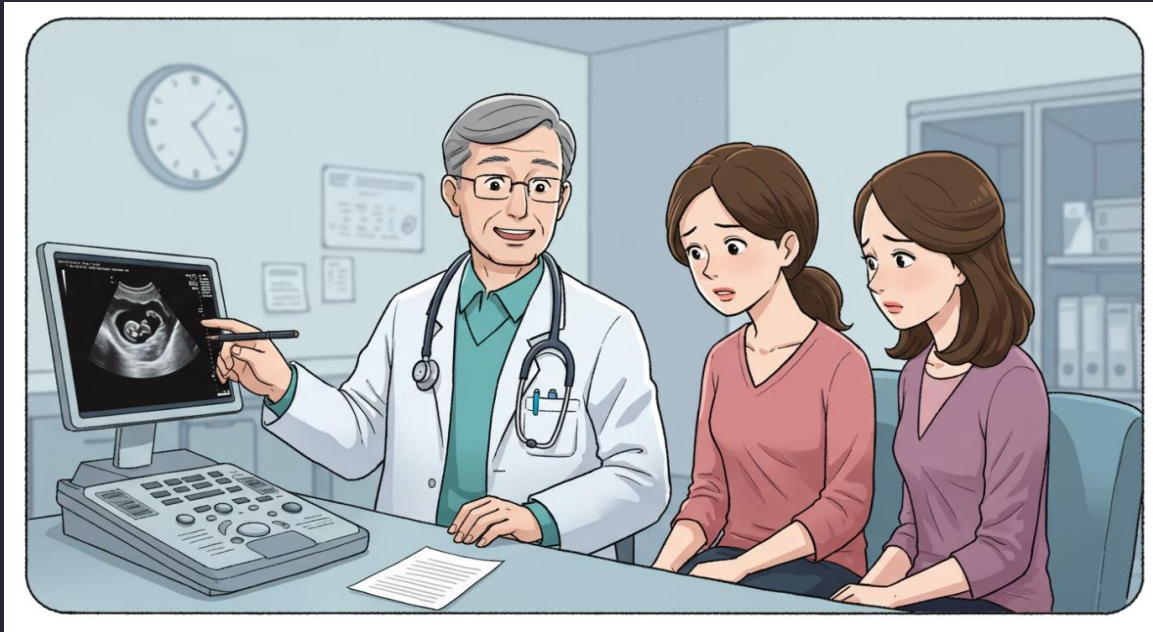


مجله ی علمی / 03 خرداد 1404

عنوان: کیس ریپورت تنبلی تخمدان

عصر جدید مامایی



در این شماره می خوانید:

پرونده ویژه: سندرم تخمدان پلی کیستیک – (PCOS) از ابهامات تشخیصی تا افق‌های نوین درمانی

آیا مورفولوژی تخمدان پلی کیستیک در سونوگرافی نوجوانان همان معنای بزرگسالان را دارد؟ گزارش موردی جامع این شماره، ضمن پاسخ به این پرسش کلیدی، به نقش حیاتی تغییرات سبک زندگی و معرفی جدیدترین درمان‌های دارویی و گیاهی مؤثر و در دسترس در ایران برای مدیریت PCOS می‌پردازد. گامی دیگر در مسیر توانمندسازی زنان و ارتقاء سلامت باروری.



گزارش موردی: تشخیص و رویکردهای نوین درمانی سندرم تخمندان پلی کیستیک با تاکید بر تفسیر سونوگرافی و اصلاح سبک زندگی

چکیده:

سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) شایع‌ترین اختلال اندوکرینی در زنان سنین باروری است که با عدم تخمک‌گذاری مزمن، هایپرآندروژنیسم و مورفولوژی تخمدان پلی کیستیک مشخص می‌شود. تشخیص و درمان به موقع این سندرم برای پیشگیری از عوارض طولانی مدت آن از جمله ناباروری، دیابت نوع ۲ و بیماری‌های قلبی-عروقی ضروری است. این گزارش موردی به بررسی یک بیمار مبتلا به PCOS، تفسیر سونوگرافی در سنین مختلف، اهمیت اصلاح سبک زندگی و معرفی درمان‌های گیاهی و دارویی نوین و در دسترس در ایران می‌پردازد.



