

Sindromul ovarelor polichistice

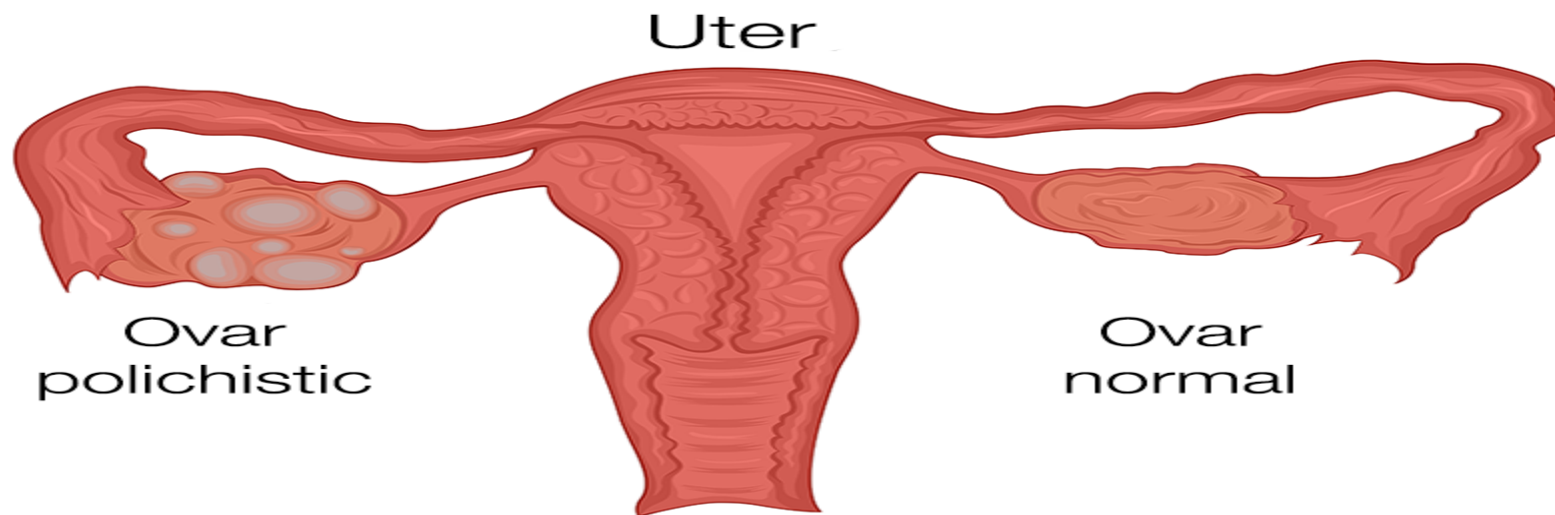
Definiție:

Este o patologie endocrină complexă care se manifestă prin hiperandrogenie, disfuncție ovulatorie și apariția de multiple incluziuni chistice la nivel de ovar.

Una din zece femei, cu vârste cuprinse între 20 și 40 de ani, suferă de sindromul ovarelor polichistice (SOP), acesta numărându-se printre cele mai frecvente tulburări endocrine ale femeilor. Adesea, simptomele încep în anii adolescenței și dacă nu este descoperită și tratată la timp, boala poate duce la complicații grave, precum infertilitate sau chiar cancer.

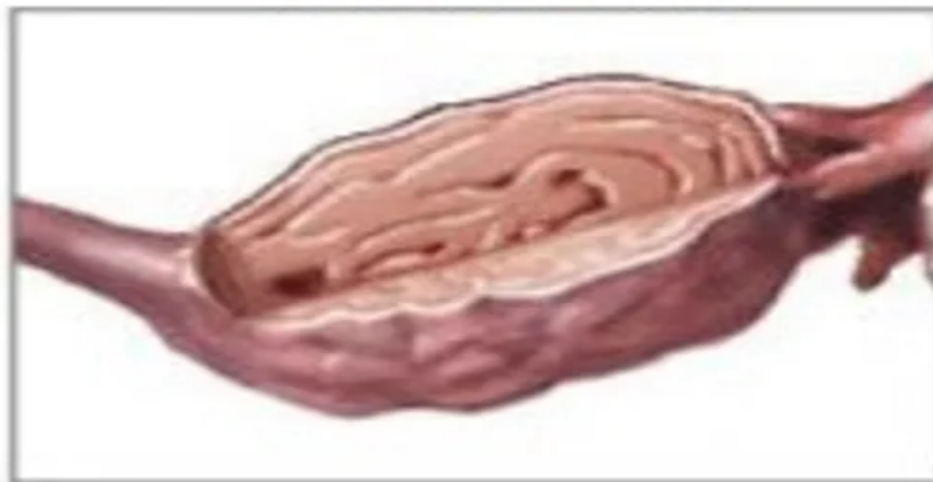
Etiologie și patogeneză:

