پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۲۹، شماره ۳، پاییز ۸۴، صفحات ۲۷۱ تا ۲۷۲

Brief Article

بررسی اثرات اندازه فیبروم‌های رحمی در نتایج باروری از نظر سقط در سیکل‌های فن‌آوری کمک باروری در بیماران نازای مراجعه کننده به بخش نازایی بیمارستان شریعتی تهران، ۸۱–۱۳۸۰

دکتر لیلی صفدریان، دکتر ریحانه پیرجانی ×

× گروه زنان و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

با توجه به اهمیت نازایی در طب زنان و شیوع فیبروم‌های رحمی در سنین تولید مثل برخورد صحیح با فیبروم در بیماران نازا از اهمیت خاصی برخوردار است.

در مطالعات مختلف اتفاق نظری راجع به اثر فیبروم بر روی نتایج ART وجود ندارد. در مطالعه‌ای گذشته‌نگر در سال ۲۰۰۱ که تحت عنوان "لیومیوم‌های رحمی و اثرات آنها روی IVF" انجام شد نتیجه گرفته شد که لیومیوم روی IVF اثر منفی ندارد و اندازه و محل فیبروم هیچ تاثیری روی نتیجه IVF نخواهد گذاشت (۱). حال آنکه در برخی مطالعات فیبروم‌های بالای ۵ سانتی‌متر را عامل خطر دانسته‌اند (۲). در مطالعه‌ای دیگر عنوان شده است که میوم‌های تنه رحم که در داخل حفره رحم قرار نگرفته و آویزان نشده باشند و زیر ۷ سانتی‌متر باشند میزان لانه‌گزینی و سقط را در IVF و ICSI افزایش نمی‌دهند (۳).

مواد و روشها

در این مطالعه هم‌گروهی (Cohort)، ۱۲۰ سیکل فن‌آوری کمک باروری در بیماران نازای دارای فیبروم و ۲۴۰ سیکل فن‌آوری کمک باروری در بیماران نازای فاقد فیبروم مورد مطالعه قرار گرفته و از نظر وقوع سقط تا ۲۰ هفته مورد بررسی قرار گرفتند.

وجود و فقدان فیبروم در بیماران بوسیله سونوگرافی یا لاپاروسکوپی تایید شد. بیماران فیبروم‌دار از نظر اندازه فیبروم در سه گروه: ۳ سانتی‌متر و کمتر، ۵-۳/۱ سانتی‌متر و بیشتر از ۵ سانتی‌متر قرار گرفتند.

از همه بیماران موافقت جهت ورود به مطالعه گرفته شد و هیچ گونه هزینه و یا داروی اضافی به بیماران تحمیل نشد. اطلاعات دموگرافیک بیماران از طریق مصاحبه وارد پرسشنامه شد و اطلاعات مربوط به پاراکلینیک و اقدامات درمانی از روی پرونده بیماران استخراج شد.

برای تحلیل آماری از آزمونهای کای دو، آزمون دقیق فیشر، Man-Whitney U-test و مدل رگرسیون لجستیک استفاده شد.

همه بیماران در سیکل GnRH-a–Long-protocol قرار گرفته و تجویز GnRH-agonist از روز ۲۱ سیکل قبل از ART به صورت ۰/۵ سی‌سی زیر جلدی شروع شد. بعد از شروع قاعدگی مقدار تجویز آن به نصف تقلیل یافت و از روز سوم اقدام به تجویز hMG شد. تمام تخمکهایی که مورد استفاده قرار گرفتند در مرحله متافاز۲ بودند و بسته به بررسی آزمایشگاهی از نظر میزان گرانولاسیون و شفافیت به سه دسته خوب، متوسط و بد تقسیم شدند.

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان شریعتی، دکتر لیلی صفدریان (**email**: safdarian@sina.tums.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۲/۱۰/٦
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸٤/۹/۵

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

یافته‌ها

میانگین سنی افراد در گروه دارای فیبروم ۵/۶±۳۵/۴ سال (محدوده سنی ۴۵-۲۲ سال) و در گروه فاقد فیبروم ۵/۷±۳۵/۳ سال (محدوده سنی ۴۵-۲۱ سال) بود.

اندازه فیبروم در گروه فیبروم‌دار بطور متوسط ۱/۸۹±۳/۹۵ سانتی‌متر بود. ۴۸ نفر (۴۰٪) فیبروم‌های کمتر یا مساوی ۳ سانتی‌متر داشتند، ۵۵ نفر (۴۵/۸٪) فیبروم‌های ۵-۳/۱ سانتی‌متر داشتند و ۱۷ نفر (۱۴/۲٪) فیبروم‌های بزرگتر از ۵ سانتی‌متر داشتند.