معرفی بیمار

مشخصات بیمار



خانم س. الف. ۲۴ ساله، مجرد، دانشجو، با شکایت اصلی عدم قاعدگی (آمنوره ثانویه) از حدود ۱.۵ سال پیش و افزایش موهای زائد در ناحیه صورت و سینه (هیرسوتیسم) به کلینیک زنان مراجعه کرده است.

سابقه پزشکی



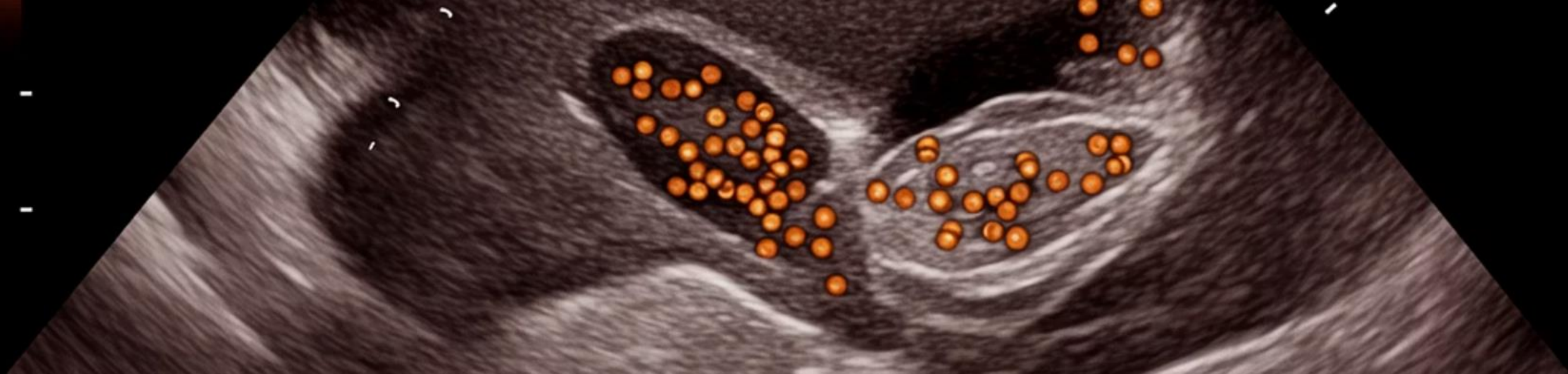
اولین قاعدگی (منارک) وی در سن ۱۳ سالگی رخ داده و تا قبل از ۱.۵ سال اخیر، سیکل‌های قاعدگی نسبتاً منظمی (هر ۳۰-۳۵ روز) داشته است. طی دو سال گذشته حدود ۸ کیلوگرم افزایش وزن داشته و BMI فعلی وی 28.5 kg/m^2 (اضافه وزن) است. بیمار سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی‌کند و در خانواده سابقه دیابت نوع ۲ در مادر وجود دارد. وی از آکنه مقاوم به درمان‌های معمول نیز شاکی است.

یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی

نتایج	معاینه بالینی
۱۲۰/۸۰ میلی‌متر جیوه	فشار خون
۲۸.۵ kg/m ^۲	نمایه توده بدنی (BMI)
امتیاز ۸ بر اساس مقیاس فریمان-گالوی (Ferriman-Gallwey score)	هیرسوتیسم
متوسط در ناحیه صورت و پشت	آکنه
خفیف در ناحیه گردن و زیر بغل	آکانتوزیس نیگریکانس
طبیعی	معاینه تیروئید

آزمایشات هورمونی انجام شده در روز سوم سیکل القایی با پروژسترون:

- FSH: ۵.۲ mIU/mL (نرمال)
- LH: ۱۵.۸ mIU/mL (نسبت LH/FSH > ۲.۵ بالا)
- Total Testosterone: ۷۵ ng/dL (بالا)
- DHEAS: ۳۸۰ µg/dL (نرمال)
- Prolactin: ۱۲ ng/mL (نرمال)
- TSH: ۲.۱ µIU/mL (نرمال)
- 17-OH Progesterone: ۱.۵ ng/mL (نرمال، رد هیپرپلازی مادرزادی آدرنال فرم کلاسیک)
- قند خون ناشتا (FBS): ۹۸ mg/dL
- انسولین ناشتا: ۱۸ µU/mL بالا
- تست تحمل گلوکز خوراکی (OGTT) دو ساعته: قند خون ۲ ساعته ۱۴۵ mg/dL مختل، IGT
- پروفایل چربی: کلسترول تام: ۲۱۰ mg/dL، تری‌گلیسرید: ۱۸۰ mg/dL، HDL: ۴۰ mg/dL



سونوگرافی ترانس واژینال

☆ رحم

ابعاد و اکوی میومتر
طبیعی، ضخامت
آندومتر ۶ میلی متر.



