العقم

Infertility

تقديم: حمزة صالح

تاريخ: ٢٠١٥-٢٠١٦

ملخص

يقدم هذا البحث توضيحاً لمفهوم العقم وتعدادا لأهم أسبابه عند كل من الرجل والمرأة، كما يتضمن كيفية الكشف عن العقم وأبرز الطرق المستخدمة في علاجه عند كلا الجنسين، إضافة إلى سبل تجنبه والوقاية منه.

الفهرس

القسم	العنوان	رقم الصفحة
	المقدمة	4
الباب الاول	**العقم وأسبابه**	5
الفصل الاول	تعريف العقم	5
الفصل الثاني	أسباب العقم عند المرأة	7
الفصل الثالث	أسباب العقم عند الرجل	9
الباب الثاني	**تحريات العقم**	12
الفصل الاول	تحريات العقم عند الرجل	12
الفصل الثاني	تحريات العقم عند المرأة	15
الباب الثالث	**العلاج والوقاية**	19
الفصل الاول	علاج العقم	19
الفصل الثاني	الاخصاب المساعد	20
الفصل الثالث	الوقاية	22
	النتائج	23
	الخاتمة	24
	المراجع	25

فهرس الصور

رقم الصورة	المضمون	الصفحة
1	الاندوتريوز	8
2	المبيض متعدد الكيسات	8
3	درجة الحرارة ومستويات الهرمونات الطبيعية خلال الدورة الشهرية	8
4	أسباب العقم عند الذكر	11
5	درجة الحرارة خلال دورة لا إباضية	15
6	الإلقاح في الزجاج (طفل الأنبوب)	21

المقدمة:

إن عدم القدرة على الإنجاب كان ولا يزال ظاهرة شائعة في شتى المجتمعات، حتى أنه يصادف وبحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية بنسبة 10-15% من الزيجات، مما يولد العديد من المشاكل للفرد والأزواج وحتى المجتمع عندما ترتفع هذه المعدلات،

فمن منا لا يرغب في أن يكون أباً أو أما لأطفال يحملون اسمه وصفاته الوراثية؟!

وكم هو مؤلم ومحطم للآمال ألا يكون المرء قادراً على تحقيق هذه الرغبة؟!!

وبالتالي فإن هذا ما يجعل من العقم مشكلة خطيرة وأمراً حساساً سواء على الصعيد النفسي أو الاجتماعي لدى المصابين به، لما يشعرون به من الاختلاف والحرمان وعدم العدل.

فما أسباب الإصابة بالعقم عند كل من الرجل والمرأة؟ وماهي الوسائل المتبعة لعلاجه والحصول على طفل؟؟ وما هي سبل الوقاية منه؟؟؟وهل يعد كل ما وصل له العلم في هذا المجال كافيا ومنصفا لعلاج المصابين ومتابعة حياتهم بشكل طبيعي؟؟؟؟؟

تعريف العقم:[1]

العقم هو عدم حدوث الحمل عند الزوجين بعد مرور سنة ونصف على الزواج مع جماع غير موقى وبمعدل مرتين في الأسبوع.

وعدم الإنجاب يكون بدئيا primary عندما لا يكون مسبوقاً باي حمل، وقد يكون ثانوياً secondary عندما تتلو حملاً سابقاً ولو مرة واحدة، سواء انتهى بولادة جنين حي أو ميت أو انتهى بالإسقاط، ثم عدم القدرة على الحمل خلال سنة ونصف من الجماع الطبيعي غير المحمي.

ويصادف العقم بحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية بنسبة 10-15% من الزيجات، تكون فيها المرأة مسؤولة عن عدم حدوث الحمل بنسبة 40-50% بينما الذكر قد يكون مسؤولاً بنسبة 25 -50 % والزوجان معاً بنسبة 10% من حالات العقم غير المفسر.

لكي يحدث الحمل يجب أن يتم التقاء الحيوان المنوي مع البيضة ثم بعد ذلك انتقال محصول الإلقاح إلى جوف الرحم في وقت تكون فيه البطانة الرحمية مهيئة للتعشيش وتطور الحمل، ولكي يتم ذلك يجب أن يكون الجهازان التناسليان للزوجين سليمين تشريحياً ووظيفياً، وحدوث الجماع بتواتر كافٍ لوصول السائل المنوي بتوقيت قريب لتحرير البويضة في الجريب.

إن 70% من المضغ تكون شاذة وتفشل في التطور وتفقد حيويتها بعد التعشيش بوقت قصير، لذلك ليس غريباً أن نجد أن 10-15% من الأزواج لا يحدث عندهم إنجاب، وبذلك فإن حدوث الحمل واستمراره يتوقف على سلامة البيضة والنطفة والصيغة الصبغية السليمة، كما يتوقف على قناة تناسلية

[1] العقم – أسبابه – علاجه: الدكتور اسبيرو فاخوري ١٩٧٩، دار العلم للملايين – بيروت.

