

## سر مقاله



### به نام آنکه هستی از اوست اهداء تخمک

#### دکتر محمد مهدی آخوندی

در مواردی از ناباروریها که عدم فعالیت و توانایی تخمدانها در ایجاد تخمک قابل بارور، زمینه ناباروری زوج را فراهم نموده است، بواسطه آنکه بیماران دارای یک رحم سالم هستند، اهداء تخمک میتواند فرصت مناسبی را برای حاملگی آنها فراهم آورد.

اهداء تخمک شامل تهیه و جمع آوری تخمک از زن اهداءکننده که توسط داروهای محرک باروری، تحریک تخمک گذاری شده، صورت میگیرد. تخمک ها با اسپرم شوهر زن بیمار، بارور خواهند شد. باروری آنها با اسپرم همسر زن گیرنده در آزمایشگاه بوده و جنینهای حاصل به رحم زن گیرنده که دارای مشکل نازایی است، انتقال مییابد. زن گیرنده، جنین را در رحم خود حمل و متولد خواهد نمود.

#### استفاده از جنینهای فریز شده در انتقال های بعدی نیز شانس معادل ۳۰ درصد را برای داشتن فرزند فراهم میاورد

در حوالی سنین ۴۵ سالگی، بواسطه نزدیک شدن زمان یائسگی معمولاً فرصت بسیار محدودی برای زن علاقمند به داشتن فرزند وجود دارد و از سوی دیگر افزایش سن نیز موجب کاهش کیفیت تخمک ها میگردد، استفاده از تخمک دهنده میتواند راهی مطمئن ولی گران، برای رسیدن به مقصود باشد.

زنان ۴۰ تا ۴۵ ساله ناباروری که با استفاده از تخمک های خودشان درصد استفاده از تکنیک لقاح خارج رحمی هستند، در بهترین شرایط، کمتر از ده درصد شانس باروری را در هر بار عمل IVF و میکرواینجکشن (ICSI) دارند و معمولاً باید خود را آماده انجام چندین سیکل درمانی ناباروری بنمایند. در مقابل، هنگامی که یک زن ۴۰-۴۵ ساله، تصمیم به استفاده

از تخمک های اهدایی را میگیرد، در صورت طبیعی بودن رحم فرد گیرنده و استفاده از تخمک زن کمتر از ۳۵ سال) در هر سیکل درمان مانند بهترین شرایط برای یک زن جوان، شانس باروری خود را بالا میبرد. به عبارت دیگر، مشکل افزایش سن در نتایج لقاح خارج رحمی، به میزان بسیار بالایی با استفاده از تخمک دهنده (اهداء تخمک) منتفی میگردد. در مواردی که تعداد بیشتری تخمک از یک زن دهنده تخمک جمع آوری میشود، تخمکهای اضافه پس از باروری فریز (منجمد) شده و برای دفعات بعدی درمان ناباروری زن گیرنده، مورد استفاده قرار میگیرد. استفاده از جنینهای فریز شده در انتقال های بعدی نیز شانس معادل ۳۰ درصد را برای داشتن فرزند فراهم میاورد.



پائین آوردن احتمال سقط از مزایای دیگر اهداء تخمک است که بواسطه کیفیت بالای تخمک زن دهنده میباشد. در این گونه موارد که از تخمک یک دهنده جوان و سالم استفاده میشود، معمولاً بررسیهای نمونه مایع آمنیوتیک در تشخیص نارسائی های کروموزومی که منجر به نقصهایی در فرزندان میشود، بندرت مورد نیاز می باشد. از دیدگاه دیگر، معمولاً زمان طولانی ۹ ماه حاملگی برای هر سنی موجب ایجاد اضطراب و نگرانی میشود. پس از سن ۴۰ سالگی و بواسطه تشویش بیشتر در تمام شدن و به پایان رسیدن زمان عمر بیولوژیک تولیدمثل (۱۳-۴۵ سالگی)، زوج باید بررسی نماید که آیا تحمل و مقاومت در مقابل با بسیاری از ناامیدی ها و یأس های ممکن در مسیر تولد نوزاد را دارند یا خیر؟! و اینکه تا چه اندازه برای آنها، سالم بودن و نداشتن نقص ژنتیکی فرزند، اهمیت دارد؟ لذا شاید بهترین توصیه برای آنها استفاده از تخمک فرد دهنده (اهداء تخمک) باشد.

### کاندیدهای مناسب برای دریافت تخمک و IVF:

۱- تخمدانهای مقاوم به تحریک تخمک گذاری:

در افرادی که علیرغم تلاشهای مکرر و مصرف داروهای باروری، تخمدانها قادر به تولید تخمک نمیشوند.

۲- توان باروری اندک و یا فقدان باروری تخمکها:

در افرادی که تخمکها پس از تلاش در لقاح خارج رحمی (IVF یا ICSI) و علیرغم وجود اسپرم با کیفیت خوب، بارور نشده و یا تعداد بسیار کمی از تخمک ها بارور میشوند.

۳- فقدان حاملگی بدنبال تلاشهای مکرر IVF، انتقال گامت ها به داخل لوله های رحمی GIFT و یا انتقال جنین به داخل لوله های رحمی (TET):

در افرادی که علیرغم انتقال مکرر چهار و یا تعداد بیشتری جنین و یا گامت بداخل رحم و یا لوله های رحمی، حاملگی محقق نمیشود. در هر صورت در اینگونه موارد، ضروری است که علل عدم کاشته شدن جنین نیز مورد بررسی قرار گیرد.

