4

ماذا يمكن أن تجد طبيبتك فيك؟

زيارة الطبيب، فيما يخص الرجال، هي آخر حل. أما فيما يخصك، فلا تختلف زيارة طبيبة الغدد الصم المختصة في التكاثر عن زيارة طبيبة التوليد وأمراض النساء. إنها مجرد طبيبة أخرى تفحص حوضك. لكن ما يميز هذه الزيارة (والزيارات اللاحقة)، هو أنها تحدد إذا كنت ستصبحين أماً أم لا. فكري في الفراغ العاطفي الذي ستشعرين به، إذا كنت دائماً تتخيلين نفسك وأنت تحملين طفلك إلى تمام الحمل. يمكن أن يزيد قلقك من عدم معرفة: هل سيشاركك طفلك تكوينك الحيوي؟، إلى أن تحصلي على إجابات موثوقة.

كيف رأيت الدراسة التي أجريت علي؟

قد يبدو هذا جنوناً، لكنني شعرت بأنني فاشلة بوصفي امرأة؛ لعدم قدرتي على الحمل. لكنني أعمل على العلاج، وأفعل جميع الأشياء الصحيحة الآن. أوقفنا أنا ومارك التدخين، حيث كنا ندخن أحياناً، وأوقفنا الشرب والكافيين. لذلك عندما أحمل، فلن أضطر لإيقاف أي شيء آخر- ناتالي، 38، مستثمرة في العقارات.

قد تؤثر التعديلات البسيطة في بيئتك أو نمط حياتك، في بعض الأحيان تأثيراً كبيراً في خصوبتك. مع أنك لا تستطعين إعادة الزمن (مع أننا كلنا نتمنى ذلك!)، فإنك تستطيعين بالتأكيد أن تعدّلي عادات طعامك، وروتين تمارينك، والحاجة إلى التدخين، والشرب، أو تعاطي أدوية الاستجمام، أو طريقة استجابة جسدك عندما تتعرضين للكرب (انظري الفصل 5).

obeikandl.com

الجدول 1.4
العوامل المسهمة في عقم النساء

المشكلة	الوصف	العلاج
العمر	النساء في الثلاثينيات أقل خصباً 30% من النساء في العشرينيات	احصلي على مساعدة مبكرة من مختص تكاثر مؤهل
التمارين الرياضية المفرطة	تدل الدراسات على أن التمارين الرياضية المفرطة يمكن أن تسبب عدم انتظام في الدورة الطمثية	مارسي تمارين رياضية معتدلة
الكرب	يمكن أن يمنع الكرب الجسدي أو النفسي الإباضة، ويسبب تبدلاً في الهرمونات . يمكن أن يحصل ذلك بأي شكل بما في ذلك كرب العمل والمنزل والظروف المالية، وحتى القلق بسبب العقم	جربي أنشطة مهدئة مثل السباحة واليوغا والتأمل والعلاج بالمساجات وحمامات الفقاعات أو يوماً في المنتجعات المائية
اضطرابات الطعام	يمكن أن يؤدي فقدان أو زيادة الوزن الشديدين إلى اضطراب في الدورة الطمثية، أو الاستجابة لعلاج العقم، أو معدلات الحمل، أو حصيلة الحمل	اسألي طبيبك عن البرامج التي تركز على شكل الجسم وتعديل الوزن، وعادات الطعام الصحيحة
الأمراض المزمنة	يمكن أن تجد النساء اللواتي يعانين الذئبة الحمامية، أو تناذر المبيض متعدد الكيسات، أو التهاب المفاصل، أو زيادة الضغط الدموي، أو الربو أو السرطان أو الأمراض المزمنة الأخرى صعوبة في الحمل	استشيري طبيبتك بشأن العلاجات المتوافرة
استعمال التبغ وأدوية الاستجمام والستيروئيدات	يؤثر استعمال التبغ أو الكحول أو الجرعات العالية من الستيروئيدات في الدورة الطمثية ونتائج الحمل ويمكن أن تؤثر في صحة طفلك الذي لم يولد بعد. يحصل الإياس عند المدخنات قبل النساء غير المدخنات غير المدخنات	تجنبي التبغ وقللي من الشرب. استعملي فقط الأدوية التي يصفها الطبيب
الأمراض المنتقلة جنسياً	الأمراض المنتقلة جنسياً هي أمراض تنتقل عن طريق ممارسة الجنس دون وقاية: الكلاميديا والمكورات البنية على رأس أسباب انسداد البوقين	تعالج المضادات الحيوية الأمراض المنتقلة جنسياً. تجنبي ممارسة الجنس دون واقٍ. واستشيري طبيبتك بشأن العلاجات المتوافرة
التعرض للذيفانات أو المخاطر البيئية	تشتمل هذه على مبيدات الحشرات والرصاص والأشعة والمواد المشعة والزئبق والمعادن الثقيلة	تجنبي التعرض للمواد السامة، وابحثي العلاجات المتوافرة مع طبيبتك

obeikandl.com

إذا سار كل شيء على ما يرام، في زيارة طبيبة الغدد الصم المختصة بالتكاثر، فستدل دراسة خصوبتك على أنك خصبة كالأرنب. لكن هذا الحال ليس حال معظم النساء اللواتي لا يستطعن الإنجاب. يُخبر معظم النساء اللواتي يزرن طبيبة الغدد الصم المختصة في التكاثر أن عقمهن نتيجة لواحد (أو أكثر) من خمسة عوامل: مبيضية، أو عنقية، أو أنبوبية، أو رحمية، أو برتوانية.

العوامل المبيضية

هناك أسباب عديدة تجعلك لا تبيضين أو تبيضين بيوضاً سيئة النوعية. العامل المؤذي الأساسي هو العمر. تنخفض خصوبتك عندما تصلين إلى عمر الثلاثين، ويمكنك أن تتوقعي انخفاضاً آخر في عمر الأربعين. في الواقع، معظم النساء اللواتي ينتظرن إلى منتصف أو أواخر الثلاثينيات سوف يعانين مشكلات عقم. لكن سيتغير كل ذلك الآن بعد أن تتمكني من مراجعة نتائج دراسة خصوبتك، وعلاج الأسباب التي تمنعك من الحمل.

