أمراض المبيض

الكيسات المبيضية عند الأبقار

- الكيسات المبيضية (Kystes) :

مرض هرموني شائع له أسباب بيئية وغذائية وهي أسباب غير مباشرة، أما السبب المباشر فهو نقص هرمون LH من الغدة النخامية ويتميز بعدم حصول تبويض ⇦ بقاء حويصلة غراف واستمرارها بإفراز الأستروجين (الذي يفرز من خلايا الغمد الداخلي ومن الخلايا الحبيبية) ؛ وإن الأبقار المحجوزة بمكان مظلم مع تغذية مركزة يظهر لديها تكيس مبيضي نتيجة قلة أو اختلال في إفراز LH الذي يعمل على تقليل التروية الدموية في جدار حويصلة غراف وبالتالي حدوث الإباضة وتكوين الجسم الأصفر، ويكثر التكيس المبيضي عند الأبقار الحلوب عالية الإدرار ويتركز غالباً بعد الولادات.

- تحوصلات حجمية (> 2.5 cm) تستمر علي الأقل 8 – 10 أيام
- تكرار حدوثها بعد الولادة طبيعي : تعتبر حالة مرضية اعتبارا من 40 يوم ما بعد الولادة
- بشكل عام تعود إلى عدم كفاية LH

يوجد للتحوصل المبيضي ثلاثة أشكال وذلك حسب نقص كمية LH :

- تكيس أو تحوصل حويصلة جراف (70-75%) (Kyste folliculaire)
- تحوصل لوتيئيني (20-23%) (Kyste lutéinique)
- تحوصل الجسم الأصفر (2-3%) (Kyste corps jaune)

1- تكيس حويصلة غراف :

- تتراوح نسبة تكيس حويصلة غراف من 70-75% ولا يحصل إخصاب في هذا النوع من التكيسات .
- سبب حدوثه : نقص شديد في LH مع عدم حدوث أي تغير على حويصلة غراف حيث تبقى حويصلة غراف تفرز أستروجين بكميات كبيرة ⇦ تخريب واستحالة النسيج الموجود ضمن حويصلة غراف وتكون نهاية هذه الحالة ظهور أعراض الشبق 2-3 أيام (شبق دائم، شبق مستمر أو متقطع ويسمى فوضوي).

الكيسة الجريبية : تعاريف

- **التشخيص اليدوي:**
  جريب ذو جدار رقيق، أملس وقوام طري وحجمه أعلى من 2.5 سم
- **التشخيص بالايكو:**

حجم أعلى من 2.5 سم، يظهر على شكل بنية غير متجانسة كروية، أو بيضاوية أو مضلعة الشكل جريب ذو جدار رقيق

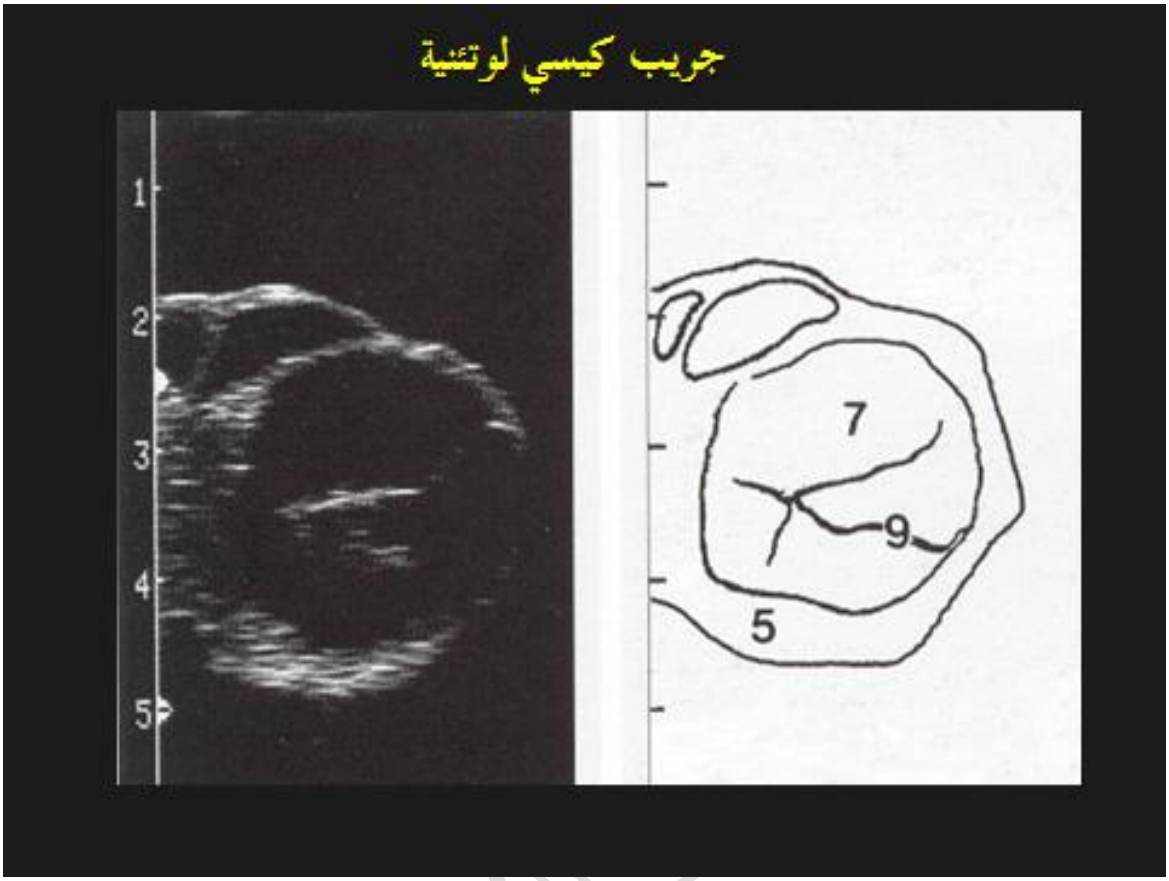
2- التكيس اللوتيئيني أو الكيسة الجريبية اللوتئنية:

- **التشخيص اليدوي :**

جريب ذو جدار سميك و قطر أعلى من 2.5 سم، يظهر في محيطه تطور لنسيج لوتئيني الذي يبرر تسميتها بكيسة ذات جدار سميك. هذا الجدار يشرح قلة الطراوة بالمقارنة مع الكيسة الجريبية

- **التشخيص بالايكو**:

جريب ذو قطر أعلى من 2.5 سم يظهر في محيطه تطور لنسيج لوتئني، سماكة جداره أقل من 5 مم و في مركزه كهف ذو قطر 25 مم.



- تتراوح نسبة هذا التكيس من 20-23 %، أيضاً لا يحصل إخصاب في هذا النوع.
- وفي هذا النوع من التكيس يحصـــل إفراز كمية قليلة من LH تكون غير كافية لحدوث الإباضة لكن بكمية تستطيع تحويل قسم من الخلايا الحبيبية إلى خلايا لوتيئينية (بعد الإباضة) هنا يتشكل احتمالان :
  - ✓ إذا كانت كمية الخلايا الحبيبية أكثر من كمية الخلايا اللوتيئينية : حالة شـــبق وتحدث بنســـبة 20%.
  - ✓ كمية الخلايا الحبيبية أقل من كمية الخلايا اللوتيئينية ⇦ حالة لا شبق وتحدث بنسبة 80 % .
- **ملاحظة :** جدار حويصلة غراف بالحالة (1) أرق من جدارها بالحالة (2) لأن بالحالة الثانية يوجد في جدار حويصـــلة غراف خلايا لوتيئينية (التي تعمل على إنتاج البروجســـتيرون بعد الإباضة).

3- تكيس الجسم الأصفر :