۴- فقدان تخمدان:

در افرادی که بدنبال جراحی، و یا اثرات اشعه و یا شیمی درمانی در بیماران سرطانی، تخمکی آزاد نمیشود.

۵- زودرس بودن یائسگی

در زنانی که قبل از سن چهل سالگی، یائسه (منوپوز) شده ولی رحم آنها توانایی پاسخگویی به درمانهای هورمونی را دارند.

۶- یائسگی

در زنان بالای چهل سال که فعالیت تخمدان آنها بدنبال عمل جراحی، عفونت و یا اندومتریوزیس متوقف گشته و هیچ فاکتور رحمی موجب جلوگیری از کاشته شدن تخمک نمیشود.

۷- وجود نقائص ژنتیکی

درصد بالایی از نقائص ژنتیکی جنین های ناقص الخلقه ذکور، از طریق تخمک به نوزاد منتقل میشود و برخی از این نقائص از طریق بررسی مایع آمنیوتیک قابل شناسایی نیست و در این صورت اهداء تخمک یکی از راههای درمان است.

۸- بالا بودن میزان FSH

این افزایش میتواند نشاندهنده کمی پاسخ و یا فقدان پاسخ به تحریک تخمک گذاری با داروهای باروری باشد.

قسمت اعظم بر روی باید در ظرف ۲-۳ ماه تکمیل شود.

**فاکتور مردانه:** غالباً به عنوان شایعترین علت نازایی ذکر شده است. اگر تجزیه مایع منی بطور مداوم و در چندین بررسی غیر طبیعی باشد، بیمار باید برای معاینه و بررسیهای بعدی به متخصص اورولوژی ارجاع داده و معاینه فیزیکی شود.

**واریکوسل شایعترین علت قابل اصلاح ناباروری در مردان است که در ۱۵٪ جمعیت طبیعی و در ۴۰٪ مردان مبتلا به ناباروری وجود دارد.** میزان بروز واریکوسل در ناباروری ثانویه ناشی از فاکتور مردانه در مقایسه با ناباروری اولیه بیشتر است. واریکوسل باعث اختلال پیشرونده در روند اسپرماتوژنیز می شود و عمل واریکوسل در موارد زیر پیشنهاد میشود.

- ۱- زوجین دارای نازایی اثبات شده ناشی از فاکتور مردانه داشته باشد.
- ۲- بررسی نازایی در زن منفی باشد.
- ۳- واریکوسل در معاینه بالینی کشف شود.

**بایستی مرد و زن با هم در جلسه اول ویزیت حاضر باشند و مورد مصاحبه قرار گیرند.**

در مورد مردان مدت ناباروری و سابقه ناباروری در سایر بستگان، سابقه بیماریهای طبی و جراحی در کودکی و نیز مصرف بعضی از داروها، الکل، سیگار و ماری جوانا و نیز تماسهای شغلی مانند گرمای بیش از حد و بعضی از مواد شیمیایی و نیز پرتوها و استفاده از لباسهای زیر تنگ و حمامهای داغ و سونا نیز مؤثر و مضر است. در مورد آزواسپرمی (نبودن اسپرم در مایع منی) انجام کاریوتایپ و بیوپسی بیضه و نیز تستهای هورمونی لازم میباشد.

**فاکتور سرویکال:** در معاینه رحم نیز دارای چندین نقش مهم در تولیدمثل میباشد. در زمان زایمان دهانه رحم متسع شده و زایمان صورت میگیرد همچنین ترشحات موکوسی دهانه رحم در اواسط سیکل قاعدگی (حدود روز ۱۴) به نفوذ اسپرم به داخل رحم کمک میکند و نیز در زمانهای دیگر به عنوان یک سد فیزیولوژیک از عبور اجسام خارجی به داخل قسمت فوقانی دستگاه تولیدمثل

**شانس باروری زوجهای طبیعی که از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده نمیکنند ۲۵-۲۰٪ در هر سیکل قاعدگی است.**

### پیری توان تولیدمثل زنان:

سن مادر بر روی لقاح پذیری تأثیر دارد و باروری در زنان حوالی ۲۵ سالگی در حداکثر میزان خود بوده و بروز نازایی پس از سن ۳۰ سالگی افزایش مییابد. قدرت باروری پس از ۳۵ سالگی به وضوح کاهش یافته و به ازای افزایش سن این کاهش به شدت بیشتر و تا سن ۴۲ سالگی ادامه می یابد. اندازه گیری هورمونی مانند FSH روز سوم سیکل قاعدگی میتواند شاخص خوبی برای ذخیره عملی تخمدان و پیشگویی انجام لقاح خارج از رحمی باشد و بطور

کلاً زنانی که مشخصات هشتگانه فوق را دارند کاندیدهای مناسبی برای دریافت تخمک اهدائی هستند.

وقتی که یک زوج نازا کاندید قطعی درمان با تخمک دهنده شدند، موارد عمده ای را برای انتخاب دهنده مناسب، باید مدنظر قرار دهند که این موارد انشاءاً... در فرصتی دیگر ارائه خواهد شد.

### سیری در دنیای علم



### « بررسی زوج نازا »

دکتر انسیه شاهرخ تهرانی نژاد  
متخصص زنان زایمان و نازایی  
قسمت اول  
تعریف نازایی عبارت است از عدم وقوع حاملگی در طی یک سال انجام مقاربت، بدون استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری است. نازایی اولیه به زوجی اطلاق میشود که هرگز به حاملگی دست نیافته اند و نازایی ثانویه دلالت بر این دارد که حداقل یک مورد حاملگی در گذشته اتفاق افتاده است.