- Teoria genetică
- Teoria dereglărilor hormonale(dereglarea secreției hormonilor gonadotropi- creșterea de LH; nivel ridicat al androgenilor)
- Insulinorezistența(Nivelurile ridicate de insulina determina ovarele sa produca prea mult testosteron, care afecteaza dezvoltarea foliculilor si impiedică ovulația normală)

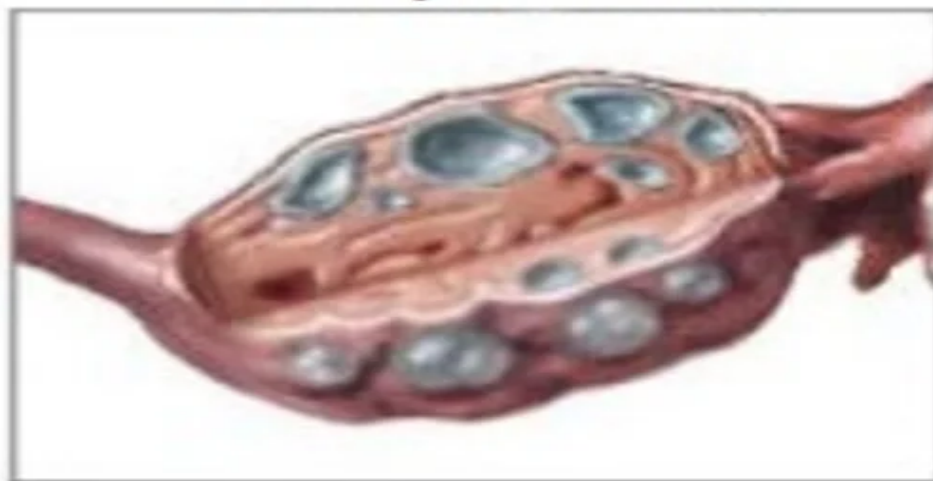




Ovar normal



Ovar polichistic



Manifestari clinice:

- Dereglări de ciclu menstrual(dereglarea funcției menstruale incepe cu menarha, la 12-13 ani, dupa menarha ciclul regulat nu se restabilește)
- Anovulație cronică
- Hirsutism(virilizarea este absentă)
- Infertilitate
- Acantosis nigricans
- Creșterea volumului ovarian > 10ml (USG)



Semne că suferi de SINDROMUL OVARELOR POLICHISTICE



Diagnosticul SOP:

Modificările biochimice în caz de SOP:

- Testosteron 80-150 ng/dl (niciodată mai mult de 200 ng/dl);
- Androstendion 20-500 ng/dl;
- DHEAS < 500mcg/dl (niciodată mai mult de 700 mcg/dl);
- 17-OH Progesteron < 300 ng/dl
- SHBG scăzută;
- Glucoza în sânge/ insulina < 4-5
- LH: FSH crescut
- Prolactina normal
- TSH normal

Diagnosticul disfuncției ovulatorii

Pentru aprecierea statutului ovulator la pacientele cu ciclu menstrual regulat se recomandă aprecierea nivelului progesteronului în serul sanguin la a 20-24 zi a ciclului menstrual, scăderea acestuia în 2 cicluri din 3 confirmă anovulația (recomandarile ASE).

Diagnosticul SOP:

Diagnosticul instrumental:

Pentru diagnosticarea SOP se foloseste neaparat USG care apreciaza cresterea dimensiunilor si transformarea multichistica a ovarelor in 75-90%.

Recomandarile USG din 2013 a AE-PCOS Society in diagnosticul SOP sunt:

1. Prezenta a 25 de foliculi si mai multi cu diametrul de 2-10 mm;
2. Volumul ovarului mai mult de 10cm³.



Tratament SOP:

Aceasta afectiune nu poate fi tratata complet, dar simptomele pot fi tinute sub control prin:
Schimbarea stilului de viata

In cazul femeilor supraponderale, cea mai buna solutie pentru ameliorarea simptomelor este pierderea in greutate. Acest lucru implica exercitii fizice, dar si o dieta sanatoasa, bogata in fructe si legume (cel putin cinci portii pe zi), paine integrala, cereale integrale, orez brun, peste si carne de pui.