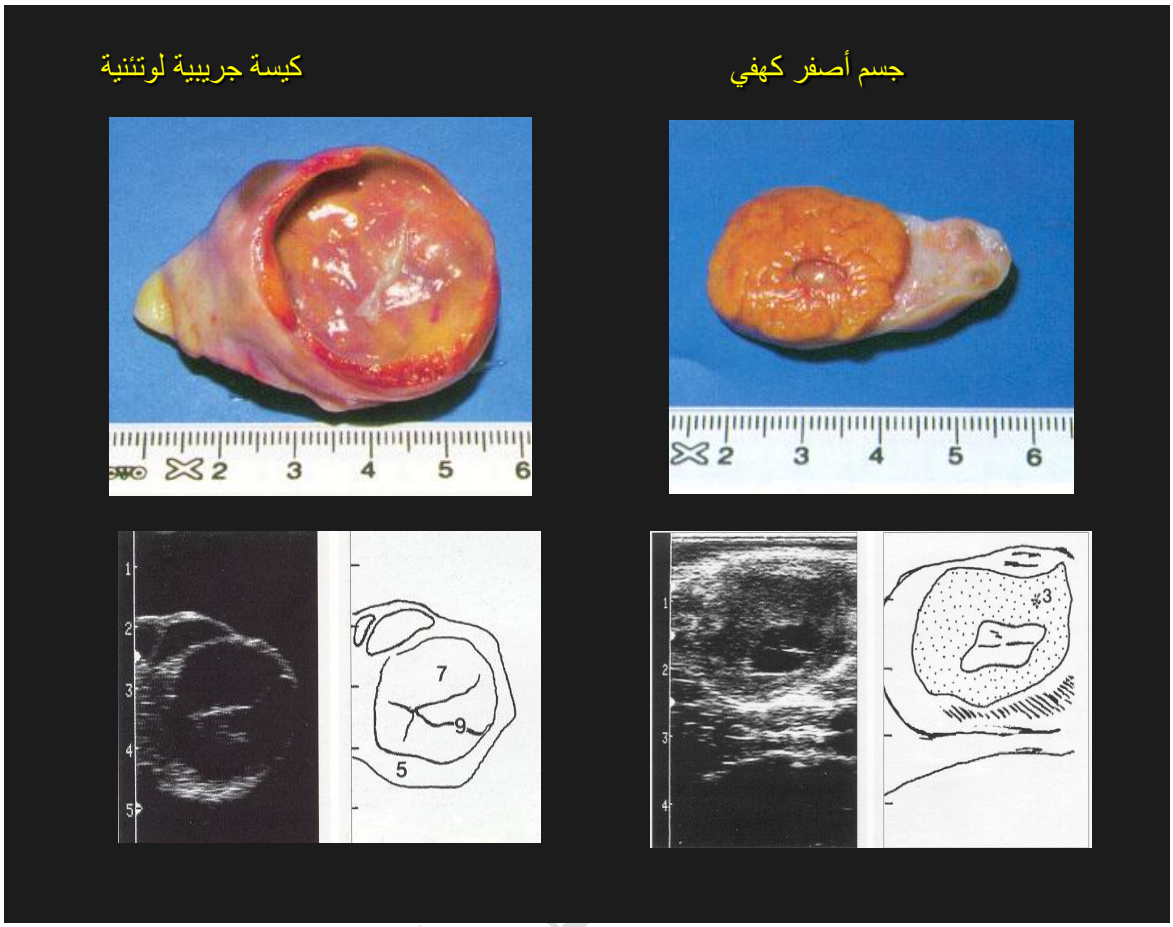
- تتراوح نســـبة هذا التكيس من 2-3 %، حيث تكون كمية LH أعلى من كميته في النوعين السابقين.
- في هذا النوع يحدث تبويض وتخرج البويضة بعد 12 ساعة ويتشكل الجسم الأصفر حتى 3-4 أيام لكن لا يتشكل بشكل كامل " جسم أصفر جزئي" (حيث يحتاج الجسم الأصفر من التبويض وحتى تمام تشكله 7 أيام).

- ✓ **جس المبايض :**
  - حويصـــلة غراف الطبيعية رجراجة (حبة العنب الطرية) ويمكن أن يكون على المبيض أكثر من حويصلة.
  - في حالة تكيس حويصلة غراف : تكون الحويصلة مثل البالونة (فقاعة كبيرة تحتوي سـائل) على سـطح المبيض وقطرها يكون كبير يصـل أعلى من 2.5 سـم، وقد نجد على سطح المبيض 1-2 حويصلة.
  - أما في حالة التكيس اللوتيئيني : نجد جدار حويصلة غراف سميك.

معايير التشخيص التمييزي ما بين الكيسة الجريبية اللوتنية و الجسم الأصفر الكهفي

- **الجسم الأصفر الكهفي:**
  - قطر الكهف : أقل من 25 إلى 30 مم
  - سماكة النسيج اللوتئني : 5 إلى 10 مم
  - النسيج اللوتئني أكبر من قطر الكهف
  - تراجع حجم الكهف بأقل من 10 أيام
  - الكيسة الجريبية اللوتئنية
  - حواف الكهف غير منتظمة
  - وجود خيوط لوتئنية أكثر تجانسا

