



Νικόλαος Δ. Βραχνής

MD, PhD, FRCOG, DFFP, PCME
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Μαιευτικής και Ιατρικής
Εμβρύου Πανεπιστημίου St. George's Λονδίνου

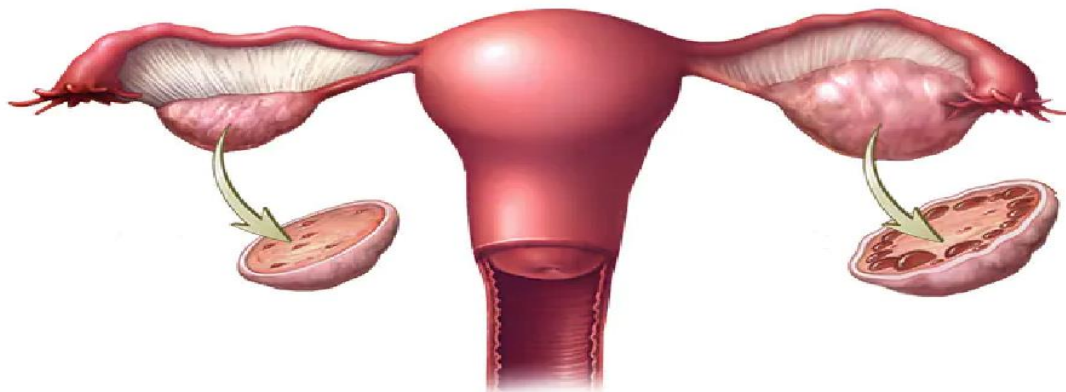
Βασιλίσσης Σοφίας 124B • 115 26 Αθήνα
τηλ.: 210 7777442 • fax: 210 7777390
κιν.: 6974 441144
email: nvrachnisiatreio@hotmail.com

ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΕΣ ΩΟΘΗΚΕΣ

Πολυκυστικές ονομάζεται οι ωοθήκες που εμφανίζουν πολλαπλές κύστες στην επιφάνειά τους. Η πολυκυστική μορφολογία των ωοθηκών δεν σημαίνει πως μια γυναίκα πάσχει από το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών. Για να γίνει η διάγνωση των πολυκυστικών ωοθηκών θα πρέπει να ισχύουν και ορμονολογικά κριτήρια εκτός από την μορφολογία των ωοθηκών.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (ΣΠΩ)

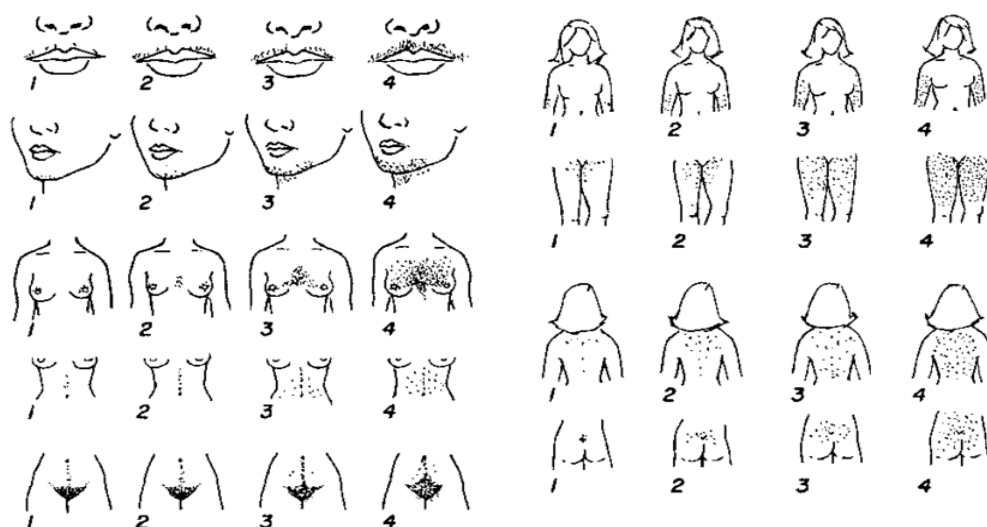
Πρόκειται για μια συχνή ορμονολογική πάθηση των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Η επίπτωση της ποικίλει ανάλογα με τη φυλή και τη χώρα και υπολογίζεται πως 2 έως και 26 ανά 100 γυναίκες πάσχουν από το σύνδρομο αυτό. Το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από τη χαρακτηριστική μορφολογία που έχουν οι ωοθήκες, οι οποίες είναι διογκωμένες με πολλαπλές μικρές κύστες στη περιφέρεια αυτών. Το ότι μια γυναίκα έχει πολυκυστικές ωοθήκες μορφολογικά δε σημαίνει ότι πάσχει και από το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, άρα δεν έχει απαραίτητα και τις ορμονικές διαταραχές που χαρακτηρίζουν το ΣΠΩ.