سالكة عند الذكر والأنثى، مهبل طبيعي جوفاً ووظيفةً، كما يتطلب إفرازاً متوازناً من الهرمونات النخامية والمبيضية والدرقية.

قد لوحظ أن 80% من الأزواج بعد مرور سنة على الزواج يحدث عندهم حمل، كما أنه لوحظ أن 90% منهم يحدث عندهم الحمل بعد سنة ونصف من تاريخ الزواج.

لعمر الزوجين علاقة بنسبة الخصوبة، فالخصوبة غير ممكنة قبل سن البلوغ وبعد سن اليأس عند الإناث، كما أن الدورات الطمثية في السنوات التالية للبلوغ غير إباضية وينطبق الأمر نفسه على المرأة التي شارفت على سن الضهي حيث تنخفض الخصوبة بشكل واضح، ويعتبر سن (18-28) هو السن الأكثر خصوبة لدى المرأة إذ تبدأ الخصوبة بالتراجع قليلاً بعد سن الثلاثين ويزداد التراجع والانحدار بعد سن 35.

إن حوالي ثلث النساء اللواتي يؤجلن الحمل حتى منتصف الثلاثينيات سوف يعانين من مشاكل عدم الإنجاب، ولقد دون في العهود الحديثة أكبر عمر لامرأة حدث فيه الحمل هو 57 سنة.

لقد لوحظ أن جودة الخصوبة ترتبط إلى حد ما بالحالة الصحية والتغذية الجيدة المتوازنة، ولكن لا يمكن القول إن سوء الحالة الصحية يمنع الخصوبة بشكل أكيد إلا إذا أثر ذلك مباشرة على الإباضة وإنتاج الحيوانات المنوية، وهناك إحصائيات تشير إلى انخفاض بسيط ومؤقت في معدل الخصوبة في الأحوال المعيشية الشديدة السوء في المجاعات المديدة والحروب طويلة الأمد.

كما أن البدانة الشديدة تترافق بإباضة غير منتظمة مما ينقص معدل الخصوبة، كما أن الكحول والمخدرات ينقصان من معدل الخصوبة أيضاً، كما أن التوتر والقلق التي تتميز به الحياة العصرية والتوتر النفسي حول الإنجاب قد يكون بحد ذاته عاملاً مساهماً في إنقاص مستوى الإخصاب.

أسباب العقم:

❖ عند المرأة:

١-عدم حدوث إباضة:

تفرز المنطقة ما تحت السرير البصري (Gonadotropin Releasing Hormone) GNRH وهو العامل المحرر للهرمون الملوتن H.R.T تحت تأثير هذا الهرمون تفرز النخامية F.S.H وكميات أكبر من L.H.

إن ارتفاع مستوى F.S.H المفرز من النخامية بشكل متدرج يؤدي إلى نمو وتطور جريب دوغراف في المبيض الذي يقوم بإفراز الأستروجين، ونتيجة للارتفاع الفجائي لمستوى L.H يتمزق هذا الجريب وتحدث الإباضة ويتحول إلى جسم أصفر الذي يقوم بإفراز البروجسترون، إن هذه العملية تحدث تحت إشراف المنطقة القشرية من الدماغ ولذلك فإن كل خلل يصيب هذه الآلية مثلاً الضجيج أو القلق النفسي ويؤثر على منطقة قشرة الدماغ، يمكن بالتالي أن تختل بسببه عملية الإباضة، كما أنها تختل نتيجة لقصور ما تحت المهاد أو خلل لقصور ما تحت المهاد أو خلل نخامي نتيجة ارتفاع البرولاكتين أثناء الحمل والإرضاع أو فرط نسج أو ورم نخامي وارتفاع هرمون النمو النخامي(داء العملقة) وتناذر شيهان وسل النخامى تؤثر على إفراز L.H و F.S.H ، كما يتأثر بالسمنة مع فرط الأندروجين ومانعات الحمل الهرمونية.

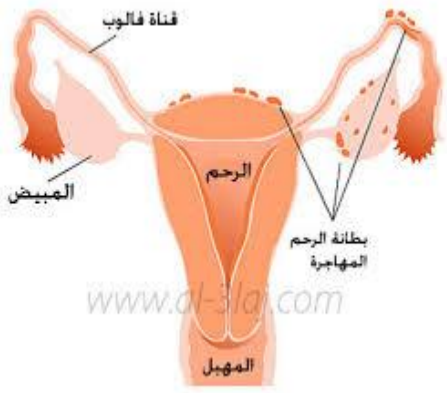
كما أن إصابة المبيض بالاندوتريوز والأورام والكيسات أو وجود مقاومة من قبل المبيض لتأثيرات الهرمونات النخامية (المبيض متعدد الكيسات) والملوثات الكيماوية مثل الزئبق والكادميوم كل ذلك يحدث عدم إباضة.

