

## Πολυκυστικές ωοθήκες και Υπογονιμότητα

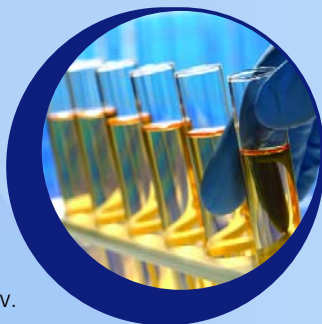
Οι απλές πολυκυστικές ωοθήκες συχνά δε συνοδεύονται από προβλήματα γονιμότητας, με προϋπόθεση την ύπαρξη φυσιολογικού κύκλου περιόδου και φυσιολογικών ορμονών.

Στο σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών το βασικό αίτιο υπογονιμότητας είναι η διαταραχή ωορρηξίας και στόχος της θεραπείας η πρόκληση ωορρηξίας. Πρίν από τη θεραπεία το ζευγάρι πρέπει να διερευνηθεί πλήρως με ορμονικό και προγεννητικό έλεγχο της γυναίκας, σαηπιγογραφία και σπερμοδιάγραμμα για αποκλεισμό επιπλέον προβλημάτων. Πρόκληση ωορρηξίας επιχειρείται αρχικά με Κιτρική Κλομιφαίνη μόνη της ή σε συνδυασμό με Μετορφίνη (Glucophage). Ωορρηξία επιτυγχάνεται σε ποσοστό 70-80% των γυναικών και η αγωγή μπορεί να συνεχιστεί για 3-6 μήνες.

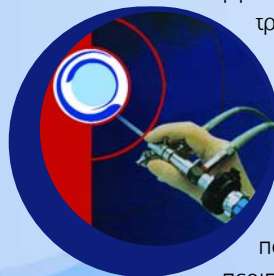
Σε περίπτωση μη ωορρηξίας με την παραπάνω θεραπεία συστήνεται η χορήγηση ενέσιμων

Γοναδοτροπινών. Η πρόκληση ωορρηξίας με ενέσεις

παρουσιάζει συχνά ιδιαίτερα προβλήματα (π.χ. σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών με αυξημένη πιθανότητα πολυδύμης εγκυμοσύνης) και συνιστάται η παρακολούθηση από εξειδικευμένο Γυναικολόγο.



Σε γυναίκες που δεν επιτυγχάνεται ωορρηξία ή εγκυμοσύνη με φαρμακευτικά μέσα, συνήθως συνιστάται **Λαπαροσκόπηση** και **Υστεροσκόπηση**. Με τον τρόπο αυτό ελέγχονται πλήρως τα έσω γεννητικά όργανα και επιπλέον με τον



τρυπανισμό των ωοθηκών αποκαθίσταται το πρόβλημα.

Με την αποκατάσταση της περιόδου, συχνά επιτυγχάνεται εγκυμοσύνη και επίσης εξαλείφονται οι μελλοντικές συνέπειες των πολυκυστικών ωοθηκών. Στις περιπτώσεις που τελικά κριθεί απαραίτητη η χορήγηση Γοναδοτροπινών ή η Εξωσωματική Γονιμοποίηση, με τον τρυπανισμό των ωοθηκών, ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος υπερδιέγερσης.

Στο κέντρο Γυναικολογίας & Γονιμότητας παρέχονται εξειδικευμένες Ιατρικές Υπηρεσίες Γυναικολογίας, Μαιευτικής, Ενδοσκοπικής Χειρουργικής, Υπογονιμότητας και Μαστού.

Το Κέντρο λειτουργεί καθημερινά 9.00 το πρωί έως 9.00 το βράδυ, με διαρκή γραμματειακή υποστήριξη και 24-ωρη ιατρική κάλυψη για επείγοντα περιστατικά.



Κέντρο Γυναικολογίας & Γονιμότητας

**ΗΛΙΑΣ Γ. ΤΣΑΚΟΣ**

MD(Hons), MRCOG, DFFP, CST  
Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος

Αδριανουπόλεως 6, Μέγαρο "Βυζάντιο"  
551 33 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 402400 - 2310 402070, Fax: 2310 402661

Κιν.: 6945 265729

[www.gynfert.gr](http://www.gynfert.gr)

# Πολυκυστικές ωοθήκες Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών

Η πρόληψη  
στα  
χέρια σας

## Τι είναι

Είναι η παρουσία πολλαπλών μικροσκοπικών κύστεων στις ωοθήκες.

Πολυκυστικές ωοθήκες παρουσιάζονται περίπου στο 20% των γυναικών.

Στις μισές περιπτώσεις δε συνυπάρχουν επιπλέον προβλήματα και ονομάζονται απλές πολυκυστικές ωοθήκες.

