باقی ماندن سیستم مولرین در بیماران مبتلا به عدم حساسیت کامل به آندروژن: گزارش یک مورد

دکتر جعفر نصوحي، دکتر محسن آیازاد

انتشارگر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر تهران

خلاصه

گرچه وجود پایبندی سیستم مولرین در بیمار مبتلا به سنتروم عدم حساسیت کامل به آندروژن بدنی طبیعی بوده و عمل هورمون آنتی مولرین در بیمار مبتلا به سنتروم عدم حساسیت کامل به آندروژن بوده، احتمال وجود رابطه بین این دو سنتروم مطرح شده است. ما در بیمار مبتلا به عدم حساسیت کامل به آندروژن به وارونی با عمق طبیعی و لولههای فلوب و دو طرف در خارج و گونه بورخوردم. نظر ما را به این همراه شد که در آنتی مولرین از جمله آنتی مولرین از آنتی مولرین استریوزن داکی با هورمون آنتی مولرین همیپاشند.

واژگان کلیدی: سیستم مولرین، عدم حساسیت کامل به آندروژن

مقدمه

اشتلال در عمل دو هورمون متراشحه اصلی بیضه، تستوسترون و هورمون آنتی مولرین (Anti-Mullerian Hormone=AMH) مشخص شناخته شده است. عدم حساسیت به آندروژن باعث ناشی شدن از موناسیون یا پراکنش هورمون آنتی مولرین مربوط به موتاسیون انژروم و گاهی ناسیون به میان ‌باشد. باید برای ماندن و تکامل قسمت‌هایی از سیستم مولرین در بیماران مبتلا به عدم حساسیت کامل به آندروژن (Complete Androgen Insensitivity Syndrome=CAIS) در ایام‌های این مورد بحث قرار گیرد.

در این سال‌ها با افزایش و گزارش‌های احتمالات احتمال در این بیماری معترض شده است. در این مقاله یک مورد جدید از CAIS که مورد سنجش نوین‌دانه به دو طرفه و باعث روندهای احتمالی همراه این دو سنتروم مورد بحث قرار می‌گیرد.

مقدمة

اختلال در عمل دو هورمون متراشحه اصلی بیضه، تستوسترون و هورمون آنتی مولرین (Anti-Mullerian Hormone=AMH) مشخص شناخته شده است. عدم حساسیت به آندروژن باعث ناشی شدن از موناسیون یا پراکنش هورمون آنتی مولرین مربوط به موتاسیون انژروم و گاهی ناسیون به میان باشد. باید برای ماندن و تکامل قسمت‌هایی از سیستم مولرین در بیماران مبتلا به عدم حساسیت کامل به آندروژن (Complete Androgen Insensitivity Syndrome=CAIS) در ایام‌های این مورد بحث قرار گیرد.

مقدمة

اختلال در عمل دو هورمون متراشحه اصلی بیضه، تستوسترون و هورمون آنتی مولرین (Anti-Mullerian Hormone=AMH) مشخص شناخته شده است. عدم حساسیت به آندروژن باعث ناشی شدن از موناسیون یا پراکنش هورمون آنتی مولرین مربوط به موتاسیون انژروم و گاهی ناسیون به میان باشد. باید برای ماندن و تکامل قسمت‌هایی از سیستم مولرین در بیماران مبتلا به عدم حساسیت کامل به آندروژن (Complete Androgen Insensitivity Syndrome=CAIS) در ایام‌های این مورد بحث قرار گیرد.

مقدمة

اختلال در عمل دو هورمون متراشحه اصلی بیضه، تستوسترون و هورمون آنتی مولرین (Anti-Mullerian Hormone=AMH) مشخص شناخته شده است. عدم حساسیت به آندروژن باعث ناشی شدن از موناسیون یا پراکنش هورمون آنتی مولرین مربوط به موتاسیون انژروم و گاهی ناسیون به میان باشد. باید برای ماندن و تکامل قسمت‌هایی از سیستم مولرین در بیماران مبتلا به عدم حساسیت کامل به آندروژن (Complete Androgen Insensitivity Syndrome=CAIS) در ایام‌های این مورد بحث قرار گیرد.