٢- خلل في نفوذية البوقين:

ونسبته 30-40% من حالات العقم.

إن وجود سابق لالتهاب البنية والعنقودية والعقدية نتيجة عدوى جنسية أو إجهاض نتن قد يؤدي إلى خلل في وظيفة وحركة البوقين، كما قد تصاب الأهداب الحساسة في البوقين وقد يحدث انسداد المنطقة الخلالية الرفيعة جداً كما أن سوابق انثقاب زائدة دودية أو التهابات البريتوان الحوضية تؤدي إلى التصاقات بين البوقين والأعضاء الأخرى.

كما أن إصابة المرأة بالسل التناسلي قد يؤدي إلى تخريب وتصلب جدار البوق، كما أن تشنج القسم الخلالي للبوق وخاصة الثلث الوحشي في طفالة الجهاز التناسلي الشديد والتشوهات الولادية في البوقين، كما وقد يحدث نتيجة حالة عصبية نفسية أيضاً تشنج عرضي في البوقين.



صورة – 1 –

صورة – 2 –

صورة – 3 –

❖ عند الرجل:

☒ أسباب قبل خصوية:

١- أمراض تحت السريرHypothalamus disease :

- نقص المنشطات المنسلية (تناذر كالمان Kallmaun syndrom).
- نقص الهرمون الملوتن فقط LH.
- نقص الهرمون الحاث الجيبي FSH المعزول (فقط).
- التناذرات بنقص الحاثات المنسلية الولادية.

٢- أعراض الغدة النخامية Pituitary disease:

- قصور النخامة (الأورام، الاجتياح الورمي، عمليات جراحية، إشعاع).
- فرط بروﻻكتين الدم Hyperprolactinemia.
- فرط هرمون النمو Growth-hormone deficiency.

٣- هرمونات بأسباب غير نخامية مثل:

- زيادة الاستروجينات-الاندروجين كما هو الحال في التشمع الكبدي الذي يزيد الاستروجينات الداخلية.
- السمنة الزائدة يمكن أن تؤدي لاضطراب التوازن بين الاستروجين والتستوسترون.
- زيادة الاندروجينات بسبب فرط تصنع الكظر الخلقي.
- زيادة الغلوكو كورتيدات.
- فرط أو نقص نشاط الدرق.

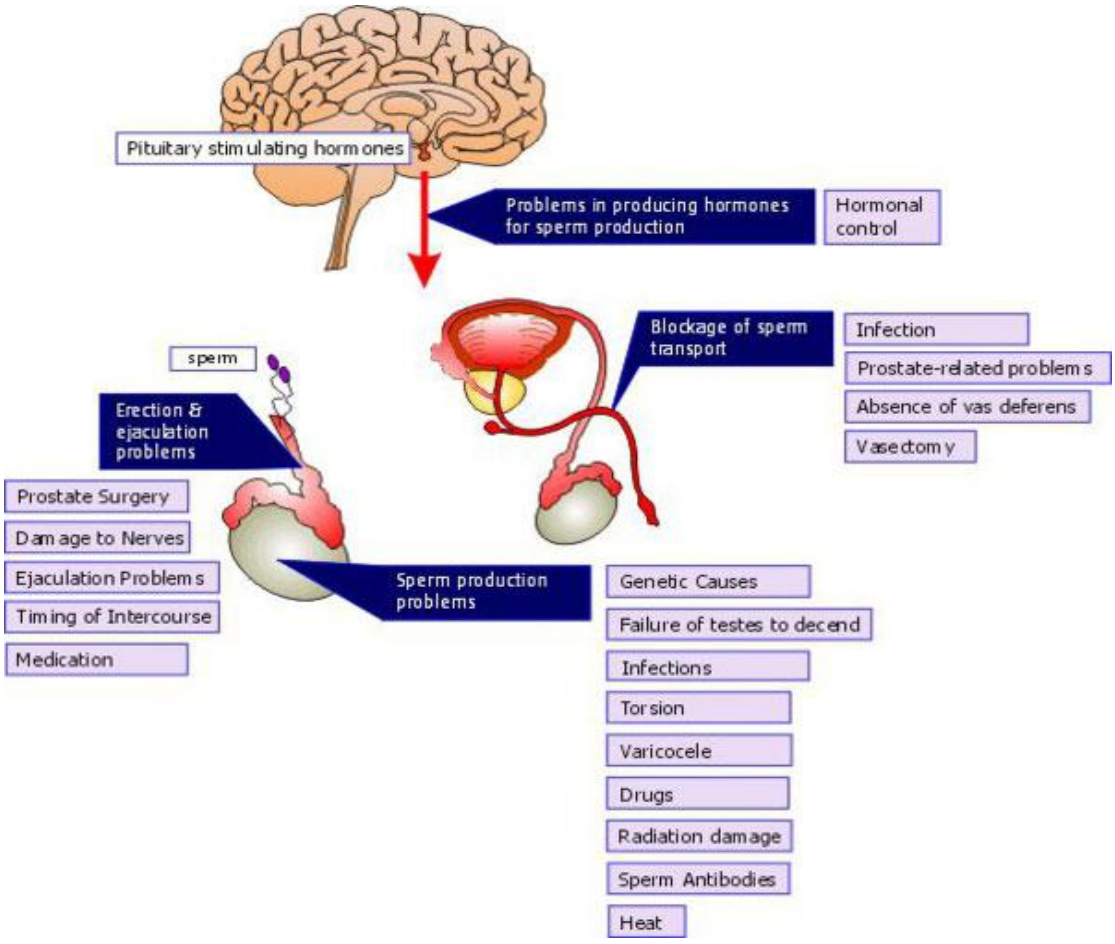
☒ أسباب خصيوية:

