

يك مورد سترونی هورمونی و معالجه

با شماره جسم زرد

نگارش

دکتر محمود محسنیان

رئیس بخش جراحی زنان بیمارستان فیروزآبادی

ر. ا. ق. ۲۴ ساله ۹ سال قبل شوهر کرده (۱۵ ساله) قاعدگی در تمام این

مدت قدری نامنظم و اغلب عقب میافتاده و با خونریزی داشته و حامله نشده است.

۳۳/۱۲/۱۰ با علائم خونریزی داخلی شکم به بیمارستان فیروزآبادی مراجعه

کرد. مشاهده حالت عمومی بدو عرق سرد، سنکوپ، نبض ضعیف و فشار خون ۸ بادر

شدید زیر شکم و نیز اینکه اظهار میداشت ۴ روز از قاعدگی اخیر او گذشته است ما

را بفکر آبستنی لوله و خارج از رحم انداخت. با پونکسیون دو گلاس وجود خون

زیاد در حفره شکم مدلل شد. لاپاراتومی اکتشافی بعمل آوردیم. در حدود ۱/۵ لیتر

خون در شکم بود که بسرعت خارج کردیم و با تعجب مشاهده کردیم که لوله‌ها سالم

است ناچار برای تجسس بیشتر ضمن اینکه با دست راست بطرف طحال میرفتیم بجسمی

بزرگ برخورد کردیم مانند يك پر تقال بزرگ که مغز آنرا در آورده اند و شکافی

در یک طرف آن دیده میشود. این جسم تخمدان سمت چپ بود که عظم یافته و يك کیست

بزرگ (فولیکولینیک) در داخل نسج تخمدان (استروما اوارین) وجود داشت که

پارگی آن موجب اینهمه خونریزی و سندروم شکمی شده بود. مشاهده حالت عمومی

بیمار که سرعت عمل را ایجاب میکرد ما از رزکسیون و عمل پلاستیک معاف و تخمدان

را که بنوبه خود خیلی بزرگتر از معمول بود در آوردیم.

تخمدان طرف راست نیز خیلی بزرگ بود ولی کیست نداشت بحال خود

گذاریم این بیمار در همان موقع در کنفرانس هفتگی بیمارستان پهلوی معرفی شد

و بعلمت مختصری هیرزونیسم (موهای بالای لب و قامت مردانه و ابروان پیوسته) از

آقای دکتر آژیر هفده سترونی و نیدخواستیم که ۱۷ میلیگرم بود بنابراین معلوم شد مقدار هورمون اندروژن افزایش محسوس دارد. از طرفی وضع تخمدان با برآمدگیها که نشانه زیادی فولیکولین است مخصوصاً افزایش حجم آن و ایجاد نسج متصلب و بعضی تست های دیگر مانند ژله سرویکال و خونریزی و عقب افتادن قاعدگیها خود نشانه افزایش مقدار فولیکولین بنظر رسید. لذا برای خنثی کردن این امر و ایجاد تعادل بین هورمون های فوق متوسط به تزریق ماهیانه عصاره جسم زرد (پرولو تون) شدیم نتیجه این شد که قاعدگی بیمار منظم و پس از ۴ یا ۵ ماه که منظم قاعده شد قاعدگی قطع شد و علائم آبستنی ایجاد شد. اکنون که بیمار را معرفی میکنیم حامله پنج ماهه میباشد و هر ماه دو مرتبه برای کمبود احتمالی پروژستین مقداری پرولو تون دپو تزریق مینمائیم. نکته جالب توجه این است که تزریق ۶۵ و یا ۱۲۵ میلی گرم پرولو تون دپو عوارض مختلف را از قبیل دردهای ناحیه لگن که گاهی مداوم و زمانی بصورت اسپاسم میباشد از بین برده و حالت عمومی او را تقویت مینماید.

باتوجه با آنچه اشاره شد بعید است حاملگی این بیمار را تصادف تلقی کنیم. نامبرده در طی نه سال گذشته در تحت شرایط مساوی با داشتن دو تخمدان حامله نشده است و اکنون با داشتن يك تخمدان در طی ۴ تا ۵ ماه حامله شده است. با در نظر گرفتن اینکه پروژسترون هورمون مائرنیته میباشد و در آماده ساختن مخاط رحم برای پذیرش تخم عامل مؤثری بشمار میرود و نیز آنکه پس از تزریق منظم و به موقع آن هر ماه پس از اوولاسیون قاعدگی منظم شده و حاملگی تحقق پیدا کرده است بنظر میرسد با احتمال قوی عدم تعادل بین سه هورمون اندروژن و استروژن و پروژسترون علت عدم باروری بوده است.