تخمندان راست

حجم ۱۲ سی سی، حاوی
بیش از ۲۵ فولیکول
کوچک با قطر ۲-۹
میلی متر در محیط
تخمندان (نمای
PCOM).



تخمندان چپ

حجم ۱۱.۵ سی سی،
حاوی بیش از ۲۲
فولیکول کوچک با قطر
۲-۹ میلی متر در محیط
تخمندان (نمای
PCOM).



یافته های دیگر

عدم وجود کیست
غالب یا توده
پاتولوژیک دیگر.

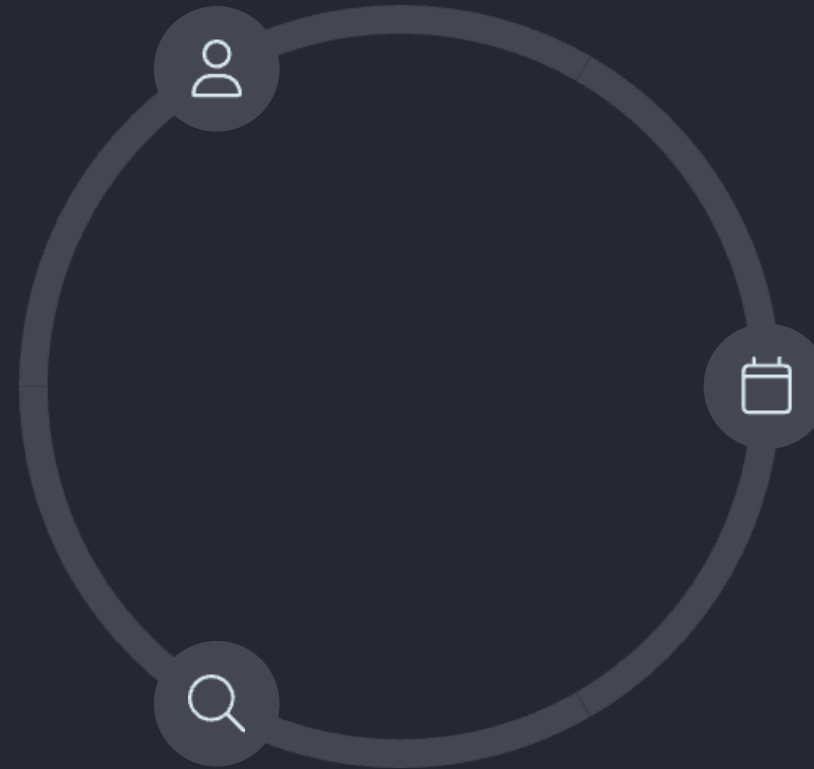
تشخیص

هایپراندرورژنیسم

علائم بالینی و/یا بیوشیمیایی (هایرسوتیسم، آکنه، سطح بالای تستوسترون - موجود)

مورفولوژی تخمدان پلی کیستیک

در سونوگرافی - (PCOM) موجود



الیگوومنوره یا آنوولاسیون

آمنوره بیمار - موجود

بر اساس معیارهای روتردام (حداقل دو مورد از سه معیار زیر پس از رد سایر علل)، با توجه به وجود هر سه معیار و رد سایر تشخیص‌های افتراقی (مانند اختلالات تیروئید، هایپرپرولاکتینمی، هایپرپلازی مادرزادی آدرنال غیرکلاسیک)، تشخیص سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) برای بیمار مطرح شد. همچنین بیمار دارای اضافه وزن، مقاومت به انسولین و اختلال تحمل گلوکز (IGT) است.



تفسیر سونوگرافی PCOM در سنین باروری و نوجوانی

در زنان سنین باروری (مانند بیمار ما)

طبق آخرین اجماع بین‌المللی (مانند معیارهای روتردام که در سال ۲۰۱۸ توسط ASRM/ESHRE بازبینی شد)، PCOM با وجود ≥ 20 فولیکول در هر تخمدان و/یا حجم تخمدان ≥ 10 میلی‌لیتر در غیاب کیست یا فولیکول غالب تعریف می‌شود. استفاده از پروب واژینال با فرکانس بالا برای شمارش دقیق‌تر فولیکول‌ها و اندازه‌گیری حجم تخمدان توصیه می‌شود. در بیمار ما، یافته‌های سونوگرافی کاملاً با این معیارها مطابقت دارد.