- صبغية مثل: تناذر كلاين فلتر xxy، XX sex reversal أو تناذر xyy.
- تناذر نونان Noonan syndrom.
- غياب الخصية ثنائي الجانب Vanishing testis syndrom.
- غياب الخلايا المولدة Sertoli-cell-only syndrom.
- تسمم الخصيتين(المناسل) بالأشعة والأدوية.
- الأمراض الجهازية (قصور كلوي كبدي، فقر الدم المنجلي).
- أذيات الخصية (التهاب الخصية، التواء الخصية، رضخ).
- الخصية الهاجرة.
- مجهول السبب.

☒ أسباب بعد خصيوية:

- انسداد الأقنية الناقلة مثل الانسداد الخلقي (الولادي) للأقنية (الأسهر، القناة الدافقة)، الغياب الخلقي للأسهر.
- تناذر يونغ Young syndorm يمتاز سريرياً بالتهاب جيوب مزمن، توسع قصبي، انعدام نطاف انسدادي.
- انسداد البربخ مجهول السبب.
- الانسدادات المكتسبة (قطع الأسهر، الجراحة على الناحية الإربية، الخمج، بسبب دوائي).

- اضطرابات في وظيفة الحيوان المنوي أو حركيته مثل تناذر الأهداب غير المتحركة Immotile cilia syndrom وتكون في هذا التناذر حركية الحيوان المنوي ضعيفة أو منعدمة بسبب ضعف في الجهاز المحرك للحيوان المنوي.
- خلل في تولد النطاف(نضجها).
- أسباب مناعية.
- الخمج.
- اضطرابات الجماع.



صورة – 4 –

تحريات العقم:

يُجرى في البداية لتشخيص العقم وسببه أخذ قصة منفصلة من كلا الزوجين يستفسر بها عن الصحة العامة مع التركيز على الوظيفة التناسلية، فتسأل المرأة بالتفصيل عن الدورة الطمثية (سن البلوغ، مدة الدورة الطمثية، انتظامها، مدة وكمية الطمث، الأعراض المرافقة للطمث) وتُسأل عن السوابق النسائية وعن الانتانات الحوضية وعن الصحة العامة والتغذية.

ثم تفحص المرأة فحصاً دقيقاً مع التركيز خاصة على وظائف الغدد الصم، ثم يجري فحص نسائي كامل يتناول الأعضاء التناسلية الظاهرة والمهبل وعنق الرحم ويجري المس المشترك بجس الأعضاء التناسلية، الرحم والمبيض وتقدير أحجامها أو وجود ألم فيها أو كتل.

وبما أن العقم قد يكون المسؤول عنه هو الرجل ونظراً لسهولة الفحص المنوي لذا يجب البدء بفحص السائل المنوي كخطوة باكرة لوضع التشخيص، فإذا كان غير طبيعي تؤجل الاستقصاءات الأخرى للمرأة حتى يتم الوصول على قرار بحالة الزوج، وإن كان طبيعياً يوجه الاهتمام للمرأة لتحري الإباضة ونفوذية البوقين....الخ وإجراء إيكو بطني لرؤية الأعضاء التناسلية الداخلية (الرحم والمبيض).

❖ عند الرجل:

١- القصة المرضية:

يجب أن تؤخذ قصة مرضية شاملة ودقيقة تتضمن ما يلي:

- قصة اضطراب الإخصاب: (المدة، الحمل السابق إن وجد، الزوجة الحالية وعلاقات جنسية أخرى، التقويم السابق إن وجد، العلاج السابق عن وجد).
- الحالة الجنسية.