يجد الأطباء اضطراباً في وظيفة المبيضين في 40 في المئة من النساء العقّر. تتضمن العلامات المنذرة دورات طمثية غير منتظمة أو قصيرة أو غائبة. لا تفكر كثير من النساء في شأن الغياب المتكرر للدورات الطمثية، لكن تلك هي الإشارة التي يعطيها جسدك بأن هناك مشكلة. يمكن أن تكون هذه مشكلة خَطِرة إذا لم يُجرَ تقويم لها. تتضمن قائمة الأسباب المحتملة مشكلات الطعام، وزيادة أو نقص الوزن الشديدين، وزيادة الأندروجينات (زيادة الهرمونات الذكرية)، وزيادة هرمون البرولاكتين، والسمنة، وأورام الغدة النخامية، وأمراض الدرق. إذا كنت لا تبيضين، فتوقعي من طبيبك أن يجري اختبارات تقيس مستويات الهرمون المنبه للدرق ومستويات البرولاكتين والإستروجين ومقاومة الإنسولين.

تناذر المبيض متعدد الكيسات

تناذر المبيض متعدد الكيسات حالة مرضية تؤثر في دورة المرأة الطمثية والخصوبة وإنتاج الإنسولين والقلب والأوعية الدموية والمظهر. إنه أكثر المشكلات الهرمونية شيوعاً في النساء بعمر الحمل. المقاومة للإنسولين هي عادة السبب الأساسي لتناذر المبيض متعدد الكيسات. عند وجود تناذر المبيض متعدد الكيسات تنتج النساء كمية زائدة من

الإنسولين الذي يتدخل بالإفراز الطبيعي للهرمون المنبه للجريب والهرمون الملوتن من الغدة النخامية. يجعل ذلك الإباضة نادرة أو معدومة.

ما مدى شيوع تناذر المبيض متعدد الكيسات؟

يؤثر تناذر المبيض متعدد الكيسات (تناذر شتاين-ليفنثال) في 5 إلى 10 في المئة من النساء بعمر الحمل.

عندما تبيض المرأة، يحرر الجريب بيضة ناضجة. إذا كان لديك تناذر المبيض متعدد الكيسات فإن تطور الجريب يتوقف في مرحلة مبكرة، مما يؤدي إلى امتلاء المبيض بكيسات صغيرة سليمة مفرزة للإستروجين. يزيد هذا التراكم في حجم المبيضين ويسبب زيادة في عدد الخلايا التي تفرز الهرمونات الذكرية (الأندروجينات) مثل التستوسترون. تحرض هذه الهرمونات ظهور صفات ذكرية. هذا يعني أنك قد تعانين دورات طمثية غير منتظمة (أو انعدامها)، أو مستويات غير منتظمة من الإنسولين، أو حب الشباب، أو السمنة، أو زيادة نمو الشعر على وجهك وصدرك وبطنك.

في هذه المرحلة ستكونين قد عرفت إذا كان طبيبك قد وجد لديك مشكلة في مستويات الهرمون المنبه للجريب، أو الهرمون الملوتن، أو البرولاكتين، أو الهرمون المنبه للدرق، أو الديهايدروإيبي أندروستيرون (هرمون ذكري)، أو التستوسترون. إذا كان لديك قصة سمنة، أو انقلاب نسبة الهرمون المنبه للجريب/ الهرمون الملوتن، أو زيادة في معدل الهرمون الذكري فإن الطبيب سيقيس مستويات الغلوكوز والإنسولين لديك. إذا كانت نسبة الغلوكوز إلى الإنسولين أكبر من 4.5، فإن ذلك يعني أنك في الحد الطبيعي. إذا كان لديك نسبة الغلوكوز إلى الإنسولين غير طبيعية، فإن ذلك يعني أن لديك مقاومة للإنسولين، وربما تعانين تناذر المبيض متعدد الكيسات.

من الطبيعي وجود بعض القلق قبل أي اختبار. لكن اطمئني وثقي بأن هذا اختبار تحتاجين فعلاً إليه إن كان مستطباً. يمكن لتشخيص وعلاج تناذر المبيض متعدد الكيسات أن يجعل حياتك أفضل في جميع النواحي. لكشف أي غموض يحيط بهذا الاختبار، يظهر الجدول 4.2 ما الذي يبحث عنه طبيبك.

openkandil.com

الجدول 2.4

كيف تُقرأ نسبة الغلوكوز إلى الإنسولين؟

النسبة	النتائج
أقل من 4.5	اختبار مقاومة إنسولين
أكثر من 4.5	طبيعي

إذا كان طبيب الغدد الصم المختص في التكاثر يشك في أنك تعانين تناذر المبيض متعدد الكيسات فإنه سيجري لك تقويماً دقيقاً بالاعتماد على أعراضك وقصتك المرضية. سوف يتضمن ذلك فحصاً سريرياً واختبارات دموية لقياس مستويات الهرمونات وتصويراً بالأمواج فوق الصوتية لرؤية مبيضيك.

تتضمن الخيارات العلاجية أدوية الخصوبة مثل سترات الكلوميفين وموجهات القند لتحريض الإباضة (انظري الفصل 7). إذا لاحظ طبيبك وجود مقاومة للإنسولين، فقد يصف لك دواء الميتفورمين (الاسم التجاري: غلوكوفاج) الذي يخفض مستوى الإنسولين. يمكن أن يجعل الميتفورمين وحده 40 في المئة من النساء اللواتي يعانين تناذر المبيض متعدد الكيسات يبضن عفوياً.