ارزیابی کامل زوج نازا دارای چهار هدف مهم زیر است:

- الف: شناسایی علت نازایی  
ب: فراهم نمودن پایه ای برای اهداف درمانی بالقوه موفقیت آمیز  
ج: فراهم نمودن یک پیش آگهی واقع بینانه

د: ارائه حمایت های روحی

بطور کلی شانس باروری زوجهای طبیعی که از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده نمیکنند ۲۵-۲۰٪ در هر سیکل قاعدگی است. براساس این تخمین ۵۰٪ زوجها بایستی بعد از ۳-۴ ماه و ۹۵٪ پس از ۱۲ ماه بارداری را تجربه کنند و ۱۰٪ زوجها دچار ناباروری میباشند.

### علل اصلی نازایی عبارتند از:

عامل مردانه ۳۵٪، عامل عدم تخمک گذاری ۲۰٪، عامل لوله ای ۲۰٪، عوامل موجود در دهانه رحم ۵٪، آندومتریتوز ۱۰٪ و نازایی با علت نامشخص ۱۰٪.

خلاصه استفاده از سن و غلظت پایه FSH ممکن است صحت پیش آگهی را در هنگام مشاوره با بیماران بهبود بخشد.

### ویزیت اولیه :

اولین قدم حیاتی در ارزیابی نازایی انجام یک بار مصاحبه میباشد و هدف اصلی عبارت از آموزش دادن به زوجین با ارائه اطلاعاتی در مورد فیزیولوژی تولیدمثل، علل نازایی و توضیح دادن جزئیات بررسی نازایی میباشد.

بایستی هر دو همسر در آن جلسه حاضر باشند و مورد مصاحبه قرار گیرند و باید گفته شود که نازایی را میتوان سندرمی با چندین علت نامید. دفعات مقاربت ۲-۳ بار در هفته بدون استفاده از مواد نرم کننده یا دوش واژینال کافی است. در مورد زنان در مورد قد و وزن و نحوه توزیع موها، وجود ترشح شیر از پستان (گالاکتوره) نیز باید معطوف شود.

بیوتیکها برای انجام آن و یا لاپاراسکوپي استفاده کرد.

لاپاراسکوپي همراه با تزریق ماده حاجب در لوله ها با روشی استاندارد برای باز نمودن لوله ها و نیز سایر عوامل صفاقی محسوب میشود. لاپاراسکوپي دارای این مزیت است که از طریق آن میتوان محتویات لگن را بطور مستقیم مشاهده نمود. طی لاپاراسکوپي علاوه بر ارزیابی باز بودن لوله ظاهر آناتومیک فیمبریا ها و نیز رابطه بین لوله و تخمدان و وجود و چسبندگی های اطراف ضمام رحم و اندومتریوزیس را میتوان مشخص نمود. لاپاراسکوپي معمولاً به صورت روش جراحی یک روزه و با استفاده از بیهوشی عمومی انجام میگردد. ولی میتوان روش مذکور را با استفاده از داروهای مسکن همراه با بی حسی موضعی و با بی حسی منطقه ای انجام داد.

#### فاکتورهای رحمی :

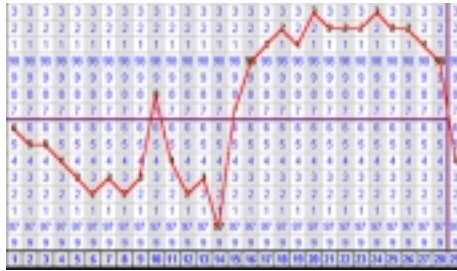
اگرچه ناهنجاریهای رحم غالباً همراه با سقطهای مکرر هستند و عموماً عامل نازایی در نظر گرفته نمیشوند ولی گاهی اوقات میتوانند باعث نازایی و اختلالات در کاشته شدن جنین بشوند. مانند میومهای بزرگ رحمی، رحم دو شاخ یا یک شاخ، وجود یک دیواره داخل رحم و یا چسبندگی های داخل رحم (سندرم آشرمن). **آنومالیهای داخل رحمی را میتوان با انجام هیستروسکوپي تشخیص داد و درمان کرد.**

**سابقه چاقی، کاهش شدید وزن، آمدن ترشحات شیری از پستانها، پر مویی و آکنه (جوش صورت) غالباً همراه با اختلالات تخمک گذاری است.**

#### نازایی با علت نامشخص :

تعریف آن بدین صورت است که هر زوجی که علیرغم بررسی بعمل آمده دلیل واضحی برای نازایی آنها یافت نشود و یا پس از اصلاح عواملی که به عنوان مسئول نازایی آنها شناخته شده اند، قادر به حاملگی نباشند را نازایی با علت نامشخص میگویند. تخمین زده شده است که شیوع آن ۱۵-۱۰٪ میباشد. گرچه نازایی با علت ناشناخته ممکن است بیانگر عدم توانایی تستهای تشخیصی موجود

همراه با عدم تخمک گذاری و نازایی میباشد عبارتند از سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)، نارسائی زودرس تخمدان (POF)، افزایش پرولاکتین، عدم قاعدگی بعلت اختلالات هیپوتالاموس و انواع خاصی از اختلالات غده فوق کلیه و تیروئید ممکن است همراه با اختلال در تخمک گذاری باشد.