- سوابق الطفولة: (خصية هاجرة، عملية تثبيت الخصية، عملية رتق فتق اربي، التواء الخصية، بدء البلوغ).
- السوابق المرضية والدوائية: (الأمراض الجهازية، سوابق دوائية، وضوح الحوض، عمليات جراحية على الحوض أو الخصية، انتانات فيروسية، حميات، التهاب خصية نكافي، أمراض جنسية، سل، التعرض لمواد كيماوية سامة للمناسل، أدوية مثل علاج كيماوي للسرطان: اوسيميتيدين أو سلفالازين أو نتيروفورانتين أو ستيروئيدات، كحول، التعرض للحرارة (عمال الأفران) يؤثر على المناسل، التعرض للإشعاع).
- السوابق العائلية: داء المعثكلة الليفي الكيسي، نقص مستقبلات الاندروجين.
- الأمراض الحالية المرافقة: انتانات تنفسية، اضطرابات في ساحة الرؤيا (توجه لأورام النخامة).

٢- **الفحص السريري:**

يجب أن يتضمن الفحص السريري فحصاً شاملاً وكاملاً للجسم مع التركيز على المنطقة التناسلية، ويجب أن يتم الفحص في غرفة دافئة كما يجب أن ينتهي الفحص بمس مستقيمي (شرجي) لتقويم حالة الموثة.

٣- **الفحص المخبري:**

- فحوص دموية عامة: تعداد عام وصبغة – بولة وكرياتينين، عيار سكر الدم على الريق.
- فحوص هرمونية: عيار الهرمونات التالية (برولاكتين الدم وLH,FSH).

٤- **فحص السائل المنوي:**

العينة يجب ان تؤخذ بعد راحة جنسية ٣ أيام، ويجب أن يعاد الفحص ٢-٣ مرات للحصول على تقويم جيد للسائل المنوي.

القيم الطبيعية:

- الحجم: ١.٥-٥ مل.
- العدد(الكثافة): أكبر من ٢٠ مليون/مل، أو أكبر من ٥٠-٦٠ مليون في العينة كاملة.
- الحركة: أكبر من ٦٠% نشيطات.
- الشكل الطبيعي أكبر من ٦٠%.
- لا يوجد تراخي ذو قيمة، أو كريات قيحية ذات اعتبار، أو زيادة لزوجة أو تميع غير كافي.

☒ نتيجة الفحص المنوي يمكن أن تكون إما:

١-فحص سائل منوي طبيعي.

٢-غياب الحيوانات المنوية Azospermia.

٣-اضطراب في نتيجة فحص السائل المنوي (إما في التعداد او الحركة أو الأشكال أو وجود كريات قيحية...).

في حال كون فحص السائل المنوي طبيعياً عند أشخاص غير منجبين يجب إجراء فحص خاص وهو فحص قدرة الحيوانات المنوية على الاختراق Spern penetration assay (SPA) (اختبار هامستر: وهذا يجري مخبرياً بقياس قدرة الحيوانات المنوية على اختراق مخاط عنق الرحم).

وهناك فحوص أخرى كتخطيط الصدى الملون للخصيتين لتقويم حالتيهما وكذلك الدوبلر الملون لكشف فيما إذا كان هناك دوالي حبل منوي، تخطيط الصدى عبر المستقيم لتقويم حالة الموثة.

❖ عند المرأة:

بعد التأكد من خصوبة السائل المنوي وانعدام مسؤولية الزوج تجري الاستقصاءات عند المرأة بعد الفحص السريري والنسائي لنفي وجود التهابات مهبلية وجهازية ونفي التشوهات في المهبل وعنق الرحم والرحم، ثم يتم إجراء إيكو لرؤية الرحم والمبيض لنفي الأورام الليفية والمبيضية، وبعدها يتم تحري الإباضة. هناك طرق مختلفة لتحري وجود الإباضة ومنها:

- **قياس حرارة المرأة:**

تقاس الحرارة يومياً بعد الاستيقاظ مباشرة وقبل النهوض من الفراش وبنفس الوقت، ويلاحظ حدوث زيادة هامة بالحرارة بعد يومين من ذروة ال LH وهذا يتوافق مع ارتفاع مستوى البروجسترون، وهذه الزيادة طيلة النصف الثاني للدورة تكون بمقدار ٠.٤ –٠.٥ درجة. إن ارتفاع الحرارة يستمر لمدة ١١–١٦ يوماً ومن ثم ينخفض عند وقت الدورة الطمثية الثانية.