قد تستجيب النساء اللواتي يعانين تناذر المبيض متعدد الكيسات إلى أدوية الخصوبة على نحو مختلف أحياناً عن النساء اللواتي لا يعانين ذلك. كثيراً ما تستجيب النساء اللواتي يعانين تناذر المبيض متعدد الكيسات استجابة جيدة على نحو زائد لأدوية الخصوبة أو بشكل غير كافٍ. في أولئك اللواتي يستجبن استجابة جيدة على نحو زائد (أي ينضج لديهن عدد زائد من البيوض) هناك زيادة في نسبة خطر حصول حمل متعدد، وتناذر فرط تحريض المبيضين. للسيطرة على خطر تعدد الحمل، قد ينصح طبيبك بإجراء التلقيح ضمن الزجاج للتحكم في عدد الأجنة. لإنقاص خطر تناذر فرط تحريض المبيضين، كثيراً ما تبدأ النساء اللواتي يعانين تناذر المبيض متعدد الكيسات بجرع أقل من أدوية الخصوبة. لحسن الحظ، عندما يبدأن أخذ الميتفورمين، كثيراً ما تستجيب النساء اللواتي يعانين من تناذر المبيض متعدد الكيسات باستجابة مماثلة لاستجابة النساء اللواتي لا يعانين ذلك.

كثيراً ما يكون لدى النساء اللواتي يعانين تناذرالمبيض متعدد الكيسات إنذار جيد جداً. في الواقع، يحمل معظمهن في أثناء سنة. الإحصائيات في مصلحتك بشكل طاغٍ، لكن من الجدير ملاحظة أن واحدة من خمس نساء سوف تجهض.

الخيار الثاني لعلاج تناذر المبيض متعدد الكيسات هو الجراحة، لكن النساء لا يرغبن فيه كثيراً. في حالات نادرة يصغّر الجراح كيسات المبيض بتبخير جزء من المبيض (صحيح أن ذلك يبدو كأنه من فيلم عن مركبة فضائية، لكنه صحيح) لتحسين توازنك الهرموني ودورة إباضتك. كثيراً ما يعود ظهور الكيسات المبيضية لدى النساء اللواتي يعانين تناذرالمبيض متعدد الكيسات؛ لأن مبايضهن تفرط دائماً في إنتاج الجريبات بالمقارنة مع النساء اللواتي لا يعانين هذه الحالة.

أفكار مفيدة لإبقاء تناذر المبيض متعدد الكيسات تحت السيطرة:

- حافظي على مواعيد منتظمة مع طبيبة النساء والولادة لمراقبة التغيرات الحاصلة في مبيضيك وجدار رحمك، التي تسببها النزوف غير المنتظمة.
- توثقي من إجراء طمث محرّض كل ثلاثة أشهر على الأقل؛ لمنع حصول سرطان بطانة الرحم.
- اطلبي فحوصاً دموية لمراقبة توازنك الهرموني وتأكيد مقاومتك للإنسولين.
- لإنقاص مستويات الإنسولين، أنقصي وزنك (إذا كان هناك حاجة إلى ذلك) وقللي من تناول السكريات .
- جرّبي التمارين الرياضية المعتدلة المستمرة مدة 30 دقيقة في اليوم؛ لإنقاص المقاومة للإنسولين.
- يمكن لحبوب منع الحمل أن تخفض مستويات الأندروجينات الحرة عند السيدات اللواتي لا يحاولن الإنجاب.
- يمكن للسبيرونولاكتون والأدوية الأخرى أن تقلل من شعر الوجه. لا تأخذي تلك الأدوية إذا كنت تحاولين أن تحملي.

obeikandl.com

- تحدثي مع صديقات يعانين تناذر المبيض متعدد الكيسات، أو احصلي على الدعم من نساء أخريات بزيارة جمعية تناذر المبيض متعدد الكيسات (انظري المصادر في آخر الكتاب).

الفشل المبيضي المبكر

يؤدي الفشل المبيضي المبكر إلى الإياس لدى نساء أقل عمراً من أربعين. يؤدي الفشل المبيضي المبكر إلى توقف مبيضيك عن تحرير البيوض وعن إنتاج الإستروجين، لذلك تتعرضين لأعراض الإياس، بما فيها:

- دورات طمثية غير منتظمة.
- قصر مدة الدورة الطمثية.
- غياب الدورات الطمثية.
- هبات ساخنة.
- تبدلات المزاج.
- جفاف المهبل.

حصلت حالات استعادت فيها النساء الإباضة العفوية، لكن ذلك أمر نادر. هناك عدة أسباب للفشل المبيضي المبكر، لكن قد لا يمكن تحديد السبب في كل حالة. تتضمن الأسباب المحتملة الاضطرابات المناعية الذاتية (عندما يهاجم جهازك المناعي مبيضيك)، والطفرات أو الانشطابات الجينية، والميل الأسري، والإنتانات الحوضية السابقة، والجراحة السابقة على المبيضين. العديد من الحالات مجرد حوادث عارضة منعت البيوض من التكون عندما كنت في حياتك الجنينية (نسمي هذه سوء الحظ). إذا كان لديك قريبات يعانين الفشل المبيضي المبكر تزيد نسبياً احتمالات إصابتك. يوجد لدى بعض النساء شذوذات في جيناتهن التي تنظم عمل المبيضين، بينما تنتج نساء أخريات أضداداً تمنع مبايضهن من العمل، ويعاني عدد قليل منهن إنتانات فيروسية أصابت مبايضهن.

obeikandl.com

تتضمن معالجة الفشل المبيضي المبكر الإعاضة الهرمونية التي تعطي جسدك الإستروجين الذي يحتاج إليه إضافة إلى البروجسترون. سيعرض عليك طبيب الغدد الصم المختص في التكاثر، على الأغلب، التلقيح ضمن الزجاج ببيضة متبرعة كأفضل خيار لك، أو حتى خيارك الوحيد للحمل. لكن إذا كنت مصممة على أن حمل طفل يحمل حيواناتك أنت وأردت أن تجربي على الرغم من نتائج الاختبار، ونصيحة الطبيب، فلا ضير عليك في ذلك.

خيار البيضة المتبرَّعة

تزيد البيضة المتبرعة من فرص حملك بنسبة 25 إلى 30 في المئة في كل محاولة. ذلك لأن ما يهم هو عمر البيضة وليس عمرك الزمني.

تناذر مقاومة المبيض

إذا كان مبيضاك قد تباطأا بالتدريج لكنك تبيضين من آن إلى آخر، فقد تكونين تعانين تناذر مقاومة المبيض. هذه حالة نادرة توجد في 20 في المئة من مرضى الفشل المبيضي المبكر. في هذه الحالة يخفق مبيضاك في الاستجابة للهرمون المنبه للجريب والهرمون الملوتن الطبيعيين اللذين يفرزهما جسدك. نتيجة لذلك لا تستجيبي لأدوية الخصوبة مثل موجهات القند. يلاحظ الطبيب في التقويم بالأمواج فوق الصوتية غياب الجريبات الناضجة لديك.