Στις υπόλοιπες παρουσιάζεται το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών. Οι γυναίκες αυτές μπορεί να εμφανίσουν συνδυασμό προβλημάτων όπως υπογονιμότητα, κύστες ωοθηκών, ανωμαλίες περιόδου, υψηλά επίπεδα ανδρογόνων (τριχοφυΐα, αλωπεκία, ακμή κλπ), παχυσαρκία, επιπλοκές εγκυμοσύνης (αποβολή, πρόωρο τοκετό, σάκχαρο, υπέρταση), ψυχολογικά προβλήματα κλπ. Επιπλέον γυναίκες με το σύνδρομο έχουν προδιάθεση για υπέρταση, υψηλή χοληστερόλη, καρδιαγγειακά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη, υπερπλησία και καρκίνο ενδομητρίου, καρκίνο μαστού, ηπατοπάθεια κλπ. Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών είναι η πιο συχνή ενδοκρινολογία και η συχνότερη αιτία υπογονιμότητας.



## Αίτια

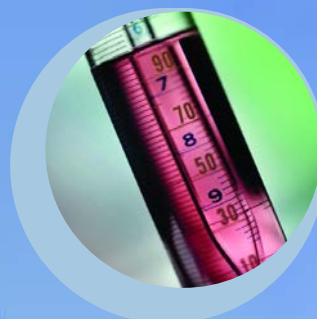
Η ακριβής αιτιολογία είναι άγνωστη. Πιθανολογείται η γενετική προδιάθεση και εμφανίζεται συχνότερα σε γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό.

Το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών σχετίζεται επιπλέον με υπερέκκριση ανδρογόνων και αντίσταση του οργανισμού στην ινσουλίνη.

Τόσο οι απλές πολυκυστικές όσο και το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών επηρεάζονται από περιβαλλοντικούς παράγοντες και από τον τρόπο ζωής (άγχος - δίαιτα - διατροφή - άσκηση). Συχνά γυναίκες με απλές πολυκυστικές ωοθήκες ενδέχεται να εμφανίσουν το σύνδρομο και αντιστρόφως.

## Διάγνωση και θεραπεία

Η διάγνωση γίνεται με κλινική εκτίμηση (ιστορικό, εξέταση), υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων και ορμονικές εξετάσεις (FSH, LH, Οιστραδιόλη, έλεγχος ινσουλίνης, Τεστοστερόνη, Ανδροστενεδιόνη, SHBG, DHEA-S κλπ). Επιπλέον συνιστάται ο έλεγχος του θυρεοειδούς (TSH, T3, T4) και της Προλακτίνης ορού.



Η θεραπεία του συνδρόμου εξαρτάται από τα συνοδά προβλήματα (συμπτώματα και ορμονικές διαταραχές) και σκοπεύει στη θεραπεία αυτών και στην πρόληψη νοσημάτων που σχετίζονται με το σύνδρομο. Σε περιπτώσεις απλών πολυκυστικών ωοθηκών συχνά δεν απαιτείται καμία θεραπεία και αρκεί τακτική παρακολούθηση.



Βασικές αρχές της αντιμετώπισης αποτελούν: η σωστή αρχική διάγνωση, η εξατομικευμένη θεραπεία και παρακολούθηση και ο υγιής τρόπος ζωής (διατροφή - άσκηση - φυσιολογικό σωματικό βάρος).

## Πολυκυστικές ωοθήκες και παχυσαρκία

Οι πολυκυστικές ωοθήκες επιδεινώνονται από την παχυσαρκία και αντιστρόφως.

Συνεπώς, συνιστάται η διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους και σε ορισμένες περιπτώσεις παρακολούθηση και από ειδικό Διαιτολόγο.

## Πολυκυστικές ωοθήκες και διαταραχές περιόδου

Στις απλές πολυκυστικές ωοθήκες η περίοδος είναι συνήθως φυσιολογική και δεν απαιτείται θεραπεία.

Στο σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών συχνά ο κύκλος της περιόδου είναι μεγάλος (35-50 μέρες) και δεν υπάρχει ωορρηξία. Στις περιπτώσεις αυτές συνιστάται ορμονική θεραπεία.

Σε νέες γυναίκες που δεν επιθυμούν εγκυμοσύνη συνήθως συνιστάται το αντισυλληπτικό χάπι που επιλέγεται με τα κλινικά χαρακτηριστικά της γυναίκας (σωματικό βάρος, ορμονικές εξετάσεις, συνοδά προβλήματα κλπ). Είναι σημαντικό η ορμονική θεραπεία να συνδυάζεται με υγιή τρόπο ζωής και ιατρική παρακολούθηση.

Σε περίπτωση που ο κύκλος εξακολουθεί να είναι ανώμαλος μετά από πολυετή χρήση αντισυλληπτικών χαπιών ή εάν υπάρχουν αντενδείξεις στη χορήγησή τους (θρόμβωση, ημικρανίες, ηπατικές διαταραχές κλπ) τότε συζητάται το ενδεχόμενο χειρουργικής θεραπείας με λαπαροσκοπικό τρυπανισμό ωοθηκών.

## \* Συμβουλευτείτε άμεσα ιατρό εάν :

Έχετε καθυστέρηση περιόδου μεγαλύτερη από 10 μέρες

Παρουσιάσετε οξύ πόνο κάτω κοιλίας

Σε περίπτωση εγκυμοσύνης