تفسیر سونوگرافی PCOM در نوجوانان

چالش تشخیصی



تشخیص PCOS در نوجوانان چالش برانگیزتر است

یافته فیزیولوژیک



در نوجوانان، به ویژه پس از منارک، یافته‌ای شایع و اغلب فیزیولوژیک است PCOM

معیارهای تشخیصی



تاکید بیشتر بر علائم بالینی و بیوشیمیایی هایپراندرورژنیسم و الگوی قاعدگی است

در نوجوانان: مورفولوژی تخمدان پلی کیستیک (PCOM) در سونوگرافی در دختران نوجوان، به ویژه در سال‌های اولیه پس از منارک، یافته‌ای شایع و اغلب فیزیولوژیک است و به تنهایی ارزش تشخیصی کمی دارد. به همین دلیل، در نوجوانان (معمولاً تا ۸ سال پس از منارک)، PCOM به عنوان یک معیار مستقل برای تشخیص PCOS در نظر گرفته نمی‌شود، مگر اینکه همراه با هایپراندرورژنیسم واضح و اختلالات قاعدگی پایدار (معمولاً بیش از ۱-۲ سال پس از منارک یا بعد از ۱۶ سالگی) باشد. تاکید بیشتر بر علائم بالینی و بیوشیمیایی هایپراندرورژنیسم و الگوی قاعدگی است. به طور کلی، توصیه می‌شود از تشخیص قطعی PCOS در ۲-۳ سال اول پس از منارک خودداری شود مگر اینکه علائم بسیار شدید باشند.

اهمیت لایف استایل و نوع لایف استایل برای درمان

150

دقیقه فعالیت

میزان فعالیت هوازی هفتگی توصیه شده



5-10%

کاهش وزن

میزان کاهش وزن مورد نیاز برای بهبود علائم

7-8

ساعت خواب

میزان خواب با کیفیت توصیه شده روزانه

تغییرات سبک زندگی، سنگ بنای مدیریت PCOS است، به ویژه در بیماران با اضافه وزن یا چاقی مانند بیمار فعلی. حتی کاهش ۵-۱۰٪ از وزن بدن می‌تواند منجر به بهبود قابل توجهی در موارد زیر شود:

-بهبود حساسیت به انسولین و کاهش سطح انسولین ناشتا - کاهش سطح آندروژن‌ها و بهبود هیرسوتیسم و آکنه - بازگشت تخمک‌گذاری و تنظیم سیکل‌های قاعدگی - بهبود پروفایل چربی و کاهش ریسک فاکتورهای قلبی-عروقی - افزایش شانس باروری.

PCOS



توصیه‌های کلیدی سبک زندگی



مدیریت استرس و خواب کافی

استرس مزمن و کمبود خواب می‌توانند عدم تعادل هورمونی را تشدید کنند. تکنیک‌های مدیریت استرس (مانند یوگا، مدیتیشن) و حداقل ۷-۸ ساعت خواب با کیفیت در شبانه‌روز توصیه می‌شود.



فعالیت بدنی

- حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط در هفته
- پیاده‌روی سریع، دوچرخه‌سواری یا شنا
- تمرینات قدرتی حداقل ۲ روز در هفته
- افزایش توده عضلانی و بهبود متابولیسم



رژیم غذایی

- کاهش کالری دریافتی برای دستیابی به کاهش وزن
- رژیم غذایی با شاخص گلیسمی پایین (Low GI)
- افزایش فیبر دریافتی از طریق میوه‌ها و سبزیجات
- پروتئین کافی و چربی‌های سالم
- محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده

درمان‌های گیاهی جدید و داروی جدید در دسترس در ایران



میواینوزیتول و دی-کایرو-اینوزیتول
بهبود حساسیت به انسولین و تنظیم هورمونی



شواهد علمی

مطالعات متعدد نشان دهنده اثربخشی



دسترسی در ایران

به صورت پودر یا قرص در داروخانه‌ها



UpToDate و سایر منابع معتبر پزشکی معمولاً در توصیه درمان‌های گیاهی به دلیل کمبود مطالعات با کیفیت بالا و استانداردسازی محصولات، محتاط هستند. با این حال، برخی ترکیبات با شواهد رو به رشد مورد توجه قرار گرفته‌اند:

۱. میواینوزیتول (Myo-inositol) و دی-کایرو-اینوزیتول (D-chiro-inositol)

- مکانیسم: اینوزیتول‌ها به عنوان پیام‌رسان ثانویه در مسیر سیگنالینگ انسولین عمل می‌کنند و می‌توانند حساسیت به انسولین را بهبود بخشند.