Σχηματική απεικόνιση μιας φυσιολογικής ωοθήκης (αριστερά) και μιας ωοθήκης με πολυκυστική μορφολογία (δεξιά)

Για να γίνει η διάγνωση του συνδρόμου των πολυκυστικών ωθηκών πρέπει μια γυναίκα να έχει τουλάχιστον 2 από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Πολυκυστική μορφολογία των ωθηκών που διαγιγνώσκεται υπερηχογραφικά, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει απαραίτητα και την ύπαρξη του συνδρόμου.
- Υπερανδρογονισμό. Οι ωθήκες γυναικών που πάσχουν από ΣΠΩ παράγουν μεγαλύτερη ποσότητα τεστοστερόνης από το φυσιολογικό οδηγώντας σε τριχοφυΐα στο πρόσωπο, τριχόπτωση καθώς και έντονη ακμή.



Σχηματική απεικόνιση των περιοχών που μπορεί να εμφανιστεί τριχοφυΐα σε μια γυναίκα με σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών και η βαθμονόμηση αυτής. (Κλίμακα Ferriman – Gallwey)

- Διαταραχές στην έμμηνο ρύση. Αποτελεί το συχνότερο σύμπτωμα των γυναικών που πάσχουν από ΣΠΩ. Συνήθως εμφανίζουν ολιγομηνόρροια (λιγότερους από 6 κύκλους μέσα σε ένα έτος που διαρκούν περισσότερες από 35 ημέρες) ή αμηνόρροια (απουσία εμμήνου ρύσεως για τουλάχιστον 6 μήνες).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα των γυναικών που έχουν ΣΠΩ είναι:

- Διαταραχές εμμήνου ρύσεως με ανώμαλες ή και καθόλου περιόδους.
- Αυξημένη τριχοφυΐα στο πρόσωπο και το σώμα (δασυτριχισμός)
- Τριχόπτωση κεφαλής (αλωπεκία)
- Αύξηση του σωματικού βάρους καθώς και αδυναμία απώλειας κιλών
- Έντονη ακμή και λιπαρό δέρμα
- Υπογονιμότητα

Πολλές γυναίκες που πάσχουν από σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών εμφανίζουν επίσης ψυχολογικές μεταπτώσεις καθώς και κατάθλιψη.

Η συμπτωματολογία ποικίλει από γυναίκα σε γυναίκα. Έτσι κάποιες γυναίκες μπορεί να έχουν πολύ ήπια συμπτώματα, ενώ άλλες μπορεί να εμφανίζουν μεγαλύτερης έντασης και εύρους συμπτώματα.

ΑΙΤΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ

Η αιτία εμφάνισης του ΣΠΩ δεν έχει ακόμα βρεθεί αλλά εμφανίζει κάποια κληρονομικότητα. Αν στην οικογένειά σας (μητέρα, αδερφή, θεία) έχει το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, τότε και εσείς έχετε μεγαλύτερη πιθανότητα να το εμφανίσετε.

Τα συμπτώματα σχετίζονται με μη φυσιολογικές τιμές:

- Με τα υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης. Η τεστοστερόνη παράγεται σε μικρές ποσότητες από τις ωοθήκες των γυναικών φυσιολογικά. Οι γυναίκες που πάσχουν από ΣΠΩ εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης.
- Της ινσουλίνης. Πρόκειται για την ορμόνη που ευθύνεται για τη διατήρηση των επιπέδων της γλυκόζης σε φυσιολογικές τιμές. Οι γυναίκες με ΣΠΩ εμφανίζουν αντίσταση στην ινσουλίνη με αποτέλεσμα τα αυξημένα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Στη προσπάθεια ομαλοποίησης των επιπέδων αυτών ο οργανισμός παράγει αντιδραστικά περισσότερη ινσουλίνη που οδηγεί τελικά

σε αύξηση βάρους, διαταραχές της εμμήνου ρύσεως, υπογονιμότητα και υψηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η πολυκυστική μορφολογία των ωοθηκών δε σημαίνει πως μια γυναίκα πάσχει από το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.

Οι γυναίκες που πάσχουν από ΣΠΩ μπορεί να εμφανίζουν εξάρσεις και υφέσεις των συμπτωμάτων ιδιαίτερα αν εμφανίζουν και αυξομειώσεις στο σωματικό τους βάρος. Αυτό κάνει τη διάγνωση δύσκολη, με αποτέλεσμα τη καθυστέρηση αυτής.

