

مقایسه تجویز GnRH به صورت موجی (Pulsatile GnRH) با گنادوترپین‌های انسانی (HMG+HCG) در درمان ناباروری زنان مبتلا به هیپوگنادوتروپین هیپوگنادیسم: تجربه ۱۷ ساله

چکیده

*دکتر محمد تقی معمارزاده I

دکتر مازیار مرادی لاکه II

این مطالعه به منظور مقایسه نتیجه درمان بیماران مبتلا به هیپوگنادوتروپین هیپوگنادیسم توسط GnRH به صورت موجی با گنادوتروپین‌ها (HMG+HCG) انجام شد. همچنین اثر فاکتورهای که با شدت بیماری در ارتباط هستند (سطح سرمی FSH، LH، استرادیول و مرحله بلوغ بیمار در موقع مراجعه) روی پاسخ بیماران به درمان، مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه روی اطلاعات موجود (Existing data) از بیماران مبتلا به هیپوگنادوتروپین هیپوگنادیسم که طی سالهای ۱۳۶۳ تا ۱۳۸۰ تحت درمان با GnRH به صورت موجی یا گنادوتروپین‌ها بودند، انجام شد. در ابتدا زنان مبتلا به آمنوره با علت‌های دیگر، کنار گذاشته شدند و پس از تایید تشخیص توسط یافته‌های بالینی و پاراکلینیک، به روش غیرتصادفی تحت درمان با یکی از ۲ روش درمانی قرار گرفتند. درمان با HMG بر حسب وزن بیمار از ۱۲ تا ۶۵ ویال در هر سیکل متفاوت بود. GnRH به صورت موجی (Pulsatile) به مقدار ۲۰ میکروگرم هر ۲ ساعت برای ۱۴ تا ۲۰ روز در سیکل تجویز می‌شد. پس از آنکه قطر فولیکول غالب تخمدان به ۱۸ میلی‌متر می‌رسید، تجویز دارو قطع و فاز ترشیحی با HCG ادامه می‌یافت. میزان بروز حاملگی ترم در مجموعه بیماران مبتلا به هیپوگنادوتروپین هیپوگنادیسم تحت درمان با ۲ روش، ۶۹/۷٪ (به ازای هر زن) یا ۱۷/۲٪ (به ازای هر سیکل) بود. میزان بروز حاملگی به دنبال تجویز HMG+HCG، ۱۷/۹٪ به ازای هر سیکل و به دنبال تجویز GnRH به صورت موجی، ۱۵/۵٪ به ازای هر سیکل بود که تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. بروز چند قلوئی در روش تجویز GnRH به صورت موجی، به شکل معنی‌داری کمتر از تجویز HMG بود ($P=0/03$). هیچ موردی از سندرم تحریک بیش از حد و شدید تخمدانی (OHSS=Ovarian Hyperstimulation syndrome) در تجویز GnRH به صورت موجی دیده نشد، در حالی که میزان بروز آن به دنبال تجویز HMG، ۲٪ بود که تفاوت معنی‌دار نمی‌باشد. میزان موفقیت، در درمان زنان مبتلا به هیپوگنادوتروپین هیپوگنادیسم در هر دو روش (تجویز GnRH به صورت موجی و تجویز HMG) عالی بود و تفاوت بارزی وجود نداشت اما در موارد تجویز GnRH به صورت موجی، تحریک تخمدانی و بروز عوارض کمتر بوده است.

کلیدواژه‌ها: ۱- هیپوگنادوتروپین هیپوگنادیسم ۲- تجویز GnRH به صورت موجی
۳- گنادوتروپین انسانی

I) دانشیار بیماریهای زنان و زایمان، بیمارستان شهید اکبرآبادی، خیابان مولوی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران (مؤلف مسئول).

II) دستیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.