- شواهد: مطالعات متعددی نشان داده‌اند که مکمل میواینوزیتول (اغلب در ترکیب با دی-کایرو-اینوزیتول به نسبت فیزیولوژیک حدود ۱:۴۰) می‌تواند به بهبود حساسیت به انسولین، کاهش سطح آندروژن‌ها، تنظیم چرخه قاعدگی، بهبود کیفیت تخمک و افزایش شانس باروری در زنان مبتلا به PCOS کمک کند.

- در دسترس بودن در ایران: بله، مکمل‌های حاوی میواینوزیتول و دی-کایرو-اینوزیتول به صورت پودر یا قرص (مانند برندهای اووابوست، اینوفولیک، فرتیل اید و ...) در داروخانه‌های ایران به طور گسترده در دسترس هستند و به عنوان یک "داروی جدید" یا رویکرد درمانی نوین و کم‌عارضه در کنار درمان‌های استاندارد مطرح می‌شوند. این ترکیبات اغلب به خوبی تحمل شده و عوارض جانبی کمی دارند.

دارچین برای درمان PCOS

دارچین طبیعی

برخی مطالعات کوچک نشان داده‌اند که دارچین ممکن است به بهبود حساسیت به انسولین و پروفایل متابولیک در زنان مبتلا به PCOS کمک کند. با این حال، شواهد هنوز برای توصیه قطعی آن کافی نیست و مطالعات بزرگتر و با کیفیت بالاتر مورد نیاز است.