صورة – 5 –

- **فحص مخاط عنق الرحم:**

يجرى هذا الفحص في اليوم ١٢-١٦ من الدورة الطمثية فترة الإباضة لمعرفة مدى تمططه، كما أن فحص هذا المخاط المتروك على صفيحة زجاجية بعد تجفيفه يُري تشكل بللورات تشبه نبات السرخس، وتزول خاصية التمطط والتسرخس بعد الإباضة فيصبح قليل التمطط وعديم التسرخس.

- **فحص اللطاخة المهبولية المأخوذة من الجدار الجانبي للمهبل.**
- **خزعة باطن الرحم:**

وتؤخذ من الجدار الأمامي بالقرب من قعر الرحم وذلك في اليوم ٢١-٢٣ منذ بداية الطمث ثم تفحص يومياً ويجب أن تكون في الدور الإفرازي.

- **عيار البروجسترون في دم المرأة** في اليوم ٢١ إن مقدار ١٠ نانو غرام/مل يدل على وجود إباضة.
- **عيار الهرمونات النخامية FSH, LH والبرولاكتين.**
- **مراقبة الجريبات بالإيكو.**
- **مراقبة سماكة البطانة الرحمية بالإيكو المهبلي خلال الدورة الطمثية:**

تقاس البطانة في اليوم السابع – الثامن من الدورة حيث يجب أن تكون الثخانة من ٤-٥ ملم، وتزداد ثخانتها خلال الطور التكاثري إلى ٨-١٢ ملم حول زمن الإباضة لتصبح ثخانتها خلال الطور الإفرازي ثابتة.

- **تصوير الرحم والأنابيب الظليلة HSG:**

يجرى بعد ٢-٥ أيام من توقف دم الطمث، ويستخدم محاليل مائية عند الاشتباه بوجود خطورة حدوث الإنتان، ويمكن استخدام المحاليل الزيتية كطريقة علاجية مفيدة جداً بالإضافة إلى كونها طريقة تشخيصية، فهي تقوم بغسل الأنابيب وتزيل الانسدادات المخاطية وقد تؤدي إلى شد على الأنابيب وبالتالي تفك الالتصاقات الحوضية البريتوانية، كما أنها تنبه أهداب البوق ويقوم اليود بتثبيط الجراثيم على الأغشية المخاطية، وقد تحسن مخاط عنق الرحم.

إن وجود التهاب حوضي هو مضاد استطباب لـ HSG، لذا يجب عند الشك به اختبار سرعة التثفل لنفيه أو علاجه، إذا وجد إيلام أو كتل حوضية بالفحص الحوضي يجب عندها تجاوز HSG إلى تنظير البطن.

- **التنظير:**

تنظير باطن الرحم ويفيد في رؤية الالتصاقات وبوليبات باطن الرحم.

- **تنظير البطن:**

يفيد في رؤية الأعضاء التناسلية الباطنية ولكشف أورام الرحم والملحقات والمبيضين والكيسات وكشف الالتصاقات الحوضية وامتداداتها.

- **التحريات الأخرى:**

١- اختبار ما بعد الجماع:

يتم في زمن الإباضة تؤخذ قطرة من مخاط عنق الرحم بعد ٦-٨ ساعات من الجماع وتوضع على شريحة زجاجية وتفحص تحت المجهر فإذا وجد أكثر من ٢٠ حيوان منوي/الساحة متحرك فهذا مؤشر إيجابي،

أما إذا كانت غير متحركة أو لم يشاهد أي منها في الساحة فهذا مؤشر سلبي.

يفيد هذا الاختبار في معرفة وجود حيوانات منوية نشيطة تقذف في المكان المناسب وبمقدورها المرور من خلال المخاط العنقي، كما أنه يدل على نوعية المخاط العنقي هل هو مناسب أم لا.

٢- اختبار غزو المخاط:

تؤخذ قطرة من مخاط العنق على شريحة زجاجية وتوضع بملامستها قطرة من السائل المنوي للزوج وتراقب بالمجهر، ففي الحالات العادية تقترب الحيوانات المنوية من المخاط وتغزوه، وفي حالات وجود الأضداد فإنها تبتعد عنه وتشل حركة الحيوانات بمجرد ملامستها، وفي هذه الحالة يشك بوجود أضداد في المخاط.

٣- اختبار مضادات الأجسام:

يجري بمزج عينة من النطاف بمصل الزوجة أو مصل الزوج نفسه، ففي الحالات الإيجابية يلاحظ تراص عدة حيوانات منوية معاً رأساً لرأس، أما إذا كان الاختبار سلبياً تبقى الحيوانات المنوية حرة ومتحركة.

٤- العقم غير المفسر:

يكون عند الزوجين عقم غير مفسر عندما تؤدي كل التحريات القياسية إلى نتائج طبيعية، ويقدر بأن ١٠% من الأزواج العقيمين سوف يشخص لديهم بالنهاية هذا التشخيص.

