

Sindromul de ovare micropolichistice

Dr. Pop Oana-Maria

Medic specialist obstetrica-ginecologie

Centru medical Omnimedical

Sindromul de ovare micropolichistice (SOP) este cea mai frecventa disfunctie endocrina printre femeile de vârsta reproductivă, afectând între 4 și 12% dintre acestea. Se caracterizată prin oligoovulație sau anovulație, semne ale excesului de androgeni și multiple microchisturi ovariene.

Pacienta se poate prezenta la medic pentru unul sau mai multe dintre următoarele **simptome**:

- ✓ Cicluri menstruale neregulate, la peste 35 zile
- ✓ Acnee
- ✓ Pilozitate în exces sau pierderea părului în zone specifice pentru sexul masculin
- ✓ Creștere în greutate sau obezitate
- ✓ Infertilitatea sau subfertilitatea este o problemă frecventă la pacientele cu SOP, aceasta fiind rezultatul ciclurilor anovulatorii, însă complicații precum diabetul gestational, pot apare și în timpul sarcinii.

Pentru a stabili diagnosticul de SOP, o pacientă trebuie să îndeplinească 2 din următoarele 3 criterii:

- ✓ Primul dintre acestea ar fi ciclurile menstruale neregulate, la peste 35 zile sau mai puțin de 8 menstrre într-un an și/sau lipsa menstrrelor pentru mai mult de 3 luni consecutive
- ✓ Un al doilea criteriu este reprezentat de creșterea hormonilor de tip masculin, cum ar fi testosteronul, dehidroepiandrosteronul-sulfat sau androstendionul, evidențiată prin analize de laborator și care se poate manifesta clinic prin acnee, pilozitate excesivă în zone specifice pentru sexul masculin, cum ar fi fața, pieptul, spatele, abdomenul, sau dimpotriva, pierderea parului tot din zone specifice sexului masculin.
- ✓ Iar cel de-al 3-lea criteriu este ovarul micropolichistic evidențiat ecografic, adica un ovar de volum crescut, cu multipli foliculi ovariene, vizibili sub forma de microchisturi, cu dimensiuni între 2 și 9 mm, aparute datorită blocării ovulației, ca o consecință a dereglării funcției hormonale normale.

Practic, în fiecare lună un ovocit se dezvoltă în interiorul unui folicul, care crește, apoi se sparge și are loc ovulația. În urma ovulației foliculul ovarian se transformă în corp galben care va secreta progesteron, iar acesta din urmă va acționa asupra endometriului pentru a-l pregăti pentru o posibilă

sarcina. În lipsa sarcinii, endometru maturat se va elimina, rezultând menstruația. În cazul în care nu avem ovulație, nu se poate obține sarcina și nici un ciclu menstrual regulat, iar endometrul va crește excesiv sub acțiunea estrogenilor, putând duce apoi la sângerări abundente cu posibilă anemie, iar în timp anovulația cronică crește riscul de a dezvolta hiperplazie endometrială sau chiar cancer de endometru.

Pe lângă aceste 3 criterii care ajută la stabilirea diagnosticului, **există și alte manifestări sau consecințe ale SOP, precum:**

- Insulino-rezistența care poate favoriza apariția DZ tip 2
- Dislipidemia manifestată prin creșterea colesterolului și a trigliceridelor.
- Boala cardiovasculară datorată sindromului metabolic manifestat prin toleranța scăzută la insulină sau DZ, dislipidemie, HTA și obezitate mai ales de tip central cu raportul talie-șold crescut.
- Apneea obstructivă în somn corelată și aceasta cu obezitatea centrală și insulino-rezistența sau,
- Apariția la nivelul pielii a unor placi îngrosate, catifelate, de culoare maro-cenusii în ariile de flexie precum axila, pliul de sub sân sau regiunea inghinală.

Cauzele apariției SOP sunt necunoscute, fiind o patologie multifactorială cu un substrat genetic, existând o bine-cunoscută agregare familială și o apariție mai frecventă a acestui sindrom la pacientele supraponderale sau obeze.

În ceea ce privește **tratamentul**, există mai multe opțiuni, însă, acesta va fi personalizat pentru fiecare pacientă în parte în funcție de severitatea simptomelor, a disfuncției endocrine, precum și dorinței de procreare a pacientei. Există o altă abordare pentru pacientele care își doresc o sarcină față de cele cu menstruații neregulate și acnee ușoară, de exemplu.

Astfel, una dintre posibilele atitudini este **supravegherea**, care constă într-un screening periodic a colesterolului și a glicemiei pentru a surprinde apariția dislipidemiei sau a toleranței scăzute la glucoză. Aceasta abordare se pretează pacientelor cu menstrue aproximativ regulate, precum și pacientelor cu acnee ușoară, care pot beneficia de tratamente dermatologice locale.

În ceea ce privește pacientele supraponderale, **modificarea stilului de viață**, prin adoptarea unei diete sanatoase și practicarea unei activități fizice moderate care să ducă la scăderea în greutate este esențială, putând îmbunătăți funcția endocrină și metabolică, cu ameliorarea simptomatologiei.

În cazul pacientelor cu cicluri menstruale neregulate, în special a celor cu mai puțin de 8 menstrue/an li se va indica tratament cu **contraceptive orale sau progestative** cu administrare ciclică cu scopul de a înlocui deficitul de progesteron, și astfel de a restabili balanța hormonală, regularizarea ciclurilor și de a reduce simptomele date de creșterea androgenilor.

În caz de toleranța modificată la glucoză sau diabet zaharat este util tratamentul cu **Metformin**, un antidiabetic oral care crește sensibilitatea periferică la insulină, cu scăderea glicemiei, dar totodată scade nivelul de androgeni și astfel crește rata de ovulație spontană.

Pentru pacientele care își doresc să rămână însărcinate, se indică tratamente de **stimulare ovariană. Aceasta se poate face cu:**

- ❖ **Clomifen**, un preparat antiestrogenic ce se administrează oral timp de 5 zile, la care se poate asocia **Metformin**,
- ❖ **Letrozol** administrat asemănător cu Clomifenul sau,
- ❖ **Gonadotropine**, care se folosesc de obicei ca și tratament de linia 2-a în infertilitate, acestea fiind administrate prin injecții subcutanate.

Pentru pilozitatea în exces pacientele pot beneficia de tratament cu pilule contraceptive, care vor scădea nivelul de androgeni, tratamente antiandrogenice precum spironolactona, ciproteron acetat sau electroлиза.

În concluzie, sindromul de ovare micropolichistice este o problemă frecventă de sănătate, în special la femeile tinere, cu o multitudine de manifestări de la cele mai ușoare care necesită doar supraveghere, până la imposibilitatea de a obține o sarcină sau chiar probleme mai severe cu potențial de complicații pe termen lung, fapt pentru care necesită o abordare terapeutică personalizată în funcție de pacientă și nevoile acesteia.