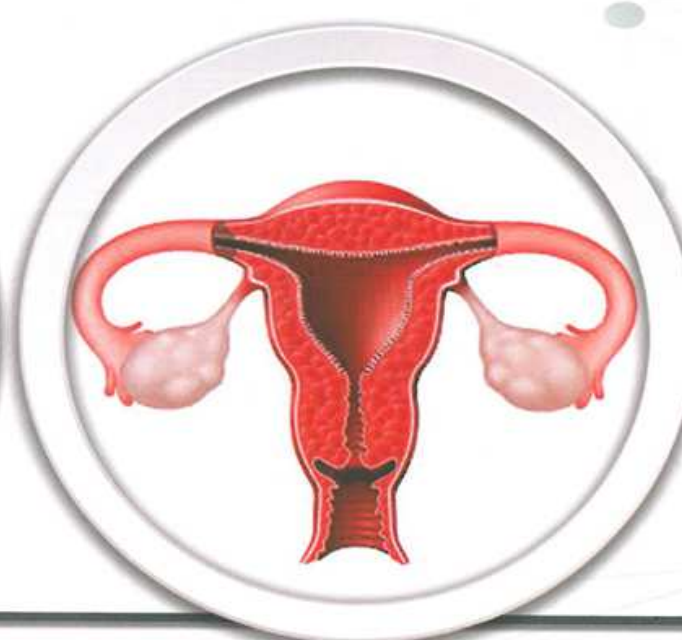
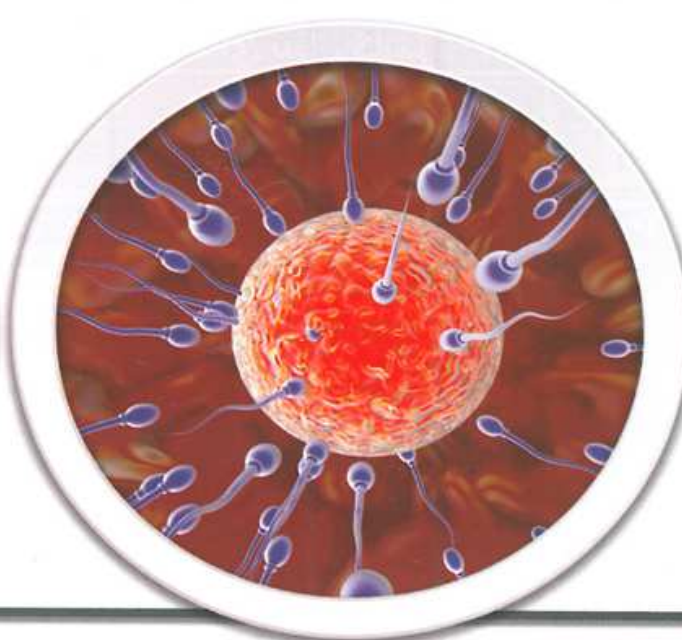
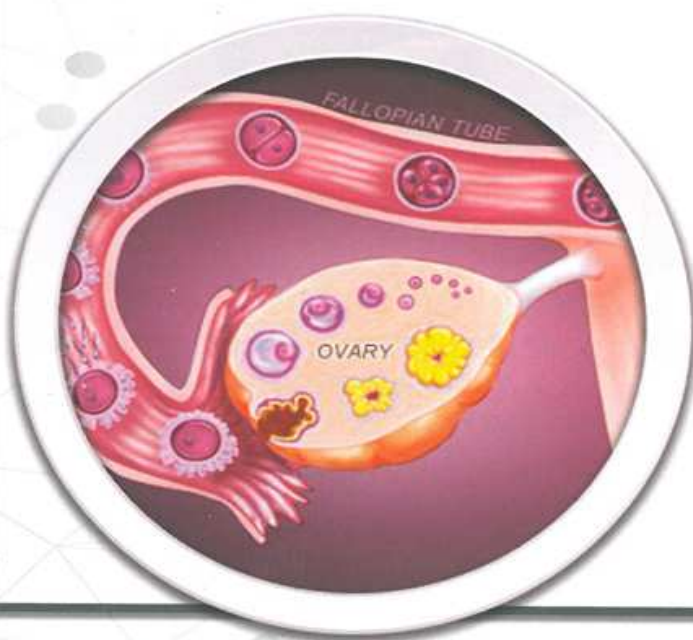