کلیه شرایط بالا را با اندازه گیری درجه حرارت بدن و نیز تستهای هورمونی و سونوگرافی میتوان تشخیص داده و اقدامات لازم را جهت درمان انجام داد.

#### فاکتورهای لوله ای و صفاقی :

عواملی که سبب مشکلات لوله ای و چسبندگی ها میشوند، سابقه عفونت های دستگاه تناسلی میتواند منجر به بسته شدن لوله های رحمی بشود. سابقه اعمال جراحی که در لگن انجام میشود مانند کیستهای تخمدانی و نیز آپاندیسیت که بخصوص اگر فرم پاره شده آن باشد، سبب صدمه به لوله های رحمی و نیز چسبندگی های داخل شکم و لگن میشود. اندومتریوزیس نیز میتواند در فرمهای متوسط و شدید سبب چسبندگی های داخل لگنی و نازایی شود.

**از تستهایی که برای باز بودن لوله های رحمی انجام میشود انجام هیستروسالپینگوگرافی میباشد که این تست پس از پریود و قبل از انجام مقاربت یعنی در روزهای ۸ تا ۱۰ سیکل صورت میگردد که بوسیله آن میتوان باز یا بسته بودن لوله ها را مشخص کرد و نیز فرد میتواند تعدادی از چسبندگی های ظریف داخل لوله را آزاد کند و حدود ۲۹-۱۳٪ حاملگیها بدنبال انجام HSG ذکر شده است. موارد منع انجام آن در کسانی است که احتمال حاملگی میرود و نیز سابقه عفونتهای لگنی حاد داشته اند و نیز سابقه حساسیت داشته باشند که در این موارد میتوان از پوشش آنتی**

عمل میکند. یکی از تستهای جدید برای بررسی و معاینه دهانه رحم و کیفیت موکوس انجام میپذیرد، تست بعد از مقاربت یا PCT میباشد، که در آن هم کیفیت موکوس و هم حرکات اسپرم و نیز تعداد اسپرم در این موکوس مورد بررسی قرار میگیرد که معمولاً در کسانی که سیکلهای قاعدگی طبیعی دارند این تست در روز ۱۲ تا ۱۴ سیکل انجام شده و کیفیت اسپرم در دهانه رحم ۳-۶ ساعت پس از نزدیکی مورد بررسی قرار میگیرد. البته در مورد ارزش بالینی PCT در پیشگویی باروری به میزان زیادی اختلاف نظر است و عده ای حتی فقط وجود یک اسپرم متحرک را نیز حذف تلقی میکنند.

تماسهای شغلی مانند گرمای بیش از حد و بعضی از مواد شیمیایی و نیز پرتوها و استفاده از لباسهای زیر تنگ و حمامهای داغ و سونا نیز در ناباروری مردان مضر است.

غیرطبیعی بودن واکنش موکوس سرویکس با اسپرم غالباً زمانی مطرح میشود که نتیجه PCT ضعیف بوده و موکوس سرویکس و آنالیز مایع منی طبیعی باشد. در اکثر موارد علت خاصی را نمی توان شناسایی کرد و با وجود این زمانی که تمامی اسپرماتوزوئیدها غیرمتحرک و لرزان بوده و یا حرکت ضعیفی به طرف جلو داشته باشند، بایستی یک علت ایمنولوژیک را مطرح کرد.

#### فاکتور تخمدانی:

اختلالات تخمک گذاری شامل عدم تخمک گذاری کاهش تخمک گذاری و نقایص مرحله لوتئال (جسم زرد) هستند، چرخه منظم قاعدگی که با مراحل ۲۵-۳۵ روز روی میدهد، معمولاً نشان وقوع تخمک گذاری هستند و در مقابل اختلالات تخمک گذاری اغلب همراه با چرخه های نامنظم قاعدگی و سیکلهای طولانی ۲-۳ ماهه و یا عدم قاعدگی میباشد. سابقه چاقی، کاهش شدید وزن، آمدن ترشحات شیری از پستانها (گالاکتوره)، پر مویی (هیرسوتیسم) و یا آکنه (جوش صورت) غالباً همراه با اختلالات تخمک گذاری وجود دارد. حالات بالینی عمده ای که

ولی دوستان واقوام به ما حرف می زنند و با سوالات بی مورد شان باعث رنجش ما وبخصوص من می شوند به طوریکه من در هیچ برنامه ای چه عروسی و چه عزا یا مهمانی شرکت نمی کنم تا مورد ترحم اطرافیان قرار نگیرم و از دست حرفها و دخالتهایشان در امان باشم .

۹- **نظر شما در مورد اهداء جنین یا فرزند خواندگی چیست ؟**

- در مورد فرزند خواندگی این بستگی به شرایط دارد که اطرافیان چه برخوردی داشته باشند ولی به نظر من تنهاترین و بهترین راه همین است که فرزندی را تحت سرپرستی خود قرار داده و چون یکی از نزدیکترین اقوام نیز همین کار را کرده پس این مسئله برای همه جا افتاده است .

## پاسخ به پرسشهای شما



با توجه به انبوه پرسشها و نکات ابهام در روند تشخیص و درمان شما خوانندگان گرامی، پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی آمادگی پاسخگویی به سؤالات شما را دارد. لذا خواهشمند است هرگونه سؤال و یا پرسشی که در زمینه باروری و ناباروری دارید به آدرس پژوهشکده ارسال تا توسط متخصصین مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و پاسخ آن مستقیماً جهت اطلاع شما ارسال و همچنین در شماره های آتی در ستون مزبور منتشر گردد.