انخفاض احتياطي المبيضين

انخفاض احتياطي المبيضين حالة تحصل عندما تقتربين من نهاية مخزونك من البيوض. تدل مستويات الهرمون المنبه للجريب العالية على انخفاض احتياطي المبيضين. في هذه الحالة تكونين قد استعملت معظم جريباتك المنتجة للبيض الموجودة في مبيضيك، وأنت تقاربين نهاية مخزونك. عندما تصلين إلى هذه المرحلة تكون البيوض الباقية عادة ذات جودة أقل. يقوي تدني النوعية هذا من انخفاض معدلات الحمل التي تُرى مع تقدم العمر، إضافة إلى زيادة معدلات الإجهاض والشذوذات الصبغية المشاهدة في أحمال النساء

obeikandl.com

الأكبر عمراً. لا تستجيب النساء اللواتي يعانين انخفاض احتياطي المبيضين جيداً لأدوية الإخصاب. ينتج عن ذلك انخفاض في إنتاج البيوض في أثناء دورات علاج العقم.

الإعاضة الهرمونية

كثيراً ما يؤدي عدم التوازن الهرموني إلى اضطراب في الإباضة. إذا كان معدل البرولاكتين عالياً جداً، أو كان هرمون الدرق منخفضاً جداً، فقد تعانين إباضة غير منتظمة. من المهم البحث عن هذه الحالات؛ لأن العلاج بسيط وكثيراً ما يؤدي إلى استعادة سريعة للإباضة.

العوامل العنقية

تعتمد النطاف على ضيافة مخاط عنق الرحم؛ كي تستطيع الوصول إلى البيوض. لا يمكن لنطاف زوجك أن تصل إلى بيضتك إذا لم تكن غدد عنق رحمك تنتج مخاطاً مفيداً (انظري الفصل 6). يؤمن هذا المخاط اللزج بيئة مثالية؛ حتى تتمكن نطاف زوجك من عبور قناة العنق. كما أن مخاطك يغذي ويدعم نطاف زوجك وهي تسبح نحو أنبوبي فالوب. هنا قائمة من مشكلات عنق الرحم التي يمكن أن تسبب العقم:

- مخاط غير كافٍ أو غير عدائي.
- مهاجمة الجهاز المناعي للنطاف.
- تضيق عنق الرحم.
- إنتانات عنق الرحم بسبب الأمراض المنتقلة جنسياً.

يتبدل مخاطك على مدى الدورة الطمثية حسب الهرمونات التي ينتجها جسمك. في النصف الأول من الدورة ينتج جسمك الإستروجين الذي يجعل المخاط لزجاً مثل بياض البيض النيئ. بعد الإباضة، ينتج جسمك البروجسترون الذي يجعل المخاط كثيفاً ولصوقاً. لا يمكن للنطاف أن تخترق مثل هذا النوع من المخاط؛ لأن ذلك يشبه السباحة في الهلام. إضافة إلى مساعدة نطاف زوجك، قد يكون للمخاط دور حامٍ يمنع الجراثيم من دخول جوف رحمك.

obeikandl.com

لا تسبب مشكلات مخاط العنق أي أعراض عادة. إذا كان مخاط عنق رحمك يحتوي على أجسام مضادة للنطاف، فإن جهازك المناعي سوف ينظر إلى النطاف خطأ على أنها أجسام أجنبية غازية ويحطمها (انظري الفصل 6). إذا قرر طبيب الغدد الصم المختص في التكاثر أنك تبيضين لكنه شك في وجود عامل عقم في عنق الرحم، فإنه قد يطلب اختبار ما بعد الجماع. يسمح هذا الاختبار للطبيب بتحليل مخاط عنق رحمك؛ ليرى مدى قدرة نطاف زوجك على النجاة فيه. الطريقة الوحيدة التي يستطيع فيها ذلك هي أن تصلي إلى عيادته بعد الجماع بساعتين إلى ثماني ساعات. يندر استعمال اختبار ما بعد الجماع هذه الأيام؛ لأن أبسط أنماط علاج العقم (الكلوميد/ زرع النطف ضمن الرحم) سيضع النطاف بعد عنق الرحم.

قد تؤدي رضوض عنق الرحم أو إنتاناته إلى تندب عنق الرحم وتضيقه (تضيق عنق الرحم). كثيراً ما يؤدي تضيق وتندب عنق الرحم إلى سد طريق خروج دم الطمث، ويسبب آلاماً تشنجية طمثية زائدة، ونسبة أعلى من الانتباذ البطاني الرحمي والعقم.

الطريقة الأخرى للإصابة بتضيق عنق الرحم هي العمليات الجراحية، مثل التوسيع والتجريف، أو أخذ عينات من النسج غير الطبيعية في عنق الرحم، أو عمليات الاستئصال الجراحي الكهربائي بالعروة التي تعالج بها التبدلات قبل السرطانية في العنق، أو الجراحة التبريدية. يصحح جسمك نفسه بعد الجراحة بتكوين نسيج ندبي، ويمكن لهذا النسيج الندبي أحياناً أن يؤدي إلى مشكلات من قبيل تضيق عنق الرحم (يمكن للأمراض المنتقلة جنسياً أن تسبب ذلك أيضاً).

ما هو التوسيع والتجريف

التوسيع والتجريف عملية تتضمن التوسيع الجراحي لعنق الرحم؛ للسماح بالوصول إلى جوف الرحم. يستعمل الجراح آلة معدنية تسمى المجرفة؛ لكشط محتويات جوف الرحم. إضافة إلى الإطراح، فإنك قد تجرين توسيعاً وتجريفاً لوقف النزيف غير الطبيعي أو لتشخيص سبب النزف غير الطبيعي، أو لاستئصال الأورام الحليمية في الرحم، أو لاستئصال الأنسجة بعد الإجهاض.

obeikandi.com

تناذر أشيرمان، أو تكوّن الندب داخل الرحم، هو اختلاط للإسقاط الانتقائي والتوسيع مع التجريف. تناذر أشيرمان غير شائع، لكنه أكثر حدوثاً إذا حصل إنتان بعد العملية، أو إذا أجريت عملية ثانية لاستئصال نسج باقية، أو عندما يكون هناك ثلاثة إجهاضات أو أكثر. يزيل الطبيب الندب باستعمال منظار الرحم.