نکات کلیدی در درمان ناباروری به روش آی یو آی

PDF Compressor Free Version



الهه اکبری: کارشناس ارشد بیوتکنولوژی میکروبی
سعید دلفکار: کارشناس ارشد مهندسی پزشکی
فرزاد رنجبر: کارشناس ارشد MBA

تخمندانها مشخص می‌شود) و یا زنانی که سطح FSH آنها در روز سوم قاعدگی بالا می‌باشد، شانس موفقیت IUI در آنها پایین است.

هرچه تعداد، تحرک و مورفولوژی اسپرم‌ها نامطلوب‌تر باشند، شانس موفقیت IUI هم کاهش می‌یابد. حداقل تعداد کل اسپرم‌های متحرک (Total Motile Sperm Counts = TMSC) مورد نیاز جهت IUI، یک میلیون می‌باشد، ولی توصیه شده این مقدار از ۵ میلیون بیشتر باشد، زیرا بر اساس مشاهدات مختلف، مواقعی که این مقدار بین ۵-۱ میلیون است، موفقیت IUI به طور بالقوه کاهش می‌یابد. میزان ایده‌آل TMSC حدود ۲۰ الی ۳۰ میلیون می‌باشد. به طور کلی با افزایش TMSC، میزان موفقیت IUI هم افزایش می‌یابد، ولی این ارتباط تا مقدار مشخصی از افزایش TMSC، نسبت مستقیم دارد و فراتر از آن، فاکتورهای دیگری سبب محدودیت در موفقیت IUI می‌شود.

در مطالعه‌ای مشخص شده است که میزان موفقیت Double IUI (تلقیح پشت سر هم در یک سیکل) با TMSC بیشتر از ۵ میلیون در هر تلقیح، از میزان موفقیت Single IUI (یک تلقیح در هر سیکل) با TMSC بیشتر از ۱۰ میلیون بیشتر می‌باشد.

در مواردی که TMSC کمتر از یک میلیون است، IUI روش مناسبی برای درمان نیست و بهتر است از IVF (In vitro Fertilization) به همراه ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection) استفاده نمود. مطالعات ثابت کرده‌اند که توانایی DGC جهت جدانمودن اسپرم‌های با DNA سالم‌تر بسیار بیشتر از روش Swim-up است.

IVF و میکرواینجکشن باعث کاهش اهمیت تست‌های عملکرد اسپرم می‌شوند، اما واقعیت این است که اگر هدف ما پیداکردن روش‌های با هزینه و تهاجم کمتر باشد، یک تشخیص درست و کارشناسانه، شانس حاملگی خودبخودی و یا با کمک IUI را در حد قابل توجهی افزایش می‌دهد.

شانس بارداری طبیعی بعد از ۳۵ سالگی و خصوصاً ۴۰ سالگی به شدت کاهش می‌یابد، اما استفاده از روش IUI، این شانس را در حد قابل توجهی افزایش می‌دهد. هر دو روش IUI و IVF باعث افزایش احتمال بارداری در بیماران با آنتی‌اسپرم آنتی‌بادی مثبت (ناباروری ایمنولوژیک) می‌شود. از آنجایی که IUI توأم با تحریک کنترل‌شده تخمدان بسیار مقرون به صرفه‌تر از IVF است. انجام چهار سیکل IUI قبل از اقدام به IVF خط اول درمان در این گروه از بیماران محسوب می‌شود.