### اوو فروکتومی یعنی چه؟

اوو فروکتومی به یک نوع جراحی اطلاق میشود که بدلالی در طی این عمل یک یا هردو تخمدان را خارج می کنند. در بیشتر موارد اوو فروکتومی به همراه هیستریکتومی (برداشتن رحم) و در بعضی موارد همراه با برداشتن لوله های رحمی انجام میشود.

بعد از برداشتن یک تخمدان ممکن است عملکرد طبیعی هورمونها در خانمی که یک تخمدان او برداشته شده است باقی بماند ولی در صورتی که هردو تخمدان برداشته شود فرد دچار یائسگی میگردد یعنی روند قاعدگی بدلیل عدم وجود

۷- سال است که از ازدواج کردیم و مدت ۲ سال جلوگیری کردیم و بعد از ۲ سال تصمیم گرفتیم که بچه دار بشویم و بعد از چندماه متوجه شدیم که بچه دار نمی شویم بعد از آزمایشهای مختلف و عکس رنگی و لاپاراسکوپی و آزمایش همسرم مشخص شد که هیچ کدام از ما مشکلی نداریم و هر دو سالم هستیم و آلان هم می خواهیم IUI کنیم تا شاید از این طریق صاحب فرزندی بشویم .

۵- **در زمینه درمان با چه مشکلاتی روبرو هستید؟**

آنچه که در مسیر درمان تمامی زوجهای نابارور مشترک می باشد نایاب بودن داروها و گرانی آنها و از همه مهمتر هزینه



های انجام روشهای درمانی زیاد است .  
۶- **نتایج آزمایش و اقدامات درمانی در تصمیم شما جهت ادامه درمان چه تاثیری دارد؟**

بعد از هر بار آزمایش و مشخص شدن سالم بودن هر دو امیدمان بیشتر می شد و منتظر می شدیم در ماههای آینده نتیجه بگیریم .

۷- **در خصوص هزینه های درمان و عدم همکاری شرکتهای بیمه چه نظر و پیشنهادی دارید؟**

- هزینه های درمانی خیلی بالا است البته اگر نتیجه داشته باشد فکر می کنم تاثیری نداشته باشد. ما هم که بیمه نیستیم و خبری از عدم همکاری بیمه نداریم .

۸- **آیا مشکل ناباروری شما در روابط خانوادگی و رانشوئی شما تاثیری داشته و یا می تواند تاثیر گذار باشد؟**

- تا حدود کمی چون من و همسرم معتقد هستیم که نداشتن بچه نباید باعث از هم ریختن زندگیمان بشود و من نسبت به همسرم حساس تر هستم . در مورد خانواده ها باید بگویم که ما هیچ از این بابت نداریم و خانواده شوهرم تا حالا کوچکترین حرفی در این مورد به من نزدند و خانواده خودم نیز همین طور،

در جهت شناسایی یک عامل نهفته باشد، اما به طریق دیگری ممکن است نشان دهنده فقدان درک کامل بعضی از جنبه های روند تولیدمثل نیز باشند. پیشنهاد شده است که انجام تستهای اضافی ممکن است میزان بروز نازایی با علت نامشخص را کاهش دهد. اگر نتایج ارزیابی اولیه بیمار توسط تست درجه حرارت، آنالیز مایع منی، PCT، هیستروسالپینوگرافی و لاپاراسکوپی همگی طبیعی باشد، در این صورت میبایست، تستهای دیگری را مدنظر داشت. این تستها عبارتند از:

بیوپسی آندومتر، آنتی بادیهای ضد اسپرم برای تشخیص نازایی ایمونولوژیک و سنجش سطح سرمی FSH در روز سوم قاعدگی.

اگر بررسیهای اضافی مذکور قادر به شناسایی یک اتیولوژی ویژه نباشند، در این صورت درمان تجربی بایستی مدنظر قرار گیرد.

در شماره بعدی در مورد درمانهای نازایی صحبت خواهد شد.

## گفت و شنود



پژوهشکده این سینا (بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی) در نظر دارد بمنظور انعکاس مشکلات ناشی از درمان و تهیه دارو، تأثیرات سوء ناشی از ناباروری یا خاطرات تلخ و شیرین ناباروری و یا زحماتی که برای حصول باروری متحمل شده اید هر بار ماجرای زوجی نابارور را که برای دفتر مجله ارسال میشود، منتشر نمایند تا شاید تأثیر روانی مثبتی بر دیگر زوجها و یا نحوه برخورد پزشکان محترم داشته باشد.

۱- **شما و همسرتان چند سال دارید؟**

- من ۲۳ ساله و همسرم ۳۱ ساله میباشد

۲- **میزان تحصیلات شما در چه حدی است؟**

- هر دو دیپلمه هستیم.

۳- **شغل شما و همسرتان چیست؟**

- من خانه دار و همسرم شغل آزاد دارد.

۴- **چه مدت است که برای باروری تلاش می کنید؟**

برداشتن رحم میباشند. آمارهای مرکز کنترل بیماری نشان میدهد که حدود ۵۰٪ بیمارانی که طی سال ۱۹۹۸ تا ۱۹۹۹ تحت عمل جراحی هیستریکتومی قرار گرفته اند همزمان اووفاکتومی نیز شده اند.

