

أسباب العقم واضطرابات الإباضة

الأستاذ الدكتور / طاهر عبد الرحيم شاهين

الجزء الحادي عشر • نسخة عربية وإنجليزية للمراجعة

ملاحظة تحريرية

يضم هذا الجزء لوحة صور منظرية لمرض بطانة الرحم المهاجرة، ثم الصفحتين المطبوعتين ٣٥ و٣٦ وترجمتهما الإنجليزية.

توجد بعد لوحة الصور صفحة بيضاء في ملف المسح؛ تم تجاوزها دون حذف أي محتوى.

حفظت المصطلحات والتقسيمات كما وردت تاريخياً. تحتاج بعض العبارات إلى مراجعة المؤلف، ومنها عبارة «البويضات المتعددة الأكياس» التي يرجح أن المقصود بها «المبايض متعددة الأكياس»، وكذلك الصياغة الخاصة بمتلازمة شيهان وأورام الغدة النخامية.

Causes of Infertility and Ovulatory Disorders

Professor Dr. Taher Abdel Rahim Shaheen

Part Eleven • Arabic and English Review Edition

Editorial Note

This part includes a laparoscopic image plate of endometriosis, followed by printed pages 35 and 36 with English translation.

A blank page follows the image plate in the source scan; it has been omitted without loss of content.

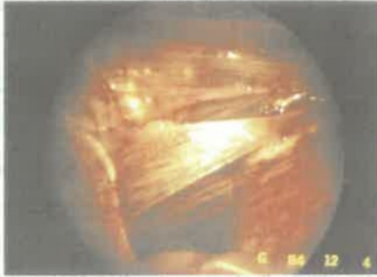
Historical terminology and classifications have been retained. Some wording requires author review, including the printed phrase “polycystic oocytes,” probably intended to mean “polycystic ovaries,” and the passage concerning Sheehan syndrome and pituitary tumours.



منظار يبين إصابة خفيفة مرض الأندومتریوز



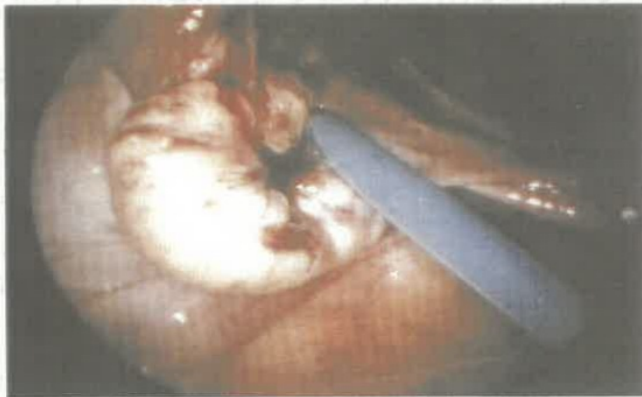
منظار يبين الأندومتریوز مسببا للتصاقات
في قناة فالوب



التصاقات ما بعد الإصابة بمرض الأندومتریوز

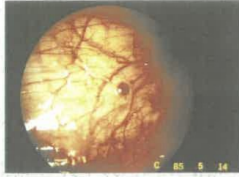


صورة تبين نقطة كبيرة من مرض
الأندومتریوز



صورة تبين إصابة عنق الرحم بمرض الأندومتریوز

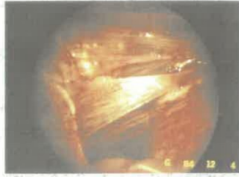
Laparoscopic Endometriosis Plate



منظار يبين إصابة خفيفة مرض الأندومتریوز



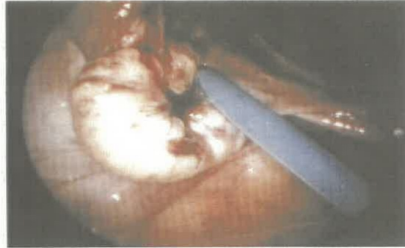
منظار يبين الأندومتریوز مسببا التصاقات في قناة فالوب



التصاقات ما بعد الإصابة بمرض الأندومتریوز



صورة تبين نقطة كبيرة من مرض الأندومتریوز



صورة تبين إصابة عنق الرحم بمرض الأندومتریوز

1. Laparoscopic view showing mild endometriosis.
2. Endometriosis causing adhesions involving the fallopian tube.
3. Adhesions following endometriosis.
4. A large focus of endometriosis.
5. Endometriosis involving the cervix.

المبحث الأول: أسباب العقم

الصفحة المطبوعة الخامسة والثلاثون

المبحث الأول

هناك عوامل عدة تتحكم في العقم عند النساء منها:

- ١- العمر والعمل والدين والخلفية الثقافية.
- ٢- عدد السنوات التي تمت بها محاولات الحمل والتاريخ السابق لاستعمال موانع الحمل.
- ٣- حالات الزواج والحمل السابقة لدى أحد الزوجين.
- ٤- هل العقم أولي أم ثانوي، مع ذكر تفاصيل عن التعقيدات التي صاحبت حالات الحمل السابقة.
- ٥- تاريخ النكاح، بما في ذلك عدد مرات المضاجعة، وتاريخ حالات عسر الجماع أو العجز الجنسي أو صعوبة الإنزال، لما لهذه الحالات من أهمية.
- ٦- التاريخ الطبي العام لأية حالات مرضية متكررة أو جراحات، وخاصة ما يتعلق بالتهاب الزائدة لدى النساء ورتق الفتق لدى الرجال.

أسباب العقم لدى النساء

هناك عوامل عامة يشترك فيها الزوجان ويمكن أن تؤدي إلى العقم، منها سن الزوجين وتاريخهما المرضي والتغذية غير السليمة والضغط العاطفي، لكن السبب الرئيسي لمشاكل العقم هو في عيوب الإباضة، وأمراض الأنابيب، واضطرابات عنق الرحم.