Medicamentos:

Pilulele contraceptive si comprimatele de progesterone(Cyproteron acetat) pot fi recomandate pentru a induce menstruatia. Acestea pot reduce si riscul cancerului endometrial.

Cu tratamentul potrivit, femeile pot fi capabile sa ramana insarcinate. In mod normal, este recomandat Clomifenul, acesta ajutand la eliberarea lunara a unui ovul din ovar. Daca acesta nu are succes, poate fi sugerat Metforminul, adesea utilizat pentru diabetul de tip 2, deoarece este capabil sa scada nivelul insulinei si zaharului din sange.

Daca medicamentatia orala nu functioneaza, majoritatea specialistilor sugereaza fertilizarea in vitro.

Tratament SOP:

Ca soluție alternativă, preferată în cazurile mai complexe, medicul poate recomanda și tratamentul chirurgical. Acesta constă în intervenții laparoscopice speciale . În timpul laparoscopiei, vor fi îndepărtate chisturile ovariene prin ablație, cu laser (drilling ovarian) sau prin electrocauterizare (diatermia ovariană).

Pași către inducerea ovulației:

- Pierderea masei ponderale în cazul pacienților obeze
- COC sau inhibitori ai aromatazei
- Senzitori insuliniici
- Senzitori insuliniici + COC
- Tratament gonadotropinic
- Senzitori insuliniici + tratament gonadotropinic
- Drilling ovarian laparoscopic
- FIV

Studiu asupra SOP:

Sindromul ovarului polichistic poate fi declansat inainte de nastere.

Cercetatorii au descoperit ca sindromul poate fi declansat inainte de nastere prin expunerea excesiva in uter la hormonul anti-Müllerian.

Cercetatorii au descoperit ca femeile gravide cu sindromul ovarului polichistic au niveluri de hormon anti-Müllerian cu 30% mai mari decat in mod normal. Deoarece se stie ca sindromul poate fi transmis in familie, cercetatorii s-au intrebat daca acest dezechilibru hormonal din timpul sarcinii ar putea induce aceelasi dezechilibru si la urmasii de sex feminin.

Pentru a testa aceasta idee, au injectat excesul de hormon anti-Müller in soareci gestanti. Pe masura ce descendenti de sex feminin au crescut, au prezentat multe dintre semnele distinctive ale sindromului ovarului polichistic, inclusiv pubertate intarziata, ovulatie rara si putini descendenti.

Soarecii au fost vindecati de sindromul ovarului polichistic

Echipa a reusit sa inverseze acest efect la soareci folosind cetorelix. Dupa tratamentul cu acest medicament, soarecii nu au mai prezentat simptome de sindrom ovarian polichistic.

Pentru a verifica ipoteza cauzalității la oameni, respectiv eficiența și siguranța tratamentului farmacologic pentru sindromul ovarului polichistic la femei, sunt necesare în continuare studii clinice ample.

Caz clinic

Datele pacientului:

Nume,prenume: Scutari Mihaela

Virsta: 27 ani

Domiciliu: rn. Rîșcani, s. Mihăileni

Locul de muncă: neangajată

Data internării: 09.02.2020

Trimis de: C.S.Rîșcani

Tipul internării: programat

Diagnosticul de trimitere: Polichistoză ovariană.

Diagnosticul de internare: Infertilitate primară. Polichistoză ovariană.

Acuze la internare: infertilitate primară în cuplu pe parcursul a 6 ani

Istoricul actualei boli: se consideră bolnava de la vârsta de 16 ani când pentru prima dată se adresează la medic din cauza menstruațiilor neregulate(1 dată la 5-6 luni), abundente, cu dureri, durată de 1 săptămână. I s-a indicat tratament cu COC, le-a urmat circa 4 luni, ciclul menstrual nu s-a regulat, tratamentul cu COC fiind stopat de către pacientă. La vîrsta de 20 de ani se investighează la Centrul ginecologic din Bălți, unde se pune diagnosticul de SOP(nu a respectat tratamentul prescris). La 25 ani se adresează din nou pentru consultații și urmează tratament (COC), ciclul menstrual regulat de circa 2 ani, menstruații nedureroase, cantități mici, durată 3-4 zile. Motivul adresării pacientei este infertilitatea pe parcursul a 6 ani. Pacienta este internată programat pentru laparoscopie diagnostică și tratament.