العوامل الأنبوبية

إذا كانت مستويات الهرمونات لديك طبيعية، لكنك تعانين عقماً غير مفسّر، فإن طبيب الغدد الصم المختص في التكاثر سوف يحوّل تركيزه إلى أنبوبي فالوب. كثيراً ما يؤدي انسداد الأنبوبين أو عدم قيامهما بوظائفهما إلى العقم بمنع بيضتك من المرور إلى الرحم. الرضوض والإنتان والشذوذات الولادية أسباب ممكنة لانسداد الأنبوبين.

كما بحثنا في الفصل الثاني، سوف يطلب طبيبك تصوير الرحم والبوقين. عملية تصوير الرحم والبوقين بسيطة نسبياً. تُدخل طبيبة الأشعة بعناية قثطرة إلى الرحم وتحقن صباغاً خاصاً عبر القثطرة. بينما تراقب الشاشة التي تُظهر الصور الشعاعية لبطنك، يتدفق الصباغ إلى أنبوبيك. (تدعك عادة تشاهدين أيضاً إذا طلبت ذلك). تقرر أن لديك انسداداً إذا ركد الصباغ في واحد من بوقيك أو كليهما. للحصول على أفضل النتائج، يجب أن تجري هذا الاختبار عقب دورتك الطمثية، بعد أن يتوقف النزيف، وقبل أن تحصل الإباضة. بعد إجراء تصوير الرحم والبوقين، تراجع الطبيبة الصور لتأكيد الموجودات. إذا أظهر تصوير الرحم والبوقين أي انسداد، فإنك بحاجة إلى تلقيح في الزجاج. إذا وجد توسع في أنبوبي فالوب، فقد ينصح طبيبك بإجراء تنظير للرحم لاستئصال الأنبوبين قبل التلقيح في الزجاج. يتضمن ذلك رؤية أعضائك الداخلية عبر منظار ليفي ليّن دقيق في آخره عدسة تصوير. يُدخل المنظار عبر السرّة (لمنع حصول ندبة) ويُجرى جرحان صغيران يدخل منهما الطبيب أدوات ناعمة لقطع واستئصال الأنبوبين.

بعد هذه العملية، سوف تصبحين أقرب خطوة إلى هدفك المنشود بالأمومة. دلت عدة دراسات على أن وجود توسع في الأنبوبين يقلل معدلات الحمل بالتلقيح ضمن الزجاج إلى النصف. عندما يستأصل الطبيب المختص الأنبوب المتأذي (بعملية تجرى في العيادات

الخارجية تسمى استئصال البوقين)، فإن هذه النسب تعود إلى قيمها العادية. مع أن الأطباء يفترضون أن الانسداد يحصل بسبب إنتان سابق أو بسبب الانتباذ البطاني الرحمي، فإن الأسباب الحقيقية لذلك الانسداد سوف تبقى مجهولة. الأخبار الجيدة هي أن التلقيح ضمن الزجاج فاعل جداً في النساء اللواتي أجرين استئصال البوقين.

خضعت أنا لتصوير الرحم والبوقين، حيث أراني الدكتور بوتر صور أنبوبي فالوب. بدا أحد الأنبوبين طبيعاً في حين بدا الآخر كبيراً كالحوت. أكد لي أن استئصال ذلك الأنبوب هو أسرع طريقة لزيادة فرص الحمل. لم يكن يمزح. كان استئصال البوق سريعاً، ولم يترك أي ندبة تقريباً، ومشيت بعد ساعة. بعد شهرين أدركت كم كانت تلك العملية مهمة.

العوامل الرحمية

يمكن لأمراض الرحم، مثل السليلات والأورام والآفات أو التشوهات الولادية الرحمية (الرحم ذو الحاجز، أو الرحم الناقص النمو أو غياب الرحم)، أن تسبب العقم. ما إن تشك طبيبتك في ذلك، فإنها ستطلب تصوير رحم وبوقين. تستطيع أن تستعمل هذا التصوير ليس فقط لدراسة أنبوبيك، بل أيضاً لتحديد حجم رحمك وشكله. سوف يكشف التصوير أي عيوب خلقية في جوف رحمك، مثل الرحم ذي القرنين، أو الرحم بشكل حرف T. أو الرحم ذي الحاجز، أو الرحم المزدوج، أو عدم تصنع المهبل، أو الآفات المكتسبة مثل الأورام الليفية والسليلات، أو النسيج الندبي (انظري الجدول 4.3).

مع أن الشذوذات الخلقية نادرة، فإنها تحصل. ويمكن للنساء اللواتي يعانينها أن يشعرن بأنهن غريبات ومنعزلات ومختلفات وراثياً ما لم تحصلن على توجيه من صديقة متعاطفة، أو طبيب أو معالِج أو مجموعة دعم. تذكري أنه حتى في الحالات النادرة، هناك دائماً نساء أخريات سرن على الدرب نفسه الذي يمتد أمامك.

هناك تناذر أقل شيوعاً هو عدم التصنع المولیري أو تناذر ماير روكيتانسكي (يسمى أيضاً عدم تصنع المهبل). يحصل هذا التناذر في واحدة من 4000 إلى 5000 امرأة. يصف الجدول 3.4 ماذا ستبحث طبيبتك معك إذا شكت في هذا التشخيص أو تشخيص قريب.

