ارزیابی و درمان مشکلات باروری

زیر نظر:

دکتر محمدرضا رزاقی

متخصص اورولوژی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تألیف:

دکتر سید فرزاد علامه

متخصص اورولوژی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر حمیدرضا قشقائی

دستیار اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر محمود یاور

دستیار اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر بهروز فدوی

دستیار اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

www.ketab.ir

انتشارات برای فردا
۶۶۹۵۲۶۴۱-۲

نام کتاب: ارزیابی و درمان مشکلات باروری
زیر نظر: دکتر محمدرضا رزاقی
تألیف: دکتر سید فرزاد علامه ـ دکتر حمیدرضا قشقائی ـ دکتر محمود یاور ـ دکتربهروز فدوی
ناشر: برای فردا
نوبت چاپ: اول ـ ۱۳۹۵
لیتوگرافی: کوروش
چاپ و صحافی: بهار
شمارگان: ۵۰۰
قیمت: ۹۰۰۰ تومان
شابک: ۷-۰۷۳-۱۵۵-۶۰۰-۹۷۸
نشانی: تهران ـ میدان انقلاب ـ خ کارگر جنوبی ـ خ آفریقا شرقی ـ پلاک ۱۹۷ ـ واحد ۷- تلفن: ۲-۶۶۹۵۲۶۴۱
E.mail: PubbarayeFarda@Gmail.com Website: PubbarayeFarda.epage.ir

عنوان و نام پدیدآور: ارزیابی و درمان مشکلات باروری/ زیر نظر محمدرضا رزاقی؛ تألیف سید فرزاد علامه ... [و دیگران].
مشخصات نشر: تهران: برای فردا، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری: ۱۲۸ ص.: مصور (رنگی)، نمودار.
شابک: ۹۰،۰۰۰ ریال : 978-600-155-073-7
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: تالیف سیدفرزاد علامه، حمیدرضا قشقایی، محمود یاور، بهروز فدوی.
یادداشت: کتابنامه.
موضوع: عقیمی -- درمان
موضوع: باروری انسان
شناسنامه افزوده: رزاقی، محمدرضا، ۱۳۳۳ –
شناسه افزوده: علامه، سیدفرزاد، ۱۳۶۰-
رده بندی کنگره: ۱۳۹۵ ۴الف/RC۸۸۹
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۶۹۲
شماره کتابشناسی ملی: ۴۲۱۹۳۲۲

هرگونه کپی‌برداری و برداشت از متن کتاب بدون اجازه‌ی کتبی از ناشر شرعاً حرام بوده و منع قانونی دارد.

www.ketab.ir

فهرست

پیش گفتار ۹
مروری بر مهم ترین نکات مورد نظر در تشخیص و درمان ناباروری ۱۱
۱. اصول مشاوره ۱۷
۱.۱. فراهم کردن اطلاعات از طریق درمان با مرکزیت زوج ۱۷
۱.۲. توصیف صفات روانشناختی مشکلات باروری ۱۷
۲. مشاوره های اولیه و پیمایش درباره ی تأخیر در لقاح ۲۰
۲.۱. بارداری از راه نزدیکی جنسی ۲۰
۲.۲. بارداری از راه تزریق مصنوعی مایع منی ۲۰
تواتر و زمان نزدیکی یا تزریق مصنوعی مایع منی ۲۱
۲.۳. ارزیابی اولیه ۲۱
۲.۴. توصیه درباره ی شیوه ی زندگی ۲۲
۲.۵. تعریف ناباروری و معیارهای ارزیابی و ارجاع ۲۶
۳. بررسی مشکلات باروری و استراتژی‌های درمانی ۲۹
۳.۱. غربالگری دهانه رحم و آزمایش عفونت ۲۹
۳.۲. بررسی باروری در مرد ۳۰
اجزای ارزیابی کامل ناباروری در مرد ۳۲
سایر آزمایش‌ها و عملیات برای ارزیابی باروری در مرد ۳۳
غربالگری ژنتیک ۳۶
۳.۳. بررسی باروری در زن ۳۹
آزمایش‌هایی که توصیه نمی‌شود ۴۲
۴. ناباروری با علت مردانه ۴۳
۴.۱. اصول درمان: ۴۳
۴.۲. آزوسپرمی ۴۵
ارزیابی شرایط ویژه ی مربوط به آزواسپرمی ۴۸