Anamneza vieții:

- Date biografice, condiții de viață:
originară din Rîbnița, studii 9 clase, condiții de trai satisfăcătoare
- Activitatea de muncă: la moment neangajată în cimpul muncii, mai mulți ani a muncit peste hotare
- Antecedente personale fiziologice: menarha de la 13 ani, neregulată, dismenoree, sîngerarile menstruale 5-6 zile, durata ciclului menstrual 28 zile, viața sexuală de la 20 ani, sarcini 0. Ultima menstruație 02.02.2020
- Antecedente personale patologice: 2016 – apendicectomie; 2017 – gastrită acută.
- Deprinderi nocive: neagă
- Anamneza alergologică: neagă
- Anamneza eredocolaterală: verișoară de pe linia mamei cu SOP
- Anamneza epidemiologică: nu a avut contact cu TBC, hepatite.

Examenul obiectiv :

- Starea generală: satisfăcătoare
- Atitudinea activă, conștiința clară
- Constitutia hiperstenica, masa 93kg, inaltimea 1,70m, IMC-32(obezitate)
- Tegumente și mucoase vizibile: roz-pale, curate
- Ganglionii limfatici nu se palpează
- Glande mamare moi, indolore
- Aparatul respirator: respirație liberă, 17 R/min, auscultativ – murmur vezicular
- Aparatul cardiovascular: zgomote cardiace ritmice, clare ; TA- 110/75 ; Ps-72
- Aparatul digestiv: Limba umedă, curată; Abdomenul moale, indolor; Ficatul, Splina nu se palpează.
- Aparatul reno-urinar: semnul tapotamentului negativ, micțiile libere.

Examenul obiectiv:

Tușeul vaginal:

- organele genitale externe conformate,
- intrarea in vagin liberă, vaginul liber, fără particularități
- Colul uterin excentric format, canalul cervical inelar, exocervix curat
- Uterul: in anteflexie de dimensiuni obișnuite, moale, indolor
- Anexele din stînga, dreapta: palpator fara particularitati, libere, indolore
- Fornexele vaginale: libere, indolore
- Eliminări mucoase.

Concluzie: Avind in vedere datele anamnestice, datele examenului clinic care confirmă diagnosticul stabilit se indica tratament chirurgical- diagnostic prin abord laparoscopic.

Diagnostic prezumtiv

În baza datelor anamnestice si examenului obiectiv se stabileste diagnosticul prezumtiv de:

Infertilitate primară. Sindromul ovarelor polichistice.

Rezultatele examenelor paraclinice:

Hemograma: (in normă)

- Hgb: 136 g/l
- eritrocite: $4,6 \cdot 10^9/l$
- hematocritul: 0,41 %
- Trombocite: $238 \cdot 10^9/l$
- Leucocite: $5,8 \cdot 10^9/l$
- Nesegmentate: 3%
- Segmentate: 60%
- Eozinofile: 2%
- Limfocite: 30%

Examenul sumar al urinei:

- Culoare: galbenă
- Reacție: acidă
- Transparentă
- Cantitate: 80 ml
- Densitate relativă: 1026
- Glucoza: negativă
- Proteine: negativ
- Leucocite: 1-2 c/v
- Epiteliiu plat: puțin

Rezultatele examenelor paraclinice:

 Centrul Medical "ANAMARIA - MED"
IDNO 1012600004536
Cabinet Diagnostic Ultrasonografic
Echipament: Logiq E9, Voluson E8
mun. Chisinau, bd. Stefan cel Mare si Sfânt nr. 202,
tel: 022859885, GSM +373 60885885