الجدول 3.4

التشوهات الخلقية للرحم

المشكلة	الوصف	الخطر	العلاج
الرحم ذو القرنين	رحم بشكل القلب	الحمل ممكن، لكن هناك زيادة في نسبة خطر الإجهاض، أو المخاض المبكر، أو المجيء المقعدي، أو انحصار المشيمة	استشيري طبيب الغدد الصم المختص في التكاثر
الرحم ذو الحاجز	انقسام كامل أو جزئي داخل الرحم بحيث يوجد فيه جوفان	بعض النساء عقيمات، يمكن أن تحمل نساء أخريات؛ لكن الإجهاض شائع	تنظير الرحم لاستئصال الحاجز
الرحم المزدوج	وجود رحمين مستقلين لهما عادة عنقا رحم منفصلان يؤديان إلى مهبل واحد	الحمل ممكن، لكن احتمالات الإجهاض والمخاض المبكر أعلى	استشيري طبيب الغدد الصم المختص في التكاثر
عدم التصنع المولیري أو تناذر ماير روكيتانسكي	غياب النهاية القريبة للمهبل وعنق الرحم، وفي كثير من الأحيان الأنبوبان والرحم	الحمل غير ممكن	ينصح بالأمومة البديلة الحملية أو التقليدية

يمكن لجميع الشذوذات تقريباً أن تتدخل في انغراس الجنين، وقد يؤدي إلى الإجهاض. توجد تشوهات الرحم في نحو 5 في المئة من النساء العقيمات. قد تجعل الحالات الشديدة طبيب الغدد الصم المختص في التكاثر ينصحك باللجوء إلى الأمومة البديلة الحملية أو التقليدية. لحسن الحظ، فإن التشوهات الخلقية الشديدة نادرة. الأكثر شيوعاً هو رؤية الأورام الليفية. إذا كانت حالتك تتطلب مزيداً من التقويم أو الاستئصال، كما في حالة سليلات الرحم، أو الأورام الليفية، فإن طبيبتك قد تطلب إليك تنظير الرحم.

أورام الرحم الليفية

الأورام الليفية أورام تنمو على النسيج العضلي في الرحم. يمكن أن يكون حجمها مجهرياً،أو يمكن أن تملأ جوف الرحم (بحجم الشَّمَّام المضلّع) وقد تزن نحو 25

obeikandl.com

كيلوغراماً. يزن أكبر ورم ليفي مذكور في الأدب الطبي 70 كيلوغراماً! معظمها سليم بالرغم من حجمها. تتضمن الأعراض ما يلي:

- صعوبة الحمل.
- دورات طمثية غزيرة.
- زيادة عدد مرات التبول.
- امتلاء أو ضغط في أسفل البطن.
- آلام ظهر.
- الإمساك.

لا أحد يعرف ما الذي يسبب الأورام الليفية في الرحم؟، لكن هناك جانب جيني في الأمر، حيث توجد تجمعات من الإصابة ضمن الأُسر، وضمن المجموعات العرقية. تميل الأورام الليفية إلى النمو استجابة للإستروجين. الحمل هو أحد الأمثلة على وقت يزيد فيه نمو هذه الأورام، بسبب زيادة إفراز الجسم كثيراً للإستروحين. مع الاقتراب من سن الإياس وتناقص مستويات الإستروجين، يتناقص حجم الأورام الليفية وقد تختفي.

تحصل أورام الرحم الليفية عند نحو ربع النساء في عمر الحمل. أظهرت عدة دراسات صغيرة أن الرياضيات، والمدخنات، والنساء اللواتي أنجبن طفلين أو أكثر بالطريقة الطبيعية لديهن نسبة أقل للإصابة بالأورام الليفية. بينما يزيد خطر الإصابة لدى النساء اللواتي لديهن قصة أسرية لهذا المرض. أظهرت دراسات أوسع أن النساء الأمريكيات من أصل إفريقي أكثر عرضة للإصابة ثلاث مرات من النساء الأمريكيات ذوات الأصل الأوربي.

تجد طبيبتك هذه الأورام عادة في أثناء فحص الحوض الروتيني. قد تشك في وجود الأورام الليفية إذا كان رحمك يحتوي على كتل، أو لم يكن منتظماً. لا تحتاج الأورام الليفية عادة إلى علاج؛ لكن قد تكون المعالجة ضرورية في الحالات الشديدة. سوف تقوّم الطبيبة حالتك، وتعطيك نصيحتها بناء على واحد أو أكثر من الأمور الآتية: مدى

obeikandl.com

انزعاجك ومقدار فقدان الدم في أثناء الدورات الطمثية، ومدى سرعة نمو الأورام الليفية، وعمرك، ورغبتك في الحمل، وموضع الورم الليفي ضمن الرحم (حيث يمكن للأورام الليفية التي تشوه الرحم أن تسبب العقم).

إذا كنت من بين النساء اللواتي يحتجن إلى معالجة، فلديك خياران جراحيان: بافتراض أنك ترغبين في إنجاب أطفال، عندها ستختارين استئصال الورم. في هذه العملية يستأصل الجراح الورم الليفي، ويترك الرحم سليماً. إذا غيرت رأيك وقررت أنك لا تريدين إنجاب الأطفال، فسيجري الجراح عملية استئصال الرحم. إذا أجرى الجراح هذه العملية فإنه يستأصل الرحم كاملاً، مما يجعل حمل الأطفال مستحيلاً.

مع أن استئصال الرحم يترافق مع كمية أقل من النزيف، وقد كان قبل عدة سنوات المعالجة التقليدية للأورام الليفية، فإنه لا يجرى اليوم إلاّ للنساء اللواتي تجاوزن سنوات الإنجاب، أو النساء اللواتي لا يرغبن في الإنجاب، أو النساء اللواتي يعانين أعراضاً شديدة. إحدى هاتين الطريقتين، أي استئصال الرحم، هي الطريقة الوحيدة لضمان عدم تكرر حصول الأورام الليفية. لا يزال هناك بعد عشر سنوات من إجراء استئصال الورم فرصة 25 في المئة لنمو ورم ليفي آخر يتطلب جراحة ثانية. تحتاج كل من الطريقتين إلى مدة تعافٍ من 4 إلى 6 أسابيع.

إذا كانت فكرة الجراحة مفزعة، فلديك بدائل معقولة. يمكن لدواء اللوبرون إذا أعطي بجرعات عالية جداً أن يقلص الأورام الليفية أو يوقف نموها.