حواف الكهف أقل وضوحا من الجريب العادي



أعراض و تشخيص الكيسات المبيضية

- تغيرات تشريحية (حجم الحويصلة)
  - الجس اليدوي (حجم، استمرارية) لكن : الخبرة ضرورية
  - عن طريق ايكوغرافي
- تغيرات هرمونية (اختلافات فردية كبيرة)
  - بروجستيرون : كيسة لوتئنية (مرة/3 مرات)
  - أستروجين : فحص مهبلي، جس الرحم
  - قلة LH لكن تشخيصه صعب
- تغيرات في سلوك الحيوان (الشبق ثم شبق مستمر إلى اللاشبق) :نوعية الشيق متدنية

شبق مستمر : هبوط الزنار الحوضي

الأسباب المرضية للكيسة المبيضية

- عدم توازن هرموني
- عوامل خاصة بالحيوان
  - سلالات الحليب
  - عدد الحلبات
  - مستوى الإنتاج من الحليب
  - ما بعد الولادة
  - الوراثة؟
  - مشاكل الولادة
  - معالجة بالاستروجين
- عوامل بيئية
  - التغذية
  - الفصل ؟
  - الإجهاد

وبائية الكيسات المبيضية

ما بعد الولادة (75% قبل 60 يوم)

- ميزان الطاقة سلبي

- تكرار الفحوصات
- المعالجات بالاستروجينات

وبائية الكيسات المبيضية

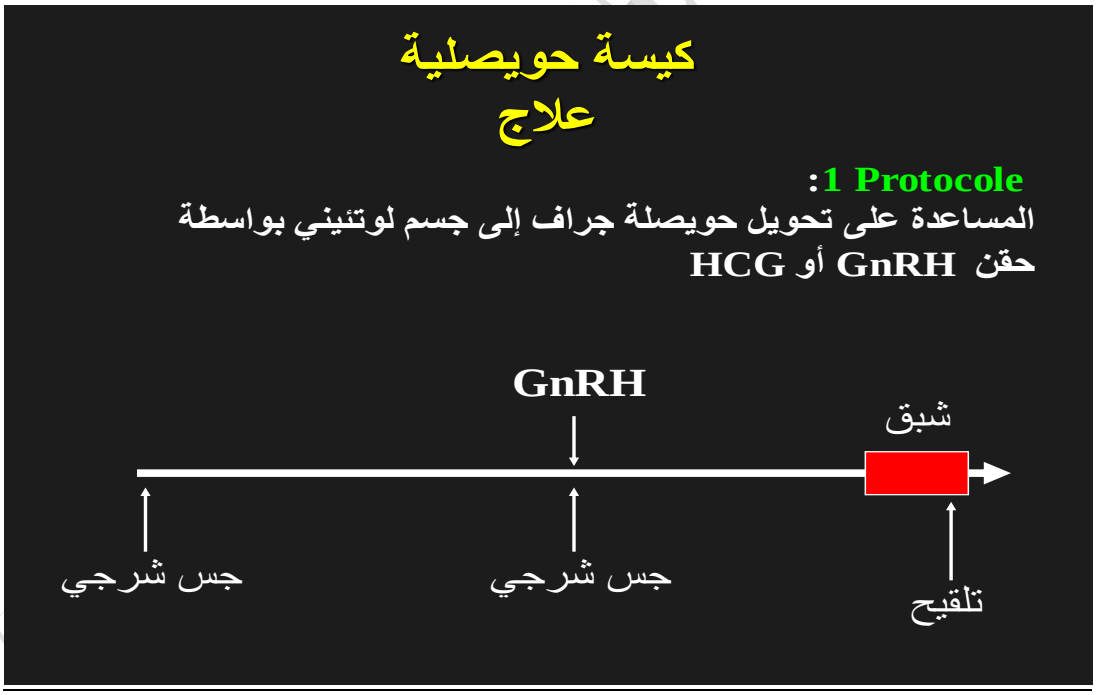
التغذية

- عجز طاقي
- أعلاف مالئة غنية بالاستروجينات
- أغذية خالية من بيتا - كاروتين

معالجة الكيسات المبيضية

ملاحظات أولية

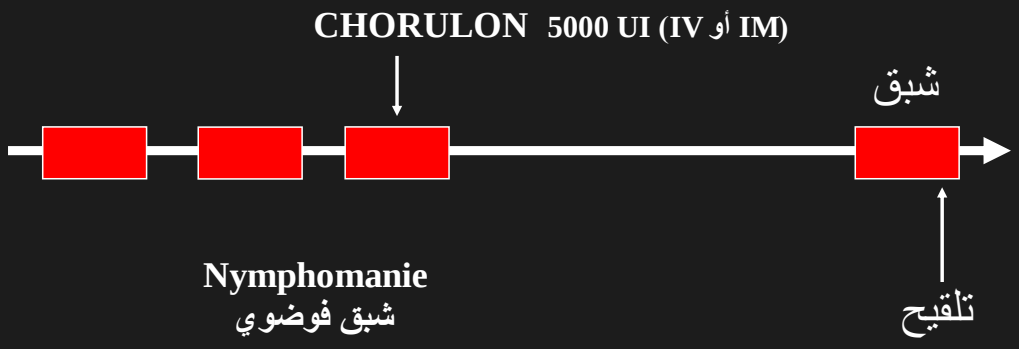
- تراجع عفوي من 40 – 70 % من الكيسات التي تظهر اقل من 60 يوم ما بعد الولادة
- تراجع للكيسات التي تظهر مبكرا بعد الولادة
- تعتمد الفعالية العلاجية
  - التبكير بالتشخيص
  - درجة دقة التشخيص (كيسة جريبية أو كيسة لوتئنية)
  - البروتوكول العلاجي المستخدم