### اووفاکتومی چه مشکلاتی را بدنبال دارد؟

اووفاکتومی باعث کاهش ناگهانی و محسوس هورمونهای در گردش در بدن خانمها میگردد. که از علائم آن میتوان به حالت گرگرفتگی و خستگی واژن اشاره کرد. بعضی از عوارض ناشی از آن ناخوشایند و زیان آور است. هورمونهای تخمدان نقش بسیار مهمی در متابولیسم پروتئین، کلسیم، استخوان و کربوهیدراتها دارند و همچنین در روند متابولیسم در کبد، ریه، مغز و سایر سیستمها نقش دارند. اووفاکتومی قبل از یائسگی بدن را از مزایای این هورمونها محروم میکند. مطالعات نشان میدهد زنانی که اووفاکتومی شده اند. بیشتر از خانمهایی که این عمل را انجام نداده اند دچار آرترواسکلروز عروق قلبی (تصلب شرائین) میشوند. اووفاکتومی همچنین خطر پوکی استخوان را بالا میبرد این عوارض جانبی به طور محسوس با استروژن درمانی کاهش می یابد

میزان اسپرماتوزوئید لازم در هر میلی متر مکعب مایع منی مردان، برای باروری طبیعی در صورت سلامت کامل زن، چقدر است؟ (حداقل لازم برای باروری تماسی و طبیعی)

آقای ح-نوری از تهران

در پاسخ به سوال این خواننده گرامی با استناد به کتاب Clinical gynecologic Endocrinology & Infertility (Speroff) (باید ذکر گردد که تعداد اسپرم موجود در هر میلی لیتر مایع منی یک فرد سالم یکسان نبوده و حتی با بیماریهای مختلف از جمله تب در دو ماه گذشته هم ممکن است تغییر نماید بهمین علت توصیه می شود برای تعیین دقیق متوسط اسپرم هر فرد در صورت وجود اختلال در یکی از معیارها سه بار نمونه گیری به فاصله ۶-۸ هفته انجام شود. ولی معیارهای طبیعی برای یک نمونه منی سالم بر اساس استاندارد سازمان بهداشت جهانی عبارت است از حجم منی که ۲ میلی متر یا

از آنجائیکه تخمدانها بطور طبیعی فعالیت خود را پس از سن ۵۰-۴۵ سالگی از دست میدهند بعضی از پزشکان به منظور حذف خطر ایجاد سرطان تخمدان هر دو تخمدان را در خانمهای بالای سن ۵۰-۴۵ سال در هنگام برداشتن رحم (هیستریکتومی) خارج مینمایند. با وجود این هنوز هم برداشتن تخمدانها به منظور پیشگیری از بروز سرطان درانجمنهای پزشکی مورد بحث و اختلاف نظر میباشد.

قبل از جراحی بایستی اثرات منفی و مثبت برداشتن تخمدانها بدلیل کاهش خطر ابتلای سرطان تخمدان در بیما کاملاً مورد بررسی قرار گیرد و آگاهی های لازم در مورد علت برداشتن تخمدان و خطرات ویا مزایای باقی ماندن، در لکن برای بیمار توضیح داده شود تا بدین وسیله چنانچه جراحی نیاز باشد در تصمیم گیری به بیمار کمک شده باشد.

### شیوع اووفاکتومی چگونه است؟

مطابق آماربهداشتی مرکز ملی در سال ۱۹۹۴ آخرین آمارارزشمند حدود ۴۴٪ اووفاکتومی در ایالات متحده بوده است. با این وجود ضابطه خاصی جهت انجام اووفاکتومی وجود ندارد ولی در صورتیکه شرایط بیمار ایجاب میکند بایستی انجام شود. خیلی از متخصصین زنان موافق برداشتن تخمدانها همزمان با برداشتن رحم میباشند. آمارهای مرکز کنترل بیماری نشان میدهد که حدود ۵۰٪

استروژن و سایر هورمونهایی که تخمدان ترشح میکنند متوقف میشود اووفاکتومی از طریق برشی از روی شکم (یک برش طولی از ناف به طرف استخوان پوبیس و یا یک برش عرضی در راستای استخوان بویس) یا از طریق لاپاراسکوپی انجام میشود.

### نقش تخمدان چیست؟

تخمدانها سازنده اولیه استروژن، پروژسترونها و آندروژنها مثل تستوسترون میباشند ولی یکی از مهمترین وظایف آن حفظ سیکل هورمونی ماهانه در خانمها میباشد. با برداشتن تخمدانها هورمونهای مهمی مثل استروژن بطور معنی داری در جریان خون کاهش می یابد.

### در چه شرایطی اووفاکتومی به بیمار کمک میکند؟

اووفاکتومی ممکن است به دلیل بیماریهای التهابی لگن، حاملگی خارج رحمی، آندومتریوز (حضور آندومتر در راج رحم) و یا کیست ها یا تومورهای خوش خیم یا بدخیم صورت گیرد سرطان تخمدان یکی مشکل جدی است و تخمین زده شده است که از هر ۷۰ زن در ایالات متحده یک زن راتهدید میکند. با توجه به اینکه این سرطانها در مراحل اولیه خود علائم واضحی نشان نمیدهند و پس از استقرار و پیشرفت بتدریج باعث بروز علائمی چون درد شکمی احساس توده و یا خونریزی غیرطبیعی میگردند. درمان بیماری را با مشکل مواجه میسازد

## دانشتهای باروری



## باروری طبیعی پس از IVF

بعضی از خانمهای جوان بعد از اینکه به روش IVF باردار شدند، بطوری طبیعی باردار گردیده اند متخصصین ژاپنی گزارش کرده اند که حدود ۱۸٪ از خانمهایی که به روش IVF باردار شده اند بعداً بدون اینکه نیاز به IVF داشته باشند باردار شده اند.