لكن لهذه المعالجة آثاراً إيجابية وأخرى سلبية. لما كان الاستعمال المديد لدواء الوبرون (أكثر من ستة أشهر متتابعة) يمكن أن يؤدي إلى فقدان غير قابل للعكس في كثافة العظام (تخلخل العظام)، فإن طبيبتك تصفه عادة مدةً قصيرةً فقط. حتى لو تخطيت تلك المدة بأعراض جانبية قليلة، أو دون أعراض جانبية، فعند إيقاف الدواء سيعود الورم الليفي، على الأغلب، للنمو.

الطريقة الثالثة التي بدأت تكتسب اهتماماً واسعاً هي تصميم الشريان الرحمي، أو تصميم الورم الليفي الرحمي. يُجري مختص الأشعة هذه العملية باستعمال طرق

شعاعية تحدد بدقة موقع الورم الليفي والأوعية الدموية حوله. ما إن يجد الورم الليفي فإنه يسد الأوعية التي تغذيه. مع غياب تروية الورم الليفي فإنه يفقد تغديته ويتحلل. هذه أقل العمليات غزواً من بين جميع عمليات الورم الليفي (لا يوجد جرح، فقط حقن إبرة في فخذك أو مغبنك). تحتاج هذه العملية البقاء في المستشفى ليلة واحدة، ويمكنك أن تعودي إلى أنشطتك العادية في غضون أسبوع أو أسبوعين. هذه العملية (مثل جميع العمليات الغازية) يجب أن تختار بعناية، فقط بعد دراسة جميع الخيارات مع زوجك وطبيبتك. يجب أن تلزمي الحذر، حيث إنه لا يوجد إجماع على أن الخصوبة واقعية بعد تصميم الورم الليفي الرحمي.

العوامل البرتوانية

يحصل العقم بالعوامل البرتوانية عندما يتخرش البرتوان (الطبقة الرقيقة التي تبطن جوف بطنك) بالتصاقات البرتوانية أو بالانتباذ البطاني الرحمي. تحتاج كل من هاتين الحالتين إلى العلاج العاجل؛ لأنهما يمكن أن تسببا العقم.

الانتباذ البطاني الرحمي

الانتباذ البطاني الرحمي مرض مترق ينزرع فيه النسيج الذي يبطن الرحم (بطانة الرحم)، وينمو في جوف بطنك. عندما يحصل ذلك فإن هذا النسيج يلتصق عادة بالأعضاء التكاثرية (المبيضين وأنبوبي فالوب)، أو الأمعاء، أو المستقيم أو المثانة. نسيج الانتباذ البطاني الرحمي هو النسيج نفسه الذي ينسلخ في أثناء دورتك الطمثية. عندما يحصل الطمث، ينزف أيضاً النسيج الأجنبي في حوضك (حيث إنه في الواقع بطانة رحم)، مما يسبب التخريش والالتهاب الذي يمكن أن يؤدي إلى تكون الندبات، وتشوه تشريح حوضك. يمكن أن يؤدي هذا التشوه التشريحي إلى العقم. الغريب في الأمر أن شدة الأعراض المشاهدة في الانتباذ البطاني الرحمي لا تتوافق مع شدة المرض أو المرحلة التي وصل إليها. بعض النساء لا يعانين سوى ألم قليل، أو يبقين بلا ألم مع انتباذ بطاني رحمي شديد، بينما تعاني أخريات انزعاجاً شديداً قبل الدورة أو في أثنائها، مع انتباذ بطاني رحمي طفيف. تتضمن أعراض الانتباذ البطاني الرحمي ما يلي:

obeikandi.com

- تشنجات طمثية مؤلمة جداً (عسر الطمث)، ولا سيما إذا حصلت الحالة بعد سنوات من الدورات غير المؤلمة.
- الانزعاج في أثناء الجماع.
- آلام في الحوض أو الظهر أو الجانبين، قبل الدورة الطمثية أو في أثنائها.
- آلام مستقيم أو آلام في أثناء التغوط، أو إسهال، أو إمساك، أو اضطرابات معوية أخرى في أثناء الطمث.
- تبول متكرر ومؤلم في أثناء الدورة.
- العقم.

إذا شخصت طبيبتك أنك تعانين الانتباذ البطاني الرحمي، فإنها تحدد شدته على أساس سلم نقاط (مراحل)، تأخذ في الحسبان عدد وحجم النسج النامية والالتصاقات. تخضعين لعملية جراحية بسيطة، تقوّم فيها الطبيبة الموضع والقطر والعمق والشدة. يصنف سلم المراحل النمو والآفات إلى ضئيل، قليل، معتدل، شديد.

لا يعرف أحد تماماً لماذا يحصل هذا المرض عند بعض النساء، ولا يحصل لدى النساء الأخريات؟. تقول إحدى النظريات: إن جميع النساء يعانين هذا النوع من التدفق الراجع للنسج، لكن الجهاز المناعي يخرب هذه النسج البطنية قبل أن تستقر وتنمو ضمن البطن. النظرية الثانية الأقل قبولاً هي أن بقايا من نسج المرأة الجنينية التي تكوّنت، وهي في بطن أمها قد تتطور إلى الانتباذ البطاني الرحمي في أثناء الكهولة، أو قد تتحول إلى نسيج بطانة الرحم خارج الرحم.

ما مدى شيوع الانتباذ البطاني الرحمي؟

الانتباذ البطاني الرحمي أحد أكثر الأمراض النسائية شيوعاً، فهو يؤثر في 5.5 ملايين امرأة في الولايات المتحدة وملايين أخرى من النساء في أنحاء العالم.

مع أنه لا يوجد شفاء، فهناك عدد من الخيارات العلاجية المتوافرة لعلاج الانتباذ البطاني الرحمي. إذا كنت تعانين أياً من الأعراض الموصوفة سابقاً فستنصحك طبيبتك

obeikandl.com

بإجراء تنظير بطن. هذه العملية هي حالياً الطريقة الوحيدة لتشخيص الانتباذ البطاني الرحمي بدقة.