العلاج:

هناك علاج دوائي تجريبي لاضطراب الإخصاب مجهول السبب عند الرجال وبعض اضطرابات السائل المنوي، والأدوية المستعملة هي:

العلاج بالغونادوتروبين – Clomiphane citrate – Tamaxifen – Testolactone – تستسترون – ستيروئيدات – كاليكرين – في حالة زيادة لزوجة السائل المنوي تعطى حالات المخاط مع الصادات الحيوية إذا وجد خمج – مضادات الأكسدة مثل vit.E.

العلاج الجراحي:

- المعالجة الجراحية لدوالي الحبل المنوي (بعدة طرق جراحية مفتوحة: عن طريق تنظير البطن، التصميم للوريد المنوي، تصليب الدوالي).
- انسداد الأسهر (إزالة الانسداد والمفاغرة، مفاغرة الأسهر مع البربخ).

فإذا تبين وجود خلل فيجب التركيز لمعالجة ما يمكن علاجه، ما عدا إذا وجد سبب لا يمكن علاجه (غياب الرحم مثلاً أو غياب تام للنطاف بسبب تليف الخصيتين).

ولمعالجة العقم عند المرأة:

معالجة عدم الإباضة:

قبل اللجوء إلى تحريض الإباضة يجب معالجة سبب انعدام الإباضة، فمثلاً في حال زيادة البرولاكتين يجب معالجة المريض بالبروموكريبتين.

– استعمال LHRH وهو العامل المطلق لمحرضات القند:

ويعالج انقطاع الطمث الوطائي بجرعات صغيرة تحت الجلد أو عضلياً بفواصل ٩٠-١٢٠ دقيقة بمضخة تسريب صغيرة، وفي حال وجود قصور نخامة يتم حقن L.H و F.S.H النقي، كما يمكن استخدام الـ كلوموفين سيترات بمقدار ٥٠ ملغ اعتباراً من اليوم الخامس للطمث ولمدة خمسة أيام وذلك لمدة لا تزيد عن ٤-٦ دورات طمثية نظراً للآثار الجانبية.

- معالجة انسداد البوقين:

يمكن في حال انسداد البوقين حقن مزيج من صادين مع البروكائين والخمائر الحالة عبر عنق الرحم إلى جوف الرحم باستخدام قنية روبين ثم يضاف الكورتيزون لمنع عودة انسداد البوقين، كما يمكن فك الالتصاقات وفتح البوقين المسدودين جراحياً.

الإخصاب المساعد:

- طفل الأنبوب (الإلقاح في الزجاج) In vetro fertilization I.V.F:[٢]

ويستطب عند النساء بعمر أصغر من ٤٠ سنة نظراً لكثرة حدوث الإجهاض ٥٠% بعمر أكبر من ٤٠ سنة، ويستطب طفل الأنبوب عند مريضات الأندومتريوز وتخرب البوقين والعقم الذكري غير القابل للإصلاح، حيث يتم جمع النطاف من الرجل (يمكن أن يتم من عينة مجمدة) ومزجها مع البويضات في طبق أو أنبوب، ثم يعاد الجنين الناتج إلى رحم المرأة بعد عدة أيام.

عوامل نجاحه: ضبط حث الجريب وتوقيت الإباضة وحقن أكثر من مضغة.

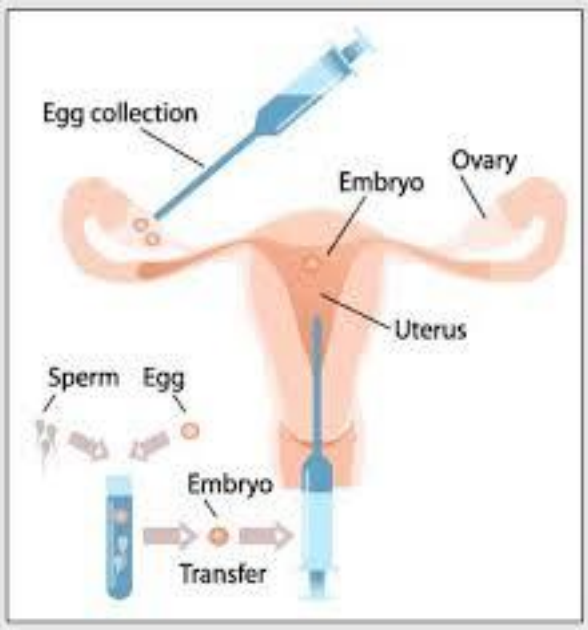
[٢] - Male Infertility, Andrology (The Australian Centre of Excellence in Male Reproductive Health) .2014, Melbourne, Australia P (59)

- النقل المنوي داخل الرحم:

يستخدم عند نقص النطاف عند الزوج.