این محققین گفته اند که یک تعبیر ممکن این است که باروری از طریق درمان IVF نتیجه ای از یک ناباروری است که بطور خودبخود رخ میدهد.

دکتر Yasushi Shimizu و همکارانش از دانشکده پزشکی دانشگاه Arita ۱۴۲ خانم را بین سنین ۲۴ تا ۴۰ را مورد مطالعه قرار داده است. خانمهایی که بطور متوسط حدود ۵/۲ سال نابارور بودند بطور متوسط بعد از ۲/۲ درمان IVF باردار شدند. از این گروه ۴۱ خانم اندومتريوز داشته اند. ۳۹ زوج ناباروری خفیف با علت مردانه داشتند و ۶۲ مورد ناباروری با علت ناشناخته داشتند. تیم دکتر Shimiza در نشریه باروری و ناباروری ژانویه گزارش کردند که ۲۵ تا از خانمها متعاقباً تا ۵ سال بعد از تولد نوزاد IVF به طور طبیعی باردار شدند. دو تا از حاملگی ها به سقط منتهی شد.

### دلیل بارداری طبیعی بدنبال IVF موفق این است که دیگر زوجها تحت فشار عصبی و استرس نیستند

اما ۲۳ حاملگی دیگر بدون هیچ گونه مشکلات مامائی به زایمان ختم شد. بر اساس گزارش محققین ژاپنی خانمهای جوان برای بارداری طبیعی بدنبال تولد بچه IVF شانسی بسیار بالائی دارند که حدود ۲۸٪ در خانمها سن ۲۸ سال در مقایسه با ۱۰٪ خانمها بالای ۳۳ سال گزارش شده است.

دکتر Shimiza و همکارانش اظهار میدارند که دلیل بارداری طبیعی بدنبال IVF موفق

جهت سوزاک، کلامیدیا تراکوماتیس و باکتری و قارچ را جمع آوری کردند. این تیم ترشحات واژینال ۴۳ دختر را مورد بررسی قرار دادند و از این تعداد حدود ۹٪ سوزاک، ۲۶٪ استرپتوکوک از گونه های A, B, F و یک مورد استافیلوکوکوس آرئوس گزارش گردید. در میان ۴۴ دختری که هیچگونه ترشحات واژینال

نداشتند، ۳ دختر مبتلا به عفونت استرپتوکوکوس و ۲ دختر قارچ (کاندیدا آلبیکنس) بوده است که با آنتی بیوتیک درمان شدند براساس یافته محققین ترشح واژینال دختران به احتمال خیلی زیاد ناشی از عامل میکروبی است. علاوه بر این تمام دخترانی که عفونت باکتریایی داشتند در مرحله اول بلوغ بوده اند. در آزمایش دخترانی که دارای ترشح واژینال بودند درصد بالائی از گنوره مخفی مشاهده گردید. تیم دکتر Shapiro اظهار داشتند که بهتر است از ترشح واژینال این دختران حتماً کشت از نظر سوزاک و باکتری انجام شود حتی اگر والدین و پزشک آنها هیچ گونه سؤاستفاده جنسی را گزارش نکنند.

محققین همچنین در نوشته هایشان به این مسأله اشاره کردند که اگرچه تریکومونا در نمونه های ترشحات هیچ کدام از دختران مشاهده نشد ولی محققین معتقد هستند که با توجه به اینکه یکی از علل عفونت واژن در دوران قبل از بلوغ تریکوموناس میباشد، بهتر است نمونه های ترشحات دختران از این نظر هم بررسی شود.

در مواردی که عفونت قارچی وجود دارد قبل از درمان حتماً باید بیمارانی را از نظر مصرف آنتی بیوتیک قبلی مورد بررسی قرار داد

بیشتر باشد. بقیه اسپرم که حداقل تعداد قابل قبول برای باروری ۲۰ میلیون یا بیشتر در هر میلی لیتر است. یکی از دیگر معیارهای مهم در تعیین و پیش گویی اختلالات مایع منی تحرک اسپرم بصورت سریع و رو به جلو است که می بایستی ۵۰٪ یا بیشتر از اسپرمها حرکت رو به جلو داشته و یا بیش از ۲۵٪ آنها در عرض یک ساعت از اجاکولاسیون (انزال) حرکت سریع را حفظ نماید. شکل اسپرم از اهمیت خاصی برخوردار است. زیرا امکان غیر طبیعی مثل اسپرم بدون سر، بدون دم، دو سر و... در برخی موارد دیده می شود. تعداد مورد قبول اسپرم شکل طبیعی حدود ۳۰٪ یا بیشتر می باشد. نکته قابل توجه دیگر این است که در ۵۰ سال گذشته احتمالاً به علت آلودگی های محیطی از جمله وجود مواد شیمیائی، D.D.T و اشعه های محیط موجب کاهش تعداد متوسط اسپرم مردان در دنیا شده است که علت واقعی آن هنوز مشخص نگردیده است. همین علت درصد زیادی از علل ناباروری یعنی حدود ۴۰ درصد را ناباروری مردان به خود اختصاص می دهد.

