

میوم و ناباروری

مؤلفان:

دکتر طاہرہ معدنی

دکتر مہناز اشرفی

معدنی، طاهره، ۱۳۳۶ -

میوم و ناباروری / نویسندگان طاهره معدنی، مهناز اشرفی.
- تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی، ۱۳۸۳.

۸۲ ص.

ISBN: 964-96082-9-X: ۸۰۰۰ ریال

فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.
کتابنامه:

۱. ماهیچه‌ها -- تومورها. ۲. عقیمی زنان: الف. اشرفی، مهناز،
۱۳۳۸ - ب. سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی. ج. عنوان.
۶۱۶ / ۹۹۳۶۶ RG ۳۰۲ / م ۹ م ۹

۴۲۷۰۶ - ۸۳ م

کتابخانه ملی ایران



سازمان انتشارات

عنوان: میوم و ناباروری

مؤلفان: دکتر طاهره معدنی - دکتر مهناز اشرفی

ناشر: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۶۴-۹۶۰۸۲-۹-X

نوبت چاپ: اول - ۱۳۸۴

قیمت: ۸۰۰۰ ریال

تمامی حقوق این اثر متعلق به پژوهشکده رویان جهاد دانشگاهی می‌باشد.

* فهرست *

<u>عنوان</u>	<u>صفحه</u>
بخش اول - شیوع و علائم بالینی	۳
بخش دوم - عوامل مساعد کننده	۲۵
بخش سوم - پاتوژنز میوم	۲۹
بخش چهارم - نقش زن در پاتوژنز	۳۸
بخش پنجم - نقش فیبروم در ناباروری	۴۶
بخش ششم - درمان های جراحی	۵۱
بخش هفتم - درمان های طبی	۶۱
بخش هشتم - آمبولیزاسیون شریان رحمی UAE	۶۴
منابع	۷۲

پیشگفتار

با پیشرفت‌های روزافزون در علوم پزشکی در دو دهه اخیر گام‌های بلندی در جهت تشخیص و درمان ناباروری برداشته شده است. با توجه به آمار جهانی در حدود ۱۵-۱۰ درصد از زوج‌های در سنین باروری، با مشکل ناباروری روبه‌رو هستند که با روش‌های درمان دارویی و دستیابی به تکنولوژی کمک باروری (ART) موفق به داشتن فرزند می‌شوند. امروزه با موفقیت در روش‌های مختلف لقاح آزمایشگاهی به‌رغم داشتن مشکلات مهم در تخم‌گذاری و تولید اسپرم، با یک رحم سالم می‌توان صاحب فرزند شد. ولی با وجود توفیقات فراوان هنوز شانس موفقیت به ازای هر سیکل درمانی، در ازا صرف هزینه و وقت بیماران، حتی در مراکز موفق بیش از ۳۰-۴۰ درصد نیست.

با توجه به اینکه میوم رحم شایع‌ترین تومور خوش خیم دستگاه تناسلی زنان است احتمال وقوع همزمان ناباروری و میوم همواره مطرح بوده و این بحث را بین محققین ایجاد کرده که آیا وجود میوم در میزان باروری تأثیری دارد؟

از این رو به همراه همکار ارجمند سرکار خانم دکتر مهناز اشرفی مبادرت به تألیف و گردآوری مطالب مهم در زمینه میوم و بارداری کردیم با این امید که دیدگاه‌های تازه‌ای در اختیار متخصصان و صاحب‌نظران قرار گیرد.

بر خود فرض می‌دانم از زحمات همکار ارجمند سرکار خانم دکتر فیروزه احمدی (متخصص رادیولوژی و سونوگرافی) که در تهیه پاره‌ای از مطالب با همفکری خود اینجانب را رهین منت خود کردند تشکر نماید.

همچنین بر خود مسلم می‌دانیم که از برادران ارجمند آقایان دکتر کاظمی، دکتر وثوق، دکتر شاهوردی و آقای کاشانی که با نظرات ارشادی و مفید خود ما را در تهیه این کتاب یاری کرده‌اند، تشکر کنیم.

از سرکار خانم تیموری تایپیست محترم جهت انجام امور تایپ و صفحه‌آرایی و سرکار خانم زعفرانی جهت هماهنگی‌های لازم قدردانی کرده و از خداوند متعال برای آنان توفیق مسئلت می‌کنم.

مقدمه

فیبروم‌های رحمی یکی از شایع‌ترین تومورهای دستگاه ژنیتال است که تحت درمان قرار می‌گیرند. این تومورهای خوش‌خیم ممکن است با خونریزی واژینال، آنمی شدید، اشکالات ادراری، احساس فشار در شکم و درد لگنی بروز کند و در بعضی موارد نیز با عوارض مامایی مثل سقط، زایمان زودرس و دکولمان همراه است. از علائم دیگر آن ناباروری است. بحث‌های زیادی در باره نقش فیبروم در ناباروری شده است، اندازه، نوع و محل فیبروم همگی ممکن است در این مسئله دخالت داشته باشند. بیشترین عمل‌های هیستریکتومی در زنان مربوط به فیبروم‌های رحمی است. روش‌های متفاوتی برای کاهش هیستریکتومی پیشنهاد شده است که از جمله آنها روش‌های درمان طبی با استفاده از آنتاگونیست و آگونیست‌های GnRH¹ است که متأسفانه با عود بعد از درمان همراه می‌باشند. اخیراً آمبولیزاسیون انتخابی شریان رحمی به عنوان یکی از درمان‌های فیبروم مطرح شده است. در هر حال با توجه به شیوع بالای فیبروم که بین ۲۰ تا ۳۰ درصد و در بعضی مواقع تا ۵۰ درصد گزارش شده است و با افزایش سن بیمار، شیوع آن نیز افزایش می‌یابد، داشتن اطلاعات مختصر در رابطه با فیبروم ضروری به نظر می‌رسد.