد الطموث هو العرض الأكثر مشاهدة بينها.
 - 3- العلامات الصدوية الاكثر مشاهدة في دراستنا كانت : زيادة عدد الجريبات (اكثر من 12 جريب بقطر يتراوح بين 2-9 ملم)، زيادة صدوية للحممة و زيادة حجم المبيض.
 - 4- وجود عدم تناظر في اصابة المبيضين في العديد من الحالات حيث : لوحظ ان زيادة عدد الجريبات الصغيرة مع التوزع المحيطي لها كانت اكثر مشاهدة في المبيض الايمن بينما لوحظ ان زيادة حجم المبيض كانت اكثر تواردا في المبيض الايسر
 - 5- توافقت ايجابية الفحص الهرموني (التستسترون الكلي) و الصدوي لدى (93) مريضة بنسبة (80.86%).
 - 6- بلغت الحالات الايجابية صدويا و الغير مثبتة هرمونيا (17) مريضة بنسبة (14.78%).
 - 7- أظهر اختبار **Fisher exact** و **chi-square** أن زيادة عدد الجريبات الصغيرة في المبيض هو المظهر الصدوي الأكثر توافقا مع المعطيات السريرية و كذلك زيادة صدوية للحممة .
 - 8- أظهر اختبار **chi-square** وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الزيادة في عدد الجريبات وارتفاع قيم التستسترون الكلي في الدم مع $p\text{-value}=0.01$.
 - 9- أظهر اختبار **chi-square** عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الزيادة في صدوية للحممة وارتفاع قيم التستسترون الكلي في الدم مع $p\text{-value}=0.9$.
 - 10- أظهر اختبار **Fisher exact** عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الزيادة في حجم المبيض وارتفاع قيم التستسترون الكلي في الدم مع $p\text{-value}=0.2$.
- تراوحت أعمار مرضى عينة الدراسة بين 16 و 38 سنة ، حيث بلغ متوسط الاعمار 23.12 ± 4.5 سنة ومثلت الشريحة العمرية 25 - 30 سنة النسبة المئوية الأكبر 39% من مجمل مرضى عينة الدراسة تلتها الشريحة العمرية 30 - 25 سنة بنسبة 27%.
- في دراسة نشرت عام 2010 بعنوان Polycystic ovaries, as defined by the 2003 Rotterdam consensus criteria, are found to be very common in young healthy women.⁽⁵⁾ كانت الفئة العمرية لمريضات ال PCOS بين (18-22) سنة هي الأشيع بنسبة (84%-83) من عينة الدراسة تلاها الفئة العمرية من (23-27) سنة بنسبة (84%-66) من عينة الدراسة و هذا يتوافق مع نتائج دراستنا

- توافقت نتائج دراستنا من حيث الفئة العمرية مع دراسة الدكتور Begum التي نشرت في عام 2009 بعنوان Clinical and Hormonal Profile of Polycystic Ovary Syndrome⁽⁶⁾ حيث تراوحت أعمار المريضات بين (18-35) سنة اي وسطيا 23,67
- في دراسة أخرى نشرت في جامعة طيبة في السعودية عام 2013 بعنوان Prevalence and ultrasound features of polycystic ovaries in young Saudi females⁽⁷⁾ كانت الفئات العمرية لمريضات ال PCOS أقل مما هي عليه في دراستنا حيث تراوحت أعمار المريضات بين (18-28) سنة اي وسطيا حوالي $21,3 \pm 2,1$
- كانت المظاهر السريرية الأكثر شيوعاً في دراستنا هي الشعرانية حيث شوهدت لدى (90) مريضة من عينة الدراسة بنسبة (78,3%) ، تلاها اضطراب الطمث لدى (64) مريضة بنسبة (55,7%) بأشكاله المختلفة حيث كان تباعد الطموث هو الأشيع بينها و شوهد لدى (38) مريضة ممن راجعن باضطراب طمث بنسبة (59,37%) منهن.
- توافقت نتائج دراستنا مع دراسة الدكتور Begum من حيث كون الشعرانية هي العرض الأكثر شيوعاً حيث لوحظت لدى (88%) من مريضات عينة الدراسة ، وأظهرت (1,5%) منهن شعرانية شديدة (درجة رابعة) حسب مشعر (Galaway (FGS)، تلاها تباعد الطموث حيث لوحظ لدى (74%) من مريضات عينة الدراسة
- تعارضت نتائج دراستنا من حيث كون الشعرانية هي العرض السريري الأكثر شيوعاً مع الدراسة التي نشرت في جامعة طيبة عام 2013 حيث كانت اضطرابات الطمث، و التي تظاهرت على شكل تباعد طموث هو العرض الأكثر شيوعاً لدى المريضات حيث بلغت نسبته (80,5%) من عينة الدراسة بينما بلغت نسبة المريضات اللواتي شكين من الشعرانية (53%) فقط من عينة الدراسة.
- في دراسة نشرت في جامعة عين شمس في القاهرة عام 2016 للدكتورة Heba Ali بعنوان Ultrasound assessment of polycystic ovaries: Ovarian volume and morphology; which is more accurate in making the diagnosis?⁽⁸⁾ كان العرض السريري الأكثر شيوعاً هو اضطرابات الطمث بنسبة (39%) من عينة الدراسة، بينما بلغت نسبة الشعرانية (12,2%) فقط و هذا لا يتوافق مع نتائج دراستنا.
- كانت المظاهر الصدوية الأكثر مشاهدة في دراستنا هي التبدلات المورفولوجية في المبيض و التي تشمل زيادة عدد الجريبات أكثر من 12 جريب في المبيض بقطر يتراوح بين (2-9) ملم حيث بلغت النسبة (74%) للمبيض الأيمن و (68% للمبيض الأيسر)، مع توزع محيطي لأغلبها حيث بلغت النسبة (68% للمبيض الأيمن و 56,5% للمبيض الأيسر).
- توافقت نتائج دراستنا من حيث المظاهر الصدوية الأكثر مشاهدة مع دراسة الدكتورة Heba Ali التي نشرت في جامعة عين شمس عام 2016 حيث كان المظهر الصدوي الأكثر مشاهدة هو زيادة عدد الجريبات مع توزع محيطي لها حيث بلغت النسبة (91%).
- كما توافقت نتائج دراستنا مع الدراسة التي نشرت في جامعة طيبة عام 2013 من حيث كون التبدلات المورفولوجية التي تمثلت بزيادة عدد الجريبات مع توزع محيطي لأغلبها هي المظهر الصدوي الأكثر مشاهدة لدى مريضات ال PCOS.
- في دراستنا لوحظ التوافق بين نتائج الفحص الهرموني و المظاهر الصدوية المشخصة لدى 93 مريضة بنسبة 80.86% من عينة الدراسة وهذا يتوافق مع نتائج الدراسة المجراة في مشفى ايكسيتر و ديفون الملكي في المملكة المتحدة عام 2000 بعنوان Ultrasound criteria in the diagnosis of polycystic ovary