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως η διάγνωση του συνδρόμου γίνεται όταν μια γυναίκα εμφανίζει τουλάχιστον 2 από τα κάτωθι:

- Ασταθής, αραιή περίοδο ή και καθόλου έμμηνο ρύση
- Αυξημένη τριχοφυΐα στο πρόσωπο και το σώμα, αυξημένη ακμή και/ή αυξημένα επίπεδα τεστοστερόνης στο αίμα
- Πολυκυστική μορφολογία των ωοθηκών σε υπερηχογραφική απεικόνιση (τουλάχιστον 12 κύστες στη κάθε ωοθήκη)



ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Αντοχή στην ινσουλίνη και διαβήτης

Τα αυξημένα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μπορεί να οδηγήσουν μακροχρόνια σε διαβήτη. 1 με 2 γυναίκες που πάσχουν από ΣΠΩ τελικά θα εμφανίσουν κάποια στιγμή στη ζωή τους σακχαρώδη διαβήτη. Εάν ο διαβήτης μείνει χωρίς θεραπεία μπορεί να προκαλέσει βλάβες σε διάφορα όργανα του σώματος και σοβαρά προβλήματα υγείας. Εάν πάσχετε από ΣΠΩ, έχετε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη εάν:

- Είστε άνω των 40 ετών
- Έχετε κοντινούς συγγενείς που πάσχουν από διαβήτη
- Αναπτύξατε διαβήτη κατά την εγκυμοσύνη (διαβήτης κύησης)
- Είστε παχύσαρκη (δείκτης μάζας σώματος > 30)

Υπέρταση

Οι γυναίκες με ΣΠΩ έχουν την τάση να έχουν αυξημένη αρτηριακή πίεση, κάτι που πιθανότερα σχετίζεται με την αντίσταση στην ινσουλίνη που εμφανίζουν και τη παχυσαρκία. Η αρτηριακή υπέρταση σε βάθος χρόνου αν δεν αντιμετωπιστεί προκαλεί προβλήματα και βλάβες σε διάφορα όργανα του σώματος και κυρίως στη καρδιά.

Καρκίνος

Το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών έχει συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου. Η εμφάνιση ολιγομηνόρροιας μπορεί να οδηγήσει σε πάχυνση του ενδομητρίου και κατ'επέκταση σε καρκίνο του ενδομητρίου σε ένα μικρό αριθμό γυναικών. Για να αποφευχθεί αυτό ο γιατρός σας μπορεί να σε προτείνει τη λήψη προγεστερόνης, τη λήψη συνδυασμένου αντισυλληπτικού δισκίου ή τη τοποθέτηση ενδομήτριου σπειράματος λεβονοργεστρέλης.

Ψυχολογικές μεταπτώσεις και κατάθλιψη

Οι γυναίκες που πάσχουν από ΣΠΩ εμφανίζουν συχνές ψυχολογικές μεταπτώσεις και κατάθλιψη. Η συμπτωματολογία που σχετίζεται με το σύνδρομο, όπως η τριχοφυΐα, η αύξηση του βάρους καθώς και οι διαταραχές στην έμμηνο ρύση μπορεί να επηρεάσουν την αυτοεκτίμηση σας και το πως νομίζετε ότι σας "βλέπουν" οι γύρω σας.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Δεν υπάρχει θεραπεία που να εξαλείψει το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Στόχος των θεραπευτικών παρεμβάσεων είναι η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και η βελτίωση αυτών. Πολλές φορές και μόνο οι αλλαγές στο τρόπο ζωής χωρίς τη χορήγηση κάποιου φαρμακευτικού σκευάσματος μπορεί να οδηγήσουν στα επιθυμητά αποτελέσματα.

Αλλαγές στο τρόπο ζωής

Η απώλεια βάρους και η άσκηση βοηθά σημαντικά στη μείωση της αντίστασης στην ινσουλίνη και στην ομαλοποίηση της εμμήνου ρύσεως. Επιπρόσθετα, προλαμβάνει την εμφάνιση διαβήτη και υπέρτασης. Οι κυριότερες αλλαγές στο τρόπο ζωής είναι:

- Ισορροπημένη μεσογειακή διατροφή. Μείωση της λήψης ζάχαρης, αλατιού, καφέ και αλκοόλ.
- Τακτικά γεύματα
- Τακτική εβδομαδιαία άσκηση. Πιο ειδικά, η αερόβια άσκηση για 30 λεπτά τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα έχει αποδειχθεί πως βοηθά στη πρόληψη της εμφάνισης παχυσαρκίας, σακχαρώδους διαβήτη αλλά και ψυχολογικών νοσημάτων όπως η κατάθλιψη.

Φαρμακευτικά σκευάσματα

Αυτά περιλαμβάνουν τη λήψη αντισυλληπτικών δισκίων από του στόματος, μετφορμίνης ή τη τοποθέτηση ενδομήτριου σπειράματος λεβονοργεστρέλης για την αντιμετώπιση της αμηνόρροιας ή την ομαλοποίηση της εμμήνου ρύσεως, τη χορήγηση τοπικά κρεμών ή από του στόματος συστηματικής θεραπείας για την αντιμετώπιση της ακμής και την αντιμετώπιση του δαυστριχισμού με τη χρήση laser ή τη λήψη από του στόματος αντισυλληπτικών δισκίων ή σπιρονολακτόνης.