مع أن الأدوية التي تتدخل في الإباضة، مثل موانع الحمل والبروجستينات، قد تخفف الألم، فإن معدلات النكس بعد العلاج الدوائي تبقى عالية، وهذا النوع من المعالجة يخفق في حل مشكلة العقم. إذا كان هدفك تحسين معدل حصول الحمل، وحل مشكلة العقم، والارتياح من الألم مدة طويلة، فعليك اللجوء إلى العلاج الجراحي.

تتضمن الخيارات الجراحية الأخرى لعلاج الألم الشديد استئصال المبيضين، أو استئصال الرحم، لكن يقتصر هذا الخيار الجراحي على النساء اللواتي لا يرغبن في إنجاب أطفال. هنا بعض الأفكار غير الجراحية المفيدة لتخفيف ألم الانتباذ البطاني الرحمي.

- ارتاحي على أريكة مريحة عندما تشعرين بالألم.
- خذي البروفين أو الموترين، حتى 440 ميلي غرام كل 4 ساعات.
- استحمّي في مغطس ساخن.
- ضعي زجاجة ماء ساخن، أو كِمَادَة ساخنة، أو وسادة تسخين على بطنك.
- اشربي كثيراً من الماء وتناولي أطعمة غنية بالألياف لتجنب الإمساك.
- استخدمي تقنيات تساعدك في الاسترخاء كاليوغا والتنفس العميق والتأمل.
- ابقي على اطلاع على آخر المعلومات عن المرض، وناقشي خيارات العلاج الجديدة مع طبيبك.
- تحدثي مع صديقات يعانين الانتباذ البطاني الرحمي، أو احصلي على الدعم من نساء أخريات، عن طريق زيارة جمعية الانتباذ البطاني الرحمي (انظري المصادر).

الالتصاقات الحوضية

الحالة البرتوانية الثانية التي يمكن أن تؤدي إلى العقم هي الالتصاقات الحوضية. هذه الالتصاقات تتألف من شرائط من النسيج الندبي الليفي التي يمكن أن تتكوّن في

openkanali.com

بطنك وحوضك بعد الجراحة أو الإنتان. لما كانت الالتصاقات تربط بين الأعضاء والنسج التي تكون في الحالة الطبيعية مستقلة بعضها عن بعض، فإنها يمكن أن تؤدي إلى اختلاطات متنوعة بما في ذلك ألم الحوض، والعقم، وانسداد الأمعاء. على سبيل المثال: إذا أصيب مبيضاك، فبدلاً من أن يكونا متحركين نسبياً، قد يلتصقان خلف الرحم، أو بجدار الرحم، أو بأمعائك.

كيف تعالج الالتصاقات الحوضية؟ إذا لم تكوني تشعرين بأي ألم، فإن الطبيب سيقترح، على الأغلب، عدم القيام بأي شيء. قد يقترح لعلاج الآلام الخفيفة أو المتوسطة الأدوية، أو الإبر الصينية، أو التنويم المغناطيسي الطبي. لكن إذا كان ألمك شديداً، فإنه سيقترح، على الأغلب، إجراء عمل جراحي لفك الالتصاقات. يسمح ذلك بالحركة الطبيعية للأعضاء المصابة، ويقلل الأعراض الناتجة عن الالتصاقات. لكن تذكري أن نسبة حصول مزيد من الالتصاقات تزيد مع كل عمل جراحي تجرينه؛ لأن الالتصاقات هي جزء من عملية الشفاء في جسدك.

ماذا لو نتج عن فحص الحوض تشخيص وجود سرطان؟

هذه حالة نادرة، لكن ذلك لا يعني أنها لم تحصل أبداً. في الحقيقة، لا توجد حالات كثيرة تتطلب منك الاحتفاظ بخصوبتك. لكن السرطان واحد من هذه الحالات. انظري الفصل الخامس لمعرفة كيف تختزنين خصوبتك في «البنك» للاستعمال في المستقبل.

ما الأسئلة التي يجب أن تسأليها؟

لا تختلف زيارة طبيب الغدد الصم المختص في التكاثر كثيراً عن زيارة طبيبة التوليد وأمراض النساء. لكن أكثر الفوارق أهمية أن هناك كثيراً من النتائج التي تعتمد على هذه الزيارة. سوف يخبرك طبيب الغدد الصم المختص في التكاثر من دراسة خصوبتك عن العوامل التي تسهم في عقمك، وسوف ينصحك بخطة علاج تزيد فرص حملك إلى أقصى حد ممكن. قد تستطيعين في بعض الأحيان أن تحلي مشكلة عقمك بتقنيات منخفضة -مثل الكلوميد، أو زرع النطاف ضمن الرحم، أو قد يقترح الطبيب في أحيان

أخرى التلقيح ضمن الزجاج. في كل من الحالتين تخرجين أنت وزوجك وأنتما تعرفان الحقيقة بدلاً من إضاعة سنوات من التخمين في المشكلة. توثقي من سؤال طبيب الغدد الصم المختص في التكاثر الأسئلة الآتية:

- ما هي فرص إنجابي لطفل حيوي؟
- ماذا يجب أن يحصل لتحقيق ذلك؟
- ما المعالجة (إن وجدت) التي تنصح بها قبل أن نستطيع البدء بعلاج العقم؟

ضمن قشرة بيضة

- لا تختلف زيارة طبيب الغدد الصم المختص في التكاثر عن زيارة طبيبة التوليد وأمراض النساء. لكن ما يجعل هذه الزيارة فريدة هو أنها تحدد إذا كنت ستكونين أماً أم لا.
- يمكن للتعديلات البسيطة في نمط حياتك أن تؤثر تأثيراً كبيراً في عقمك. حاولي تغيير عادات تناولك للطعام؛ وتغيير روتين تمارينك الرياضية؛ وتغيير حاجتك للتدخين أو الشرب أو استعمال أدوية الاستجمام؛ أو تغيير الطريقة التي يستجيب فيها جسدك للكرب (انظري الفصل الخامس).
- تعرف معظم النساء اللواتي يزرن طبيب الغدد الصم المختص في التكاثر أن سبب عقمهن واحد (أو أكثر) من خمسة عوامل: مبيضية، أو عنقية، أو أنبوبية، أو رحمية، أو برتوانية.
- يصبح علاج بعض عوامل العقم أكثر صعوبة مع زيادة مدة وجودها.

obeikandl.com