www.ketab.ir

۴.۳. نقص بیضه (عدم اسپرماتوژنز اولیه) ۴۹
۴.۴. اختلالات ژنتیکی در ناباروری ۵۰
۴.۵. آزو اسپرمی انسدادی (OA) ۵۶
۴.۶. واریکوسل ۵۸
عوارض درمان واریکوسل ۵۹
واریکوسل در کودکان و نوجوانان ۶۱
۴.۷. هیدروسل ۶۱
۴.۸. کریپتورکیدیسم ۶۸
عوارض اورکیدوپکسی ۶۸
۴.۹. ناباروری مردان ایدیوپاتیک ۶۹
۴.۱۰. پیشگیری از ناباروری در مردان ۶۹
۴.۱۱. عفونت غدد جنسی و ناباروری در مردان ۷۰
۴.۱۲. بدخیمی سلول زایا، کارسینوم کاسیون بیضه ۷۱
۴.۱۳. اختلال و ناهنجاری در اسپرم ۷۲
۴.۱۴. انجماد اسپرم ۷۲
۴.۱۵. درمان دارویی مشکلات باروری با علت مردانه ۷۴
۴.۱۶. درمان جراحی ناباروری در مردان ۷۴
انسداد فونکسیونل به عنوان علت ناباروری ۷۴
نارسایی انزالی و انزال زودرس ۷۷
وازووازوستومی ۷۷
وازواپیدیدیموستومی ۷۹
۴.۱۷. درمان جراحی انسدادی مجرای انزالی ۸۰
۵. بررسی و درمان بیماری‌های تخمک‌گذاری ۸۴
۵.۱. طبقه بندی اختلالات تخمک‌گذاری ۸۴
گروه یک: اختلالات تخمک‌گذاری WHO ۸۴
گروه دو: اختلالات تخمک‌گذاری WHO ۸۵
آمنوره هیپرپرولاکتینمیک ۸۶
۵.۲. بررسی اختلالات احتمالی لوله‌ها و رحم ۸۷
۵.۳. درمان دارویی و جراحی اندومتریوز ۸۸
۵.۴. جراحی لوله‌ای و رحمی ۸۹
جراحی هیدروسالپینکس قبل از لقاح آزمایشگاهی ۸۹

www.ketab.ir

جراحی رحم ۸۹
۵.۵ ناباروری غیرقابل توجیه ۹۰
۶ تولید مثل با ابزار کمکی ۹۲
۶.۱ تزریق اسپرم داخل رحم ۹۲
۶.۲ تزریق اسپرم اهداکننده ۹۳
غربالگی اهداکنندگان اسپرم ۹۵
آزمایش‌های پیشنهادی برای زنان ۹۵
نوع تزریق ۹۵
تزریق اسپرم اهداکننده بدون تحریک ۹۵
۶.۳ باروری آزمایشگاهی (IVF) ۹۶
عوامل پیش‌بینی کننده ۹۶
پیامدهای بهداشتی، شدت و ایمنی ۹۷
معیارهای دستیابی به IVF ۹۸
پیش درمانی در IVF ۹۹
تحریک کنترل شده ی تخمدان در IVF ۱۰۰
فعال سازی تخمک‌گذاری در IVF ۱۰۱
بازیابی اسپرم و تخمک در IVF ۱۰۱
استراتژی‌های انتقال جنین در IVF ۱۰۲
فرایند انتقال جنین ۱۰۳
حفاظت از فاز لوتئال پس از IVF ۱۰۳
۶.۴ تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم ۱۰۳
تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم در مقایسه با IVF ۱۰۴
مسائل مربوط به ژنتیک و مشاوره ۱۰۴
خطرهای مرتبط با ICSI, IVF ۱۰۵
۶.۵ اهدای تخمک ۱۰۶
۶.۶ انتقال گامت و نطفه به داخل لوله فالوپ ۱۰۷
۷ انجماد اسپرم و تخمک برای حفظ باروری در کسانی که دچار بدخیمی هستند ۱۰۸
عواملی که باید به هنگام پیشنهاد انجماد اسپرم و تخمک در نظر داشت ۱۰۸
ارائه ی اطلاعات درباره ی انجماد اسپرم و تخمک ۱۰۹
نگهداری نمونه‌های منجمد ۱۰۹
انجماد تخمک برای زنان ۱۰۹