١: عيوب الإباضة

تنقسم اضطرابات الإباضة إلى خمس فئات هي:

أ- انقطاع الطمث الأولي، ويعني فشل العادة الشهرية عند بدايتها في سن ١٨ سنة، ونادرا ما تعتبر هذه من الأعراض المتعلقة بحالات العقم الثانوي، وسوف تؤخذ بالاعتبار بشكل منفصل.

Chapter One: Causes of Infertility

Printed page 35

Chapter One

Several factors are considered when assessing infertility in women:

1. Age, occupation, religion and cultural background.
2. The number of years during which pregnancy has been attempted and the history of previous contraceptive use.
3. Previous marriages and pregnancies of either partner.
4. Whether infertility is primary or secondary, including details of complications accompanying previous pregnancies.
5. Sexual history, including frequency of intercourse, dyspareunia, impotence or difficulty with ejaculation, because these may be clinically important.
6. General medical history, including recurrent illnesses or operations, particularly appendicitis in women and previous hernia repair in men, as printed in the source.

Causes of Infertility in Women

General factors shared by both partners may contribute to infertility, including age, medical history, poor nutrition and emotional stress. The source identifies ovulatory disorders, tubal disease and cervical abnormalities as principal causes of female infertility.

1. Ovulatory Disorders

Ovulatory disorders are divided into five categories:

- A. Primary amenorrhoea: failure of menstruation to begin by age 18. The source states that this is rarely considered a feature of secondary infertility and will be discussed separately. The age threshold is historical and requires updating.

اضطرابات الإباضة

الصفحة المطبوعة السادسة والثلاثون

ب- انقطاع الطمث الثانوي، ويعني عدم حدوث العادة الشهرية خلال فترة ٦ شهور أو أكثر، ويرتبط ذلك بتاريخ سابق لمثل هذه الحالة.

ج- قلة الطمث (تباعد فترات حدوث الدورة)، حيث تحدث الدورة كل ٦ أسابيع إلى ٦ أشهر، ويمكن أن تصاحب بعملية إباضة أو لا تصاحب بها. وعلى أي حال، حتى في تراقق الدورة مع عملية الإباضة، فتكون أحيانا غير متكررة مما يؤدي إلى فشل عملية الإخصاب.

د- دورات عدم الإباضة؛ يمكن أن تكون الدورة عادية ضمن الحدود العادية، لكن الإباضة لا تحدث أثناءها.

هـ- تبدو أحيانا أن هناك حالة إباضة، لكن البويضة تحتجز في الجريب، كما يمكن أن يكون الجسم الأصفر ناقصا، وبذلك لا تحدث عملية الإخصاب.

أسباب غدية لقلة الطمث وانقطاع الطمث الثانوي

إن حالة عدم الإباضة تترافق عادة بانقطاع أو قلة الطمث، ويمكن أن تحدث هذه الحالات نتيجة سلسلة متغيرات في المحور المبيضي النخامي الوطائي. كما تترافق المتغيرات في دورة الطمث وتصاحب عادة بفترات من الإجهاد، وأيضا مع زيادة وزن حادة والسمنة، وتصل إلى فقد الشهية عند اشتدادها أو حالة التجويع الذاتي.

إن فشل الغدة النخامية كما في أعراض مرض «شيهان» أصبح حالة نادرة، لكن الأورام النخامية التي تحدث نتيجة تليف نخامي تؤدي إلى إفرازات البرولاكتين التي تكون عادة هي المتسببة في انقطاع الطمث الثانوي.

إن اضطرابات الغدة الدرقية أو الكظرية يمكن ألا تظهر بشكل واضح سريريا إذا كانت ذات أعراض خفيفة؛ لذلك يجب استبعادها من المنظور البيوكيميائي. ويمكن أن يحدث فشل الإباضة نتيجة لتوقف الطمث المبكر، ولوجود بويضات مشوهة. إن «البويضات المتعددة الأكياس» تترافق بحالة من ظهور الشعر والسمنة وقلة الطمث نتيجة لتوقف الإباضة، ويرجع أن المقصود «المبايض متعددة الأكياس». ويعزى ذلك إلى توقف الإنزيمات...

Ovulatory Disorders

Printed page 36

B. Secondary amenorrhoea: absence of menstruation for six months or longer in a woman with a previous history of menstruation.

C. Oligomenorrhoea, or widely spaced menstrual periods: cycles occur every six weeks to six months and may or may not be ovulatory. Even when ovulation accompanies the cycle, its infrequency may contribute to failure of conception.

D. Anovulatory cycles: the cycle may appear to be of normal duration, but ovulation does not occur.

E. Ovulation may appear to occur, but the oocyte remains trapped within the follicle; luteal insufficiency may also be present, preventing conception.

Endocrine Causes of Oligomenorrhoea and Secondary Amenorrhoea

Anovulation commonly accompanies amenorrhoea or oligomenorrhoea and may result from changes along the hypothalamic-pituitary-ovarian axis. Menstrual disturbance may accompany stress, rapid weight gain and obesity, or severe loss of appetite and self-starvation.

Pituitary failure, as in Sheehan syndrome, is described as uncommon. The source also refers to pituitary tumours, prolactin secretion and secondary amenorrhoea; the causal wording in this passage requires scientific and editorial review.

Mild thyroid or adrenal disorders may lack obvious clinical features and should therefore be excluded biochemically. Ovulatory failure may also accompany premature menopause and abnormal oocytes. The printed Arabic phrase literally reads "polycystic oocytes," probably intending polycystic ovaries, and associates the condition with hirsutism, obesity and oligomenorrhoea due to anovulation. The discussion continues on the next page.