F.N.P. Scutari Mihaela -- Data nasterii 18.02.1993
Data investigatiei 07.02.2020

**Examen ecografic trans/vaginal
al organelor genitale interne**

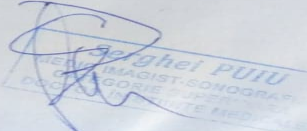
Data ultimei menstruatii: 02.02.2020

Corp uterin. Forma: arcuat (U0, ESHRE/ESGE), *la hotar cu septat*.
Pozitie: anteflexio, retroversio, pozitie mediana. Mobilitate: obisnuita.
Dimensiuni: Ax longitudinal 43.7 mm. Ax anteroposterior 32.5 mm. Ax transvers 48.1 mm. Volum 35.7 cm³
Miometriu cu structura omogena.
Zona de jonctiune: omogena, continua, bine delimitata.
Ecou median. Grosime 8.41 mm. Aspect secretor. Structura: omogena
Cavitatea uterina nedilatata.
Col uterin. Forma: obisnuita (C0, ESHRE/ESGE). Lungime 39.8 mm.
Structura: neomogena cu mici leziuni chistice simple multiple. Canal cervical: nedilatat.
Ovare: Drept. Ax longitudinal 33.4 mm, transvers 19.7 mm, anteroposterior 25.1 mm. volum 8.6 cm³.
Stang. Ax longitudinal 36.7 mm, transvers 21.1 mm, anteroposterior 24.4 mm. volum 9.8 cm³.
In fiecare ovar intr-un plan vizibili peste 12 mici foliculi, nici unul dominant (aspect polichistic)
Formatiuni de volum ovariene absente
Mobilitatea ovarelor: obisnuita.
Trompe uterine: nu se vizualizeaza.
Plexe venoase: nedilate
Douglas: liber.

Concluzie: Aspect polichistic al ovarelor.

asistent medical

dr.st.med. Puiu Sergiu .


Sergiu Puiu
Medic Specialist Sonograf
Cabinet Diagnostic Ultrasonografic
Centru Medical "ANAMARIA - MED"

Rezultatul laparoscopic:

În bazinul mic s-a depistat: uterul anteversio-flexio de dimensiuni obisnuite, ovarele 3*3 cm cu aspect multichistic, trompele cu aspect obisnuit.

S-a efectuat: Drelling ovarian. Test de permeabilitate tubară. Drenaj.

Diagnostic postoperator: Polichistoza ovariană.

Concluzie: la moment necesită supraveghere, tratament antibacterian, analgezie

Rezultatele investigatiilor:

CDC **CENTRUL DE DIAGNOSTIC GERMAN**

bd. Negruzzi 4/2
Tel.: +373 22/ 84-00-00
Fax: +373 22/ 84-09-10
info@german-diagnostic.md
www.cdg.md

Întreprinderea cu Capital Străin
"CENTRUL DE DIAGNOSTIC GERMAN" S.R.L.
mun. Chișinău, bd. Negruzzi, 4/2
IDNO 1007600073998

SPERMOGRAMA CONFORM OMS 2010

Nr. de înregistrare	Numele/Prenume (ID) Pacientului:	Vârsta (Data nașterii)	Data colectării
169	SCUTARI ION	34(10.09.1985)	02/12/2019
Tip de examinare: Spermograma			
Proprietăți generale			
Parametrul	Rezultat	Valori de referință	
Abținerea	4 zile	2-7 zile	
Volumul	2.5 ml	> 1.5 ml	
Culoarea	Alb-surie	Alb-surie	
Timpul de lichefiere	45 min.	20 - 60 min.	
pH	8.0	7.2-8.0	
Viscozitatea	5 mm	< 20 mm	
Viabilitatea	78 %	> 70 %	
Numarul total de spermatozoizi în ejaculat	325 mln.	> 39 mln.	
Numarul de spermatozoizi / ml	130 mln.	> 12 mln.	
Leucocite	500	< 2000 / ml	
Mucus	Cantitate mica	absent	
Rezultatul analizei mobilității			
Clasa	Rezultat	Valori de referință %	
Spermatozoizi mobili	74%	>60 %	
Cu mișcări progresive	57%	>32 %	
Progresive + nonprogresive	66%	>40 %	
Rezultatul analizei morfologice			
Clasa	Rezultat	Valori de referință %	
Numărul de spermatozoizi examinați.	200	>200	
Cu morfologie normală	63%	>4 %	
Cu morfologie patologică	37%		

Medic de laborator:
VASILE TUREA

02.12.2019

Data eliberării

Centrul de Diagnostic German
IDNO 1007600073998

Tratamentul urmat în staționar:

- Famotidin: 20 mg po
- Paracetamol 1g po
- S. Ketoprofen 2ml 2ori/zi i/m
- S. Cefazolini 1,0 de 3 ori/zi
- Sup. Diclofenac 100mg

Diagnostic final

Infertilitate primara. Sindromul ovarelor polichistice. Obezitate gr.I.

Recomandari:

Reducerea in greutate prin intermediul unui regim alimentar adecvat si practicarea exercitiilor fizice;

Inceperea tratamentului medicamentos cu Clomifen citrate sau Letrozol