كيسة حويصلية
علاج

2 Protocole :

في حالة استمرار الشبق (Nymphomanie) يفضل إعطاء (CHORULON) أو (Gonadotrophine Chorionique 5000 UI)

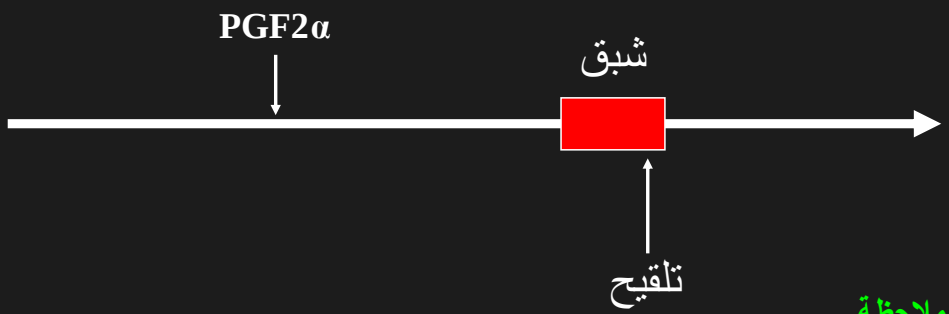


د. محمد موسى التناسلي الأنثوي

كيسة لوتئنية
علاج

3 Protocole:

المساعدة على تلاشي الكيسة اللوتئنية ← $PGF_{2\alpha}$



ملاحظة

- في حال عدم ملاحظة الشبق بعد حقن PGF2α
تجدد الحقن بعد 10 – 12 يوم من الحقنة الأولى

كيسة لوتئنية
علاج

ملاحظة: عندما لا يمكننا تمييز طبيعة الكيسة
أو تخفيض فترة ظهور الشبق في حالة الكيسة الحويصلية

يفضل إتباع البروتوكول التالي

ملاحظات :

- ✓ تظهر أغلب حالات التحوصل في حال التغذية المركزة على (كسبة قطن- نخالة- شعير) وبأواخر الخريف حيث كمية الضوء قليلة (الأبقار تكون بالإسطبلات العاتمة نتيجة الجو السيء) فيؤثر ذلك على الغدة النخامية ولا تفرز الهرمونات بشكل طبيعي.
- ✓ إن الأستروجين المفرز يسبب تسمم هرموني حيث يبدأ بتخريب بطانة الرحم من خلال تحوصل الغدد الرحمية وحدوث تقرحات ونزف وسرطان بالرحم ثم يضمر الرحم ويصبح مثل الجلدة ولا يحدث بعدها إثمار للرحم إلا إذا تم معالجة الحالة مبكراً ، ونتيجة لإفراز الأستروجين تضعف البقرة وتهزل.
- ✓ غالباً يحصل التحوصل في الأبقار السمينة المدللة مثل الفريزيان وخاصة في فصل الشتاء.
- ✓ غالباً تترافق حالات التحوصل مع ازدياد الحليب وبعمر 3-5 سنوات (قمة إنتاج الحليب) لأن الحليب يلزمه LTH (هرمون البرولاكتين) مما يؤدي إلى حدوث خلل بالهرمونات.