syndrome(PCOS)⁽⁹⁾ حيث كانت النسبة (86,4%)، بينما لم تتجاوز نسبة المريضات الـ PCOS اللواتي أظهرن ارتفاع قيم التستسترون الكلي في المصل (30%) فقط من عينة الدراسة و ذلك في دراسة الدكتور Begum و التي نشرت في عام 2009.

الاستنتاجات و التوصيات:

للإيكو دور مساعد و مهم في تشخيص المبيض متعدد الكيسات و خاصة في حالات سلبية الفحص الهرموني، حيث أن وجود نتائج هرمونية طبيعية لا يعني عدم وجود مشكلة بمستوى المبيضين. التبدلات المورفولوجية في المبيضين و التي تتمثل بزيادة عدد الجريبات الصغيرة مع توزع محيطي لاجلها هي المظهر الصدوي الاكثر موثوقية (أكثر من زيادة حجم المبيضين) في تشخيص هذه المتلازمة. يعتبر إجراء فحص بالأموح فوق الصوتية للمبيضين اجراء تشخيصي هام و ينصح به لدى المريضات اللواتي يعانين من شعرانية سريرية أو لديهن شك بالاصابة بالمبيض متعدد الكيسات.

المراجع:

1. LUCIDI, R, 25 October 2011. "Polycystic Ovarian Syndrome". from the original on 10 November 2011. Retrieved 19 November 2011.
2. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group (2004). *Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS)*. Hum Reprod. USA, 19(1), 2004, 41–7.
3. RUMACK, C. M; WILSON, S. R; et al. *DIAGNOSTIC ULTRASOUND*. 4TH ed, Mosby, Philadelphia, 2011, 1656.
4. CLAYTON, RN. OGDEN, V. HODJKINSON, J. WORSWIC, L. RODIN, DA. DYER, S. MEADE, TW. *How common are polycystic ovaries in normal women and what is their significance for the fertility of the population?*. Clin Endocrinol. U.S.A, 37(2), 1992, 127–34.
5. DUIJKERSS, IJ. KLIPPING, C. *Polycystic ovaries, as defined by the 2003 Rotterdam consensus criteria, are found to be very common in young healthy women*. Gynecol Endocrinol. Netherland, 26(3), 2010, 60-152.
6. BEGUM, F. *Clinical and Hormonal Profile of Polycystic Ovary Syndrome*. South Asian Federation of Obstetrics and Gynecology. Bangladesh, 1(2), 2009, 22-25.
7. GURAYA, SH. *Prevalence and ultrasound features of polycystic ovaries in young Saudi females*. Journal of Microscopy and Ultrastructure. Saudi Arabiam, 1(2), 2013, 30-34.
8. ALI, H. ELSADAWY, M. KHATTAR, N. *Ultrasound assessment of polycystic ovaries: Ovarian volume and morphology; which is more accurate in making the diagnosis?!*. The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine. Egypt. 47(3), 2016, 347-350.
9. ATIOMO, WU¹. PEARSON, S. PRENTICE, A. DUBBINS, P. *Ultrasound criteria in the diagnosis of polycystic ovary syndrome(PCOS)*. Ultrasound Med Biol. U.K 26(6), 2000, 977-80.

