

ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Πότε οι **ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΕΣ ΩΟΘΗΚΕΣ** μπορούν να γίνουν επικίνδυνες!



Γράφει ο **ΝΙΚΟΣ ΒΡΑΧΝΗΣ**, αν. καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικών», πρόεδρος Εποπτικού Συμβουλίου Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΕΣ ΟΝΟΜΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΩΟΘΗΚΕΣ 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 τη μορφολογία των ωοθηκών.

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (ΣΠΩ)

Πρόκειται για μια συχνή ορμονολογική πάθηση των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Η επίπτωσή της ποικίλλει 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 στην περιφέρεια αυτών. Το ότι μια γυναίκα έχει πολυκυστικές ωοθήκες μορφολογικά δεν σημαίνει ότι πάσχει και από το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών, άρα δεν έχει απαραίτητα και τις ορμονικές διαταραχές

που χαρακτηρίζουν το ΣΠΩ.

Για να γίνει η διάγνωση του Συνδρόμου των Πολυκυστικών Ωοθηκών πρέπει μια γυναίκα να έχει τουλάχιστον 2 από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Πολυκυστική μορφολογία των ωοθηκών που διαγιγνώσκεται υπερηχογραφικά, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει απαραίτητα και την ύπαρξη του συνδρόμου.

- Υπερανδρογονισμός. Οι ωοθήκες γυναικών που πάσχουν από ΣΠΩ παράγουν μεγαλύτερη ποσότητα τεστοστερόνης από το φυσιολογικό, οδηγώντας σε τριχοφυΐα στο πρόσωπο, τριχόπτωση, καθώς και έντονη ακμή.

- 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).



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



- 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 ποικίλλει 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. Στην προσπάθεια ομαλοποίησης των επιπέδων αυτών ο οργανισμός παράγει αντιδραστικά περισσότερη ινσουλίνη που οδηγεί τελικά σε αύξηση βάρους, διαταραχές της εμμηνο ρύσεως, υπογονιμότητα και υψηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η πολυκυστική μορφολογία των ωοθηκών δεν 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 την καθυστέρηση αυτής. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η διάγνωση του συνδρόμου γίνεται όταν μια γυναίκα εμφανίζει τουλάχιστον 2 από τα κάτωτι:

- Ασταθή, 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 στην κάθε ωοθήκη).

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Αντοχή στην ινσουλίνη και διαβήτης

Τα αυξημένα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μπορεί να οδηγήσουν μακροχρόνια σε διαβήτη. Μία έως δύο 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 (δια-

βήτης 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 την παχυσαρκία. Η αρτηριακή υπέρταση σε βάθος χρόνου, αν δεν αντιμετωπιστεί, προκαλεί προβλήματα και βλάβες σε διάφορα όργανα του σώματος και κυρίως στην 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 έναν μικρό αριθμό γυναικών. Για να αποφευχθεί αυτό, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει τη λήψη προγεστερόνης, τη λήψη συνδυασμένου αντισυλληπτικού δισκίου ή την 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 έμμηνου ρύση, μπορεί να επηρεάσουν την αυτοεκτίμησή σας και το πώς 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 στον τρόπο ζωής, χωρίς τη χορήγηση κάποιου φαρμακευτικού σκευάσματος, μπορεί να οδηγήσουν στα επιθυμητά αποτελέσματα.

Αλλαγές στον τρόπο ζωής

Η απώλεια βάρους και η άσκηση βοηθούν σημαντικά στη μείωση της αντίστασης στην ινσουλίνη και στην ομαλοποίηση της εμμήνου ρύσεως. Επιπρόσθετα, προλαμβάνει την εμφάνιση διαβήτη και υπέρτασης. Οι κυριότερες αλλαγές στον 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 στην πρόληψη της εμφάνισης παχυσαρκίας, σακχαρώδους διαβήτη, αλλά και ψυχολογικών νοσημάτων όπως η κατάθλιψη.

Φαρμακευτικά σκευάσματα

Αυτά περιλαμβάνουν τη λήψη αντισυλληπτικών δισκίων από του στόματος, μεταφορμίνης ή την 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 δασυτριχισμού με τη χρήση laser ή τη λήψη από του στόματος αντισυλληπτικών δισκίων ή σπιρονολακτόνης. ■

ΝΙΚΟΣ ΒΡΑΧΝΗΣ

Ο Νίκος Βραχνης γεννήθηκε στη Βάρδα του Νομού Ηλείας. Είναι αναπληρωτής καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθώς και επισκέπτης καθηγητής Μαιευτικής και Ιατρικής Εμβρύου στο Πανεπιστήμιο St George's του Λονδίνου. Εργάζεται στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν». Είναι επίσης συντονιστής της Μονάδας Γυναικολογίας, Μαιευτικής και Περιγεννητικής Ιατρικής στο Νοσοκομείο Ευγενίδειο του Πανεπιστημίου Αθηνών και επίτιμος διευθυντής στη Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο St George's στο Λονδίνο.

Σπούδασε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Ξεκίνησε και ολοκλήρωσε την ειδικότητά του στη Μαιευτική και Γυναικολογία στο Ηνωμένο Βασίλειο (2001). Μετά την ειδικότητα μετεκπαιδεύτηκε το 2002 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Guy's and St. Thomas' του Λονδίνου και από το 2017 έως το 2020 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο St George's στο Λονδίνο, μοιράζοντας κατά το παραπάνω διάστημα το χρόνο του μεταξύ των Πανεπιστημίων Αθηνών και Λονδίνου. Έλαβε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στην Ιατρική Εκπαίδευση από το Πανεπιστήμιο του Cardiff στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η διδακτορική του διατριβή εκπονήθηκε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών με θέμα «Φλεγμονή και πρόωρος τοκετός».

Είναι πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μαιευτικού και Γυναικολογικού Επείγοντος, πρόεδρος Εποπτικού Συμβουλίου Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, όπως και πρόεδρος της Επιτροπής Αξιολόγησης της Διεθνούς Εταιρείας Υπερήχων στη Μαιευτική και Γυναικολογία. Είναι επίσης μέλος του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου και μέλος της Διοικούσας Επιτροπής του ΠΜΣ «Παθολογία της Κύησης».