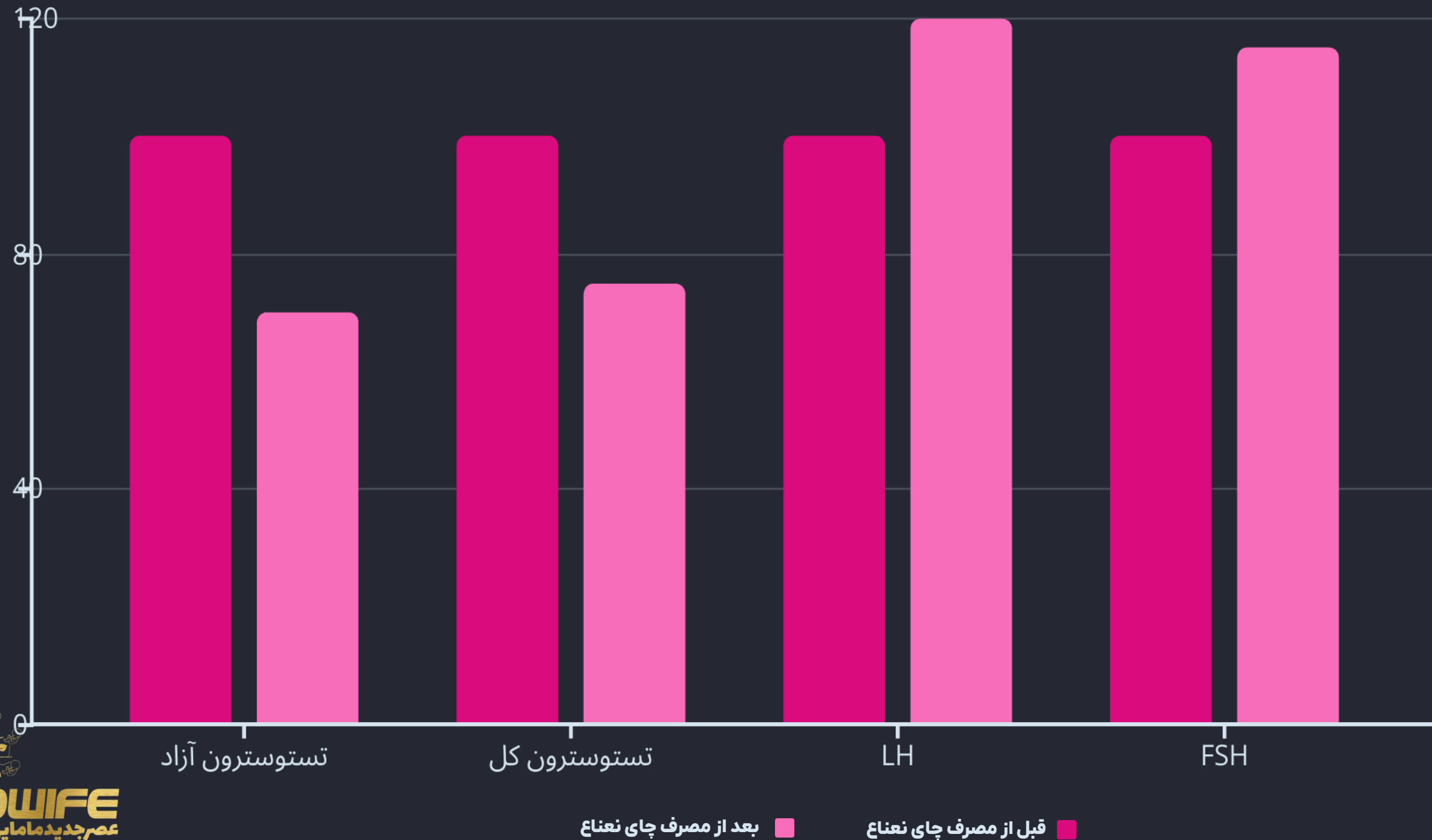


مطالعات علمی

تحقیقات اولیه نشان می‌دهد دارچین می‌تواند در بهبود مقاومت به انسولین مؤثر باشد، اما هنوز به مطالعات گسترده‌تر نیاز است تا اثربخشی آن به طور قطعی تأیید شود.



چای نعناع دشتی برای درمان PCOS



داروهای استاندارد و رویکردهای درمانی دیگر

متفورمین

به ویژه در بیماران با اضافه وزن/چاقی، مقاومت به انسولین یا اختلال تحمل گلوکز (مانند بیمار ما). متفورمین به بهبود حساسیت به انسولین، کاهش تولید گلوکز کبدی و گاهی کاهش وزن کمک می‌کند.

قرص‌های ضد بارداری ترکیبی (OCPs)

برای تنظیم سیکل قاعدگی، کاهش هیرسوتیسم و آکنه (از طریق سرکوب تولید آندروژن تخمدانی و افزایش SHBG).

آنتی‌آندروژن‌ها

مانند اسپرونولاکتون: برای درمان هیرسوتیسم متوسط تا شدید، اغلب همراه با OCPs.

داروهای القای تخمک‌گذاری

مانند لئروزول یا کلومیفن سیترات: برای بیمارانی که قصد بارداری دارند. لئروزول اغلب به عنوان خط اول در القای تخمک‌گذاری در PCOS توصیه می‌شود.



برنامه درمانی برای بیمار

تغییرات سبک زندگی

ارجاع به متخصص تغذیه برای دریافت برنامه غذایی کاهش وزن (هدف کاهش ۷-۱۰٪ وزن اولیه) با تاکید بر رژیم کم GI و غنی توصیه به حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی هوازی متوسط در هفته و ۲ جلسه تمرین قدرتی.

قرص ضد بارداری ترکیبی

پس از ۳-۶ ماه تمرکز بر کاهش وزن و بهبود پارامترهای متابولیک، و در صورت عدم تمایل فعلی به بارداری، برای تنظیم قاعدگی و کنترل علائم هایپرآندروژنیسم.

درمان های موضعی برای آکنه و پیگیری هیرسوتیسم.

متفورمین

شروع با دوز ۵۰۰ میلی گرم روزانه همراه با شام، و افزایش تدریجی طی ۲-۳ هفته تا دوز ۱۵۰۰-۲۰۰۰ میلی گرم در روز) بسته به تحمل گوارشی (برای مدیریت مقاومت به انسولین و IGT.

مکمل میواینوزیتول

دوز معمول ۲ گرم میواینوزیتول و ۵۰ میلی گرم دی-کایرو-اینوزیتول دو بار در روز (یا طبق دستورالعمل محصول موجود در ایران).