در ۸۷ مورد (۲۴/۲٪) از افراد مورد مطالعه حاملگی رخ داد که ۷۷ بیمار حاملگی داخل رحم و ۱۰ بیمار حاملگی خارج رحم داشتند.

بیماران حامله تا هفته ۲۰ حاملگی از نظر سقط تحت نظر قرار گرفتند. سقط در ۴۱/۵٪ از افراد حامله (۸/۸٪ از کل بیماران مورد مطالعه) رخ داد و در ۵۸/۵٪ از حامله‌ها (۱۲/۵٪ از کل افراد مورد مطالعه) حاملگی به بالای ۲۰ هفته رسید.

میزان سقط در گروههای فیبروم‌دار و فاقد فیبروم به ترتیب ۷۱/۴٪ و۳۴/۹٪ بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۱۴).

میزان سقط بر اساس اندازه فیبروم هم اختلاف آماری معنی‌دار داشت (p=۰/۰۲۴) به این صورت که سقط در فیبروم‌های ۳ سانتی‌متر وکوچکتر بطور معنی‌داری کمتر از فیبروم‌های بزرگتر بود.

افراد دچار سقط با زنانی که سقط نکرده بودند در یک آنالیز وارد شده و اندازه فیبروم و سن با یکدیگر اختلاف معنی‌داری را نشان دادند. در مدل لجستیک رگرسیون ارتباط سن و اندازه فیبروم با سقط معنی‌دار به دست آمد به طوری که در سنین بالای ۳۵ سال شانس سقط ۳/۹ برابر بیشتر از سایر افراد بود (۹۵٪CI =۱/۲-۱۲/۲، p=۰/۰۲۱). با افزایش هر سانتی‌متر به اندازه فیبروم شانس سقط ۱/۲ برابر افزایش نشان می‌دهد (۹۵٪CI=۱/۰۰۳-۱/۵، p=۰/۰۴۷).

از ۳۲ مورد سقط انجام شده، ۲۳ مورد در سه ماهه اول و ۹ مورد در سه ماهه دوم بود. ۸ مورد (۸۰٪) سقط در افراد فیبروم‌دار در سه ماهه اول رخ داده است. این رقم در افراد فاقد فیبروم ۱۵ مورد (۶۸٪) بوده که اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد.

بحث

در یک مطالعه فی‌بروم را عامل خطر سقط ندانسته‌اند که البته در این مطالعه فقط فی‌بروم‌های زیرصفاقی وارد مطالعه شده بودند که عدم تاثیر آن را توجیه می‌کند (۴).

در مطالعه‌ای دیگر، زنان دارای فی‌بروم‌های داخل جداری را با زنان فاقد فی‌بروم از نظر نتایج IVF مقایسه کردند که اگرچه میزان سقط در اثر فیبروم افزایش داشت ولی تفاوت معنی‌دار نبود (۵). البته با توجه به اینکه در مطالعه مذکور فقط فیبروم‌های زیر ۵ سانتی‌متر وارد مطالعه شده بودند، این امر قابل توجیه است.

در مطالعه حاضر میزان سقط تحت تاثیر فیبروم رحم قرار گرفت و میزان سقط در فیبروم‌های بزرگتر از سه سانتی‌متر افزایش یافت و حتی پس از حذف فاکتورهای مخدوش‌کننده این اثر واضحتر شد که البته نویسندگان مقاله حاضر توصیه می‌نمایند که در مورد درمان فیبروم به عنوان علت ناباروری با احتیاط و پس از در نظر گرفتن تمام جوانب تصمیم‌گیری شود، چرا که خطر بالقوه از دست رفتن خون و چسبندگی‌های بعد از عمل در اثر درمان فیبروم و نیز عود فیبروم هم قابل چشم‌پوشی نیست. در نهایت توصیه می‌شود برای استناد به این نتایج باید مطالعات وسیعتری با حجم نمونه بیشتر انجام شود.

REFERENCES

1. Jun SH , Ginsburg ES, Recowsky C, Wise LA, Hornstein MD. Uterine leiomyomas and their effect on in vitro fertilization outcome: a retrospective study. J Assisted Reprod Genet 2001;18(3):139–43.
2. Bajekel N, Li Tc. Fibroids, infertility and pregnancy wastage. Hum Reprod up date 2000;6(6):614–20.
3. Ramzj AM, Sattar M, Amin Y, Mansour RT, Serour GI, Aboulghar MA. Uterine myomata and outcome of assisted reproduction. Hum Reprod 1998;13(1):198–202.
4. Seond MA, Pallerson R, Muashar SJ. Effect of myoma or prior myomectomy on IVF performance. J Assist Genet 1992;9(3):217-20.
5. Check JH, Cheo JK, .Lee G, Dietterich C. The effect on IVF outcome of small intramural fibroids not compressing the uterine cavity as determined by a prospective matched control study. Hum Reprod 2002;17(5):1244-8.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]