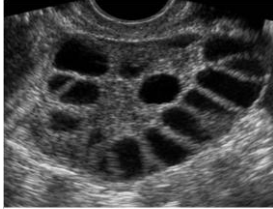




ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ



ΑΦΟΡΑ 1 ΣΤΙΣ 10 ΓΥΝΑΙΚΕΣ

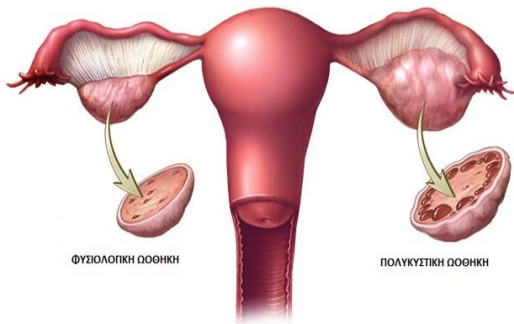


Όπως το λέει και η λέξη πρόκειται για ένα σύνδρομο, δηλαδή ένα σύνολο συμπτωμάτων και σημείων που έχουν μια κοινή αιτία. Το όνομά του οφείλεται στην υπερηχογραφική εικόνα των ωοθηκών, που είναι γεμάτες **μικρές κύστες**. Αρκετές γυναίκες λοιπόν, ιδιαίτερα μετά την εφηβεία και μέχρι την απόκτηση του πρώτου τους παιδιού, παρουσιάζουν διαταραχές περιόδου και συγκεκριμένα **αραιομηνόρροια** καθώς και υπερανδρογοναιμία και τις συνέπειες της, συγκεκριμένα **υπερτρίχωση και ακμή**. Όταν απευθυνθούν στο γυναικολόγο τους οι γυναίκες αυτές τίθεται η υποψία ότι πάσχουν από το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών. Για να τεθεί διάγνωση χρειάζονται 2 από τα παραπάνω 3 χαρακτηριστικά του συνδρόμου τουλάχιστον.

Ο γυναικολόγος θα δώσει στη γυναίκα έναν **πλήρη ορμονικό έλεγχο** και θα την εξετάσει με **διακολπικό υπερηχογράφημα**. Ο ορμονικός

έλεγχος σκοπό έχει να επιβεβαιώσει την υπερανδρογοναιμία και να αποκλείσει άλλες ορμονικές διαταραχές (υποθυρεοειδισμός ή υπερπρολακτιναιμία. Με το διακολπικό υπερηχογράφημα αναγνωρίζεται η πολύ-κυστική μορφολογία των ωοθηκών.

Το σύνδρομο αυτό εκτός από τις προφανείς συνέπειες των χαρακτηριστικών του έχει και άλλες μακροχρόνιες συνέπειες, όπως **υπογονιμότητα**, περιοδικά πάχυνση του ενδομητρίου και συνοδό αιμορραγία και προδιάθεση για **σακχαρώδη διαβήτη** και καρδιαγγειακά νοσήματα.



Η αιτία του συνδρόμου είναι άγνωστη, ωστόσο η παχυσαρκία και η υπερινσουλιναίμία ενοχοποιούνται στην παθοφυσιολογία του συνδρόμου. Εφόσον τεθεί η διάγνωση οι συμβουλές του γυναικολόγου αφορούν στην αλλαγή του τρόπου ζωής πριν τη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η **απώλεια βάρους** από μόνη της μερικές φορές αποκαθιστά την περίοδο και σαφώς περιορίζει τις μεταβολικές διαταραχές. Συνήθως απώλεια 5% του σωματικού βάρους αρκεί για τη βελτίωση της κατάστασης. Ωστόσο συχνά η φαρμακευτική αγωγή είναι απαραίτητη. Αυτή συνήθως αφορά **αντισυλληπτικά δισκία** ή/και την **μετφορμίνη**, ουσία για την αντιμετώπιση της υπερινσουλιναίμιας. Τα αντισυλληπτικά δισκία χρησιμοποιούνται από παλιά για την αποκατάσταση των διαταραχών της περιόδου και της υπερανδρογοναιμίας και μετά κατ' ελάχιστον 6μηνη χρήση σε σημαντικό ποσοστό το σύνδρομο αποδράμει. Παρόμοιος φαίνεται να είναι ο μηχανισμός που μετά από εγκυμοσύνη το σύνδρομο υποχωρεί. Τελευταία δεδομένα, αναφορικά με την υπερινσουλιναίμία που χαρακτηρίζει το σύνδρομο, αποκάλυψαν ότι η χρήση μετφορμίνης βοηθά ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών που δεν ανταποκρίνονται στα αντισυλληπτικά. Προκειμένου να προβλέψει ο γυναικολόγος την ανταπόκριση της γυναίκας στη νέα αυτή θεραπεία μπορεί να συνταγογραφήσει μία καμπύλη σακχάρου-ινσουλίνης. Διάφορα άλλα νέα σκευάσματα που έχουν προταθεί για την αντιμετώπιση του συνδρόμου δεν έχουν αποδείξει την υποσχόμενη αποτελεσματικότητά τους στην κλινική πράξη. Παλαιότερες χειρουργικές τεχνικές καυτηριασμού των ωοθηκών πλέον έχουν εγκαταλειφθεί. Οι συνέπειες στο δέρμα, όπως ακμή και υπερτρίχωση, συνήθως απαιτούν αισθητικές παρεμβάσεις. Όσον αφορά την υπογονιμότητα του συνδρόμου, αυτή συνήθως αφορά επιβράδυνση και όχι αδυναμία στην επίτευξη κύησης. Ακόμα και σε δύσκολες περιπτώσεις η κύηση μπορεί να επιτευχθεί με διέγερση των ωοθηκών με τη βοήθεια ορμονών.

Η αντιμετώπιση του συνδρόμου είναι πρόκληση για το γυναικολόγο. Η σωστή συνεργασία, ωστόσο, της γυναίκας με τον ιατρό της στην πλειονότητα των περιπτώσεων δίνει ικανοποιητική λύση.