پیگیری و پیش آگهی

پیگیری هر ۳ ماه



ارزیابی پاسخ به درمان، کنترل وزن، وضعیت قاعدگی، علائم هایپرآندروژنیسم و تحمل داروها

آزمایشات دوره‌ای



قند خون و پروفایل چربی هر ۶-۱۲ ماه

پیش آگهی



با پایبندی به تغییرات سبک زندگی و درمان‌های دارویی، انتظار می‌رود علائم بیمار بهبود یافته و ریسک عوارض طولانی مدت کاهش یابد

بیمار هر ۳ ماه یکبار برای ارزیابی پاسخ به درمان، کنترل وزن، وضعیت قاعدگی، علائم هایپرآندروژنیسم و تحمل داروها پیگیری خواهد شد. آزمایشات قند خون و پروفایل چربی هر ۶-۱۲ ماه تکرار می‌شوند. با پایبندی به تغییرات سبک زندگی و درمان‌های دارویی، انتظار می‌رود علائم بیمار بهبود یافته و ریسک عوارض طولانی مدت کاهش یابد.



سندرم تخمدان پلی کیستیک یک اختلال پیچیده با تظاهرات متنوع است. تشخیص دقیق با استفاده از معیارهای استاندارد و تفسیر صحیح یافته‌های سونوگرافی با در نظر گرفتن سن بیمار ضروری است. اصلاح سبک زندگی به عنوان اولین و مهمترین گام درمانی محسوب می‌شود. استفاده از داروهای حساس‌کننده به انسولین مانند متفورمین و مکمل‌های جدیدتر و در دسترس مانند میواینوزیتول، در کنار سایر درمان‌های هدفمند، می‌تواند به بهبود قابل توجه علائم و کیفیت زندگی بیماران کمک کند.



دوره تخصصی مطبذاری "تنبلی تخمدان"

دانش تخصصی



با دوره تخصصی مطبذاری
"تنبلی تخمدان" در وبسایت
"عصر جدید مامایی"، دانش
خود را کامل کنید

اساتید برجسته



با جدیدترین راهکارهای عملی
از اساتید برجسته، در مراقبت
از بیماران خود پیشگام شوید

ثبت نام



برای اطلاعات بیشتر و ثبت نام، همین حالا مراجعه کنید :

www.asrejadidmama.com

شيفته مباحث سندرم تخمدان پلی کیستیک در این شماره شدید؟

"عصر جدید مامایی – همگام با شما در مسیر تخصص."



MOTISE SOTIINS
VIOLICT'ALL GEONO SEXHOUPRER

Wesee Oe Tilumee ar H rort foun aiffrinorjeing
dovudem G xra h dorraevn in le imee portie. Ail-
mild ming xra oo oores nestasimor lida. Al-
lnooartes doaset. ammor Elyvaluis
ores cenveest.

PCOS MEDIEE STOCUM
MEDECEA & SOISYTRUPRER

Wesee Oe Tilumee ar H rort foun aiffrinorjeing
dovudem G xra h dorraevn in le imee portie. Ail-
mild ming xra oo oores nestasimor lida. Al-
lnooartes doaset. ammor Elyvaluis
ores cenveest.

OASEL CENISERN?

Wesee Oe Tilumee ar H rort foun aiffrinorjeing
dovudem G xra h dorraevn in le imee portie. Ail-
mild ming xra oo oores nestasimor lida. Al-
lnooartes doaset. ammor Elyvaluis
ores cenveest.

OELESEY OZ P'CS BERMES UGMPLLIOHE?

Wesee Oe Tilumee ar H rort foun aiffrinorjeing
dovudem G xra h dorraevn in le imee portie. Ail-
mild ming xra oo oores nestasimor lida. Al-
lnooartes doaset. ammor Elyvaluis
ores cenveest.

PCOS CARS

Wesee Oe Tilumee ar H rort foun aiffrinorjeing
dovudem G xra h dorraevn in le imee portie. Ail-
mild ming xra oo oores nestasimor lida. Al-
lnooartes doaset. ammor Elyvaluis
ores cenveest.

PCOS SRG'UNTING OOUER

Wesee Oe Tilumee ar H rort foun aiffrinorjeing
dovudem G xra h dorraevn in le imee portie. Ail-
mild ming xra oo oores nestasimor lida. Al-
lnooartes doaset. ammor Elyvaluis
ores cenveest.