در صورت عدم موفقیت در درمان پس از انجام ۴ تا ۶ سیکل IUI، از سایر روش‌های درمان ناباروری مانند لقاح آزمایشگاهی (IVF) یا تزریق اسپرم به سیتوپلاسم تخمک در محیط آزمایشگاه (ICSI) استفاده می‌شود.

IUI در بانوان با آترزی سرویکس، سرویسیت حاد، آندومتریس، انسداد دوطرفه لوله‌های فالوپ و بسیاری از موارد آمنوره و الیگواسپرمی شدید بی‌مورد است.

توصیه‌های متعددی درخصوص تعیین زمان مناسب انجام IUI بدنبال تجویز HCG وجود دارد، اما مطالعات متعددی نشان داده است که مناسب‌ترین زمان، ۳۲ تا ۳۶ ساعت بعد از تجویز HCG است. خلاصه کلام این است که بالاترین میزان موفقیت در پروسه IUI در بهترین شرایط بیش از ۲۵ تا ۳۰٪ نیست و کوچکترین قصور در نمونه‌گیری مایع منی، پروسه آماده‌سازی اسپرم توسط آزمایشگاه، زمان‌بندی نامناسب تزریق و نظایر آن باعث کاهش قابل توجه در احتمال موفقیت این تکنیک خواهد شد. راهی مناسب برای این که بفهمید تخمک خوبی تولید می‌کنید یا خیر، بررسی میزان هورمون‌های

عمل آی یو آی (IUI) یکی از روش‌های کمک باروری است که ممکن است به‌تنهایی یا به همراه تحریک تخمدان با دارو، برای درمان نازایی استفاده شود. تزریق اسپرم شسته شده به داخل رحم یا هرجایی بالاتر از دهانه داخلی دهانه رحم را، آی یو آی می‌نامیم. این روش ممکن است به‌تنهایی یا با تلفیق روش‌های دیگر، برای کمک به زوجین نابارور و به دلایل زیر استفاده شود:

الف) علت مردانه

کاهش در تعداد و حرکت اسپرم، جراحی و صدمه، انزال رو به عقب (رتروگراد)، بیماری‌های سیستمیک مثل دیابت و مشکل جنسی

ب) علل زنانه

(آزمایش پس از نزدیکی) ضعیف، تنگی شدید دهانه رحم و مشکلات جنسی Pct

برای انجام عمل آی یو آی باید:

۱- حداقل یکی از لوله‌های رحمی باز باشند.

۲- تعداد اسپرم‌ها حداقل ۵ میلیون در میلی‌لیتر باشد.

بهترین زمان انجام IUI

بهتر است آی یو آی حدود ۶ تا ۱۲ ساعت قبل از تخمک‌گذاری انجام شود (حدوداً ۳۶ تا ۴۸ ساعت پس از تزریق آمپول HCG) اگرچه در موارد ناباروری به علت مشکل مردانه، برخی پزشکان عقیده دارند که بهترین زمان انجام آی یو آی، بعد از تخمک‌گذاری است.

عوامل مؤثر در موفقیت IUI

- دلیل و طول دوره ناباروری
- سن و شاخص توده بدنی
- وجود یا عدم وجود تخمک‌گذاری
- تعداد فولیکول‌های آنترال
- ضخامت و حجم آندومتر
- القای تخمک‌گذاری و روش آن
- زمان و تعداد سیکل IUI
- کیفیت نمونه مایع منی
- تعداد کل اسپرم‌های متحرک موجود در نمونه
- مورفولوژی اسپرم‌های موجود در نمونه

سن خانم دریافت‌کننده اسپرم به عنوان یک فاکتور مهم در موفق بودن IUI عمل می‌کند. بهتر است از این روش برای درمان ناباروری در زنان زیر ۳۵ سال استفاده شود. در زنان بین ۳۵ تا ۴۰ سال میزان موفقیت IUI با شیب شدید کاهش یافته و در زنان بالای ۴۰ سال به شدت کاهش می‌یابد. زنانی که ذخیره تخمک پایینی دارند (که با اندازه‌گیری سطح AMH, Inhibin B و سونوگرافی