www.ketab.ir

انجماد اسپرم برای مردان ۱۰۹
۸. گزینه‌های لقاح برای زوج‌هایی که مرد دچار HIV است ۱۱۱
واژه نامه ۱۱۳
ایندکس ۱۱۳
مراجع ۱۲۶

www.ketab.ir

پیش گفتار

در طول پنج دهه‌ی گذشته، ما شاهد پیشرفت‌های چشمگیری در درک و درمان ناباروری بوده‌ایم. تزریق اسپرم داخل سیتوپلاسم (ICSI) که در سال ۱۹۹۲ ابداع شد، نوید دهنده‌ی توانایی غلبه کردن بر شدیدترین انواع ناباروری مردانه شد. درک سیر ژنتیکی باروری، تأثیرات محیطی روی گنادوسیت‌ها و فرایند اندوکرین تکامل ژرم-سل‌ها، به ما اجازه‌ی تکنیک‌های تشخیصی هدفدار و مداخلات درمانی بیشتری را می‌دهد.

برخلاف سایر بیماری‌ها، ناباروری حاصل فعل و انفعال‌های پیچیده‌ای بین دو سیستم چند ارگانی جداگانه می‌باشد.

مطالعات در جمعیت‌های مختلف جغرافیایی، بروز ثابت ۱۵ تا ۲۰ درصدی ناباروری را گزارش کرده است. در پژوهش‌های پیشین ۲۰٪ موارد ناباروری به دلیل فاکتور مردانه و ۴۰ تا ۳۰٪ به دلیل هر دو فاکتور مردانه و زنانه بوده است. در مطالعات جدیدتر به دلیل پیشرفت‌هایی که در تشخیص و درمان ناباروری ایجاد شده است، بیش از ۵۰٪ موارد به فاکتور مردانه مربوط می‌شود.

تعریف کلاسیک ناباروری، فقدان لقاح بعد از ۱۲ ماه نزدیکی منظم غیرحفاظت شده است. به دلیل این که تعداد کمی از زوج‌های نرمال در طی یک تا دو سال بچه‌دار می‌شوند، سازمان بهداشت جهانی (WHO) ۲۴ ماه نزدیکی بدون پیشگیری را به عنوان تعریف ترجیحی ناباروری توصیه می‌کند.

کمیته انجمن اروولوژی آمریکا و انجمن آمریکایی پزشکی تولید مثل، ارزیابی زیر یک سال برای ناباروری را در مواردی از قبیل وجود ریسک فاکتورهای ناباروری در

www.ketab.ir

مرد (نظیر داشتن سابقه‌ی کریپتورکیدیسم دوطرفه) یا وجود ریسک فاکتورهای ناباروری در زن (مانند سن بیشتر از ۳۵سال) توصیه می‌کنند.

ارزیابی محدود اما به موقع، می‌تواند تشخیص زودرس و اصلاح فاکتورهایی که باروری را کاهش می‌دهد را فراهم کند و حتی می‌تواند باعث اطمینان بخشی به زوج‌ها شود.

بررسی و ارزیابی ناباروری نیازمند یک رویکرد روشمند است که در برگیرنده شرح حال و سابقه‌ی وسیع پزشکی، بررسی سیستم‌ها، معاینه‌ی فیزیکی هدفدار و تست‌های آزمایشگاهی پایه است. رویکرد اولیه‌ی موثر باید سریع، مقرون به صرفه و غیرتهاجمی باشد.

www.ketab.ir