## اخبار علمی برگزیده



## واژینیت دختران

واژینیت یا التهاب واژن در دختران جوان میتواند یکی از علائم سوزاک باشد. براساس مقاله ای که در مجله Pediatric (اطفال) که در شماره دسامبر به چاپ رسیده است دختران جوانی که بیش از ۱۲ سال دارند و از واژینیت شاکی هستند احتمالاً واژینیت آنها ناشی از عفونت با میکروب سوزاک (نایسریاگنوره) میباشد. دکتر Robert و همکارانش از مرکز پزشکی بیمارستان کودکان در Cincinnati تعداد ۸۷ دختر بین سنین ۱۲ ماهگی تا ۲ سالگی را که از ترشحات واژینال، درد، سوزش و خارش شکایت داشته اند و هیچ گونه سابقه سوءاستفاده جنسی نداشته اند را مورد بررسی قرار دادند. پزشکان نمونه کشت

۱۳۵۸۵۱۱۴۰ بانک تجارت شعبه اردیبهشت در وجه پژوهشکده بابت اشتراک یکسال (۱۲ شماره) واریز نموده، اصل فیش بانکی (کپی فیش را نزد خود نگهدارید) و فرم تکمیل شده اشتراک را به آدرس زیر ارسال فرمائید.  
آدرس پژوهشکده: تهران - بزرگراه شهید چمران - اوین دانشگاه شهید بهشتی - انتهای بلوار صندوق پستی: تهران ۱۷۷-۱۹۸۳۵، تلفن ۲۴۰۲۰۱۱ - ۲۴۰۳۶۴۱ فاکس ۲۴۰۳۶۴



۵- تنها - نفس خسته - فلز سرخ - بلند بالا  
۶- طلائی - بالا آمدن آب دریا - سلول من  
۷- ریاست - غذای مریض - بله  
۸- گذارندن - فن برعکس  
۹- یکی از روشها درمان ناباروری - ورم - محبت و درستی  
۱۰- زندان آن معروف است - قاتل امام حسین  
۱۱- اندوه - گوشت ترکی - ظرف آب  
۱۲- افزایش آن درخون باعث زردی میشود

### مسابقه جدول

خواهشمند است پاسخهای خود را به آدرس تهران - صندوق پستی ۱۷۷-۱۹۸۳۵ پژوهشکده ابن سینا ارسال فرمائید  
(برروی پاکت قید فرمائید: مربوط به مسابقه جدول) از میان پاسخهای صحیح هر ماه یک نفر به قید قرعه انتخاب خواهد شد.



### جایزه جدول

اشتراک یک سال خبرنامه پیام باروری و ناباروری به طور رایگان

### حل جدول قبل

۱	۱	۱	۱	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱												
۲												
۳												
۴												
۵												
۶												
۷												
۸												
۹												
۱۰												
۱۱												
۱۲												

بولتن پیام باروری و ناباروری مشترک می پذیرد

علاقتمندان می توانند مبلغ ۰۰۰.۱۵ ریال (معادل هزاروپانصد تومان) به حساب جاری

این است که دیگر زوجها تحت فشار عصبی و استرس نیستند. ناباروری طولانی و ایمان به ناباروری یکی از عوامل جدی در ایجاد استرس و فشارهای روحی است. زوجی که از درمان IVF نتیجه گرفته است چنانچه بخواهد دوباره باردار شود این محققین پیشنهاد میکنند که برای مدت ۲ سال IVF بعدی را تاخیر بیندازید چرا که حدود ۲۵٪ از این افراد در طول این مدت بطور طبیعی باردار میشوند



افقی:

۱- بیماری دیابتی که با مصرف قند مربوط نمیشد  
۲- آب سیاه چشم - سرکش  
۳- سیم کلفت - از شهرهای مذهبی تهران - از گازهای ضد عفونی کننده  
۴- گلدسته مسجد - نام پیمانی است  
۵- نوعی اجاره - رطوبت - آتش  
۶- یویو بود نصفش پرید - توانمند و غنی - ورزش مادر  
۷- پایتخت ایتالیا - کتلت  
۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰ ۱۱ ۱۲

													۱
													۲
													۳
													۴
													۵
													۶
													۷
													۸
													۹
													۱۰
													۱۱
													۱۲

۸- بیماری باقلا - نام گلی  
۹- از القاب پروردگار - مایع منی  
۱۰- استفراغ - فراموشی - کوبیدن درب  
۱۱- از موارد واکسن سه گانه - رنگ موی فوری  
۱۲- از بیماریهای خونی ارثی - عروس میگوید!

عمودی:

۱- پرونیست - برتر  
۲- یکتا - بیماری روانی  
۳- نام کشوری است - تکرار یک رحم - شمای انگلیسی  
۴- نام یکی از شرکتهای آلمانی - ویریدی که خون تمیز دارد

### نشریه پیام باروری و ناباروری

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا مدیر مسئول  
دکتر محمد مهدی آخوندی  
زیر نظر شورای علمی نشریه:

دکتر ربابه طاهری پناه، دکتر معرفت غفاری، دکتر هادی کریمی شمیسه اسکندری و پریسا مردانیپور  
همکاران اجرایی:

معصومه جلوند، ناصر رحیمی، ابوالفضل علیزاده  
این نشریه به منظور بالا بردن کیفیت و پویایی مطالب، از تمام خوانندگان دعوت به همکاری می کند و برای شنیدن هرگونه اظهار نظر، پیشنهاد، انتقاد سازنده اعلام آمادگی می نماید. علاقمندان میتوانند نقطه نظرات خود را به نشانی زیر ارسال نمایند:

تهران، بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای بلوار پژوهشکده ابن سینا  
صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵

تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱، ۲۴۰۳۶۴۱

فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱

Email: RBIBR@yahoo.com