مقدمة

اختلال در عمل دو هورمون متراشحه اصلی بیضه، تستوسترون و هورمون آنتی مولرین (Anti-Mullerian Hormone=AMH) مشخص شناخته شده است. عدم حساسیت به آندروژن باعث ناشی شدن از موناسیون یا پراکنش هورمون آنتی مولرین مربوط به موتاسیون انژروم و گاهی ناسیون به میان باشد. باید برای ماندن و تکامل قسمت‌هایی از سیستم مولرین در بیماران مبتلا به عدم حساسیت کامل به آندروژن (Complete Androgen Insensitivity Syndrome=CAIS) در ایام‌های این مورد بحث قرار گیرد.
بهبود در خاله دارد که یکی از آنها نازخانی داشته صاحب فرزند نشد است.

در معيانات فیزیکی قد 161 سانتی متر، وزن 78 کیلو گرم، و شش ساله کامل (Tanner V) ویل آزمون کم رنگ و نیل بسیار کوچک بوده، ناحیه بغل مو نداشت. موهای ناحیه پویس بسیار کم بود. درگاه تناسلی خارجی و اندام‌های کلیتیروسی کاملاً طبیعی و عمق و اوزان ۸ سانتی‌متر بود در انتهای آن دهانه رحم مشاهده نشد. در معاونه رکش در لگن توپه کوچک ۳ سانتی‌متر در محل آدنکس چپ لمس می‌شد. سوئنگرافی لگن آتاری از درگاه تناسلی را IVP نشان داد. آنالیز کروموزوومی 46 گزارش شد و در یافته غیر طبیعی مشاهده نگردید. اندازه گیری گونادوتروپین‌ها و تستوسترون در حدود نرمال برای مادک و میزان استردئول کمی بالاتر از حداکثر نرمال برای مرد بود (جدول ۱).

جدول ۱- میزان گونادوتروپین‌ها و هورمون‌های جنسی در سرم بیمار

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع هورمون</th>
<th>حدود طبیعی پرای مرد</th>
<th>سطح سرم بیمار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FSH (mlu/ml)</td>
<td>2-10/1</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>LH (mlu/ml)</td>
<td>5-10</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>Testosterone (ng/ml)</td>
<td>4-7</td>
<td>6/8</td>
</tr>
<tr>
<td>Estradiol (pg/ml)</td>
<td>95-200</td>
<td>125</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیمار با تشخیص سندرم عدم حساسیت کامل به آندروژن تحت لاپاراسکوپی قرار گرفت. در دو طرف لگن گوناد مشاهده شد ویل رحم و لوله‌های آن وجود نداشتند، بلاقلاه‌ای لاپاراسکوپی به سه گوناد طرف چپ ۲۵ سانتی‌متر و گوناد سمت راست ۱۵/۸ سانتی‌متر بود. هر دو گوناد برداشته شد. در آزمایش میکروسكوپی هر دو گوناد نسج نابالغ بیضه همراه با لوله فالوب گزارش شد. در نمیوه طرف چپ، لوله و گوناد در دو لام جدایی مشاهده شد ولی در طرف راست مجاورت کامل دو عنصر مشخص بود (تصاویر ۱ تا ۴). بیمار تحت درمان با استروژن قرار گرفت و در بررسی بعدی دو خواهر نامبرده نیز دچار CAIS که در آنها نیز گوناد کم‌کاری نماد گردید.
بحث

در سندروم عدم حساسیت به آندرونیزون اختلال شناخته شده فقدان یا نارسایی رسته دان سلولی آندرونیزون است و جوی نقص سه است عمل نیاز به تأثیر قبیلی با AMH نشان دهید که باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک ندارند(۱) باقیمانده و تکمیل همان‌انسان آندرونیزونیک N Engl J Med 1980; 302: 198.