- الحقن المجهري (ICSI):[٣]

يستخدم في حالات العقم التي يكون فيها الحيوان المنوي غير قادر على اختراق جدار البويضة لتلقيحها، وفي هذه الحالة يحقن الحيوان المنوي مباشرة داخل البويضة.



صورة – 6 –

[٣] Male Infertility , Andrology (The Australian Centre of Excellence in Male Reproductive Health) 2014 , Melbourne , Australia ,P(60)

الوقاية من العقم:

ويكون بالوقاية من الأمراض الإنتانية والنكاف والتهابات الأعضاء التناسلية وتجنب الإجهاضات الجنائية والتجريف الجائر عند النساء مع إسقاط ناقص مع اتخاذ سبل الوقاية من الإنتان، وأيضا علاج الاضطرابات المختلفة للدورة الطمثية وعلاج الانتانات التي تصيب الجهاز التناسلي بالشكل الصحيح كي لا تتطور نحو الإزمان وتحدث العديد من الاختلاطات التي قد تؤدي في النهاية إلى حدوث العقم. بالإضافة إلى اتخاذ الاحتياطات المناسبة عند التعرض للمواد الكيماوية والإشعاعية لما لها من تأثير سلبي على الخصوبة. ولا ننسى الإجراءات الجراحية لعلاج بعض التشوهات الخلية للجهاز التناسلي.

النتائج:

نجد بعد أن تعرفنا على العقم وأسبابه وعلاجه أن العوامل المؤثرة على الخصوبة تكون سهلة الاكتشاف والعلاج أحيانا، إلا أنه وفي كثير من الحالات يكون من الصعب تحديدها.

ونجد أن المزيد من الأبحاث مطلوبة لتحسين مقاربة العقم، هذه الأبحاث يجب أن تتضمن:

- إيجاد طرق جديدة للتشخيص والعلاج الآمن والمثالي للعقم عند الرجل والمرأة التي يمكن أن تنقص من الحاجة ل ART (مثل طفل الأنبوب والحقن المجهري) أو الوسائل الطبية الأخرى لتحقيق الحمل.
- إيضاح المشاكل الاجتماعية والأخلاقية المرتبطة ببعض الممارسات الطبية السريرية، بالإضافة للتكاليف المالية للإجراءات الطبية المساعدة.
- إزالة التباينات في الوصول لعلاج آمن وفعال للعقم.

إضافة للحاجة لتوسع في الدراسات النفسية والسلوكية والذي يمكننا من تحسين فهمنا للمشاكل المتعلقة بتأثير العقم على عواطف الأشخاص ونوعية حياتهم.

فالعقم لديه الكثير من الأسئلة المبهمة والتي من الصعب الإجابة عليه، والتي يستمر العلم في العمل عليها لتأمين الحلول الأفضل للوصول الى العلاج المناسب والحصول المريض على طفل في النهاية.

الخاتمة:

في الختام وبعد أن تعرفنا على العقم بشكل موسع وأهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوثه، وسبل علاجه والعوائق الكثيرة التي تقف في وجهها، فالعقم وبالإضافة إلى كل تلك الإشكاليات الطبية فلديه أوجهه العاطفية أيضا، العديد من المشاعر السلبية كالغضب والحزن والقلق والنقص تصيب عادة المصابين وتجعلين غير قادرين على متابعة حياتهم على نفس السوية، إلا وأنه من الضروري اتخاذ القرارات الحاسمة فيما يتعلق بالاستمرار بالعلاج والمدى الذي سيصل إليه، والاتفاق بين الزوجين حول العلاج المتبع والأهداف المتطلع إليها، حتى وأن العديد منهم يلجأ إلى تبني الأطفال كحل لمشكلتهم.

وهنا نتمنى أن يكون هذا البحث قد قدم فكرة واضحة وشاملة عن العقم وكل العوامل والإجراءات الطبية المتعلقة به، آملين الشفاء لكل مريض والفرج لكل مصاب مشيرين إلى أن الطب والعلم في عمل مستمر لحل كل المشاكل وإيجاد الطرق والامثل للوقاية والعلاج.

المراجع:

١- العقم – أسبابه – علاجه: الدكتور اسبيرو فاخوري ١٩٧٩، دار العلم للملايين – بيروت.

1– Fertile vs. Infertile, Attila Toth 2004, Fenestra Books, Arizona, U.S.A.

2– Male Infertility, Andrology (The Australian Centre of Excellence in Male Reproductive Health) 2014, Melbourne, Australia.

3– Infertility: An Overview, American Society For Reproductive Medicine 2012, Birmingham, Alabama.

4– Infertility and Its Treatment, The New York Task Force on Life and the Law 1998, New York.