

Wpływ zespołu policystycznych jajników na płodność

Reproductive consequences of polycystic ovarian syndrome

Saad AMER

© 2006 Elsevier Ltd. All rights reserved

Zespół policystycznych jajników (*polycystic ovarian syndrome* - PCO) jest częstą endokrynopatią u kobiet w wieku rozrodczym. Jego występowanie może się wiązać z zaburzeniami czynności rozrodczej, w tym z niepłodnością z powodu braku owulacji i wczesnymi poronieniami. Mechanizm patofizjologiczny zespołu PCO nie został do końca wyjaśniony, ale istnieją istotne dowody wskazujące, że zasadniczą rolę w patogenezie zespołu PCO odgrywa nadprodukcja androgenów przez jajniki, o podłożu genetycznym lub spowodowana hiperinsulinemią albo hipersekrecją hormonu luteinizującego (LH). Wydaje się, że przewlekły brak owulacji spowodowany jest nieprawidłową folikulogenezą, która charakteryzuje się zatrzymaniem rozwoju w fazie wczesnego pęcherzyka antralnego, nie ulegającego atrezji. Wysuwano hipotezę, że nadmierne wydzielanie LH, podwyższone stężenie androgenów we krwi krążącej oraz (lub) hiperinsulinemia mogą stanowić mechanizm odpowiedzialny za wczesne poronienia u kobiet z zespołem PCO. Niepłodność spowodowaną brakiem owulacji u kobiet z zespołem PCO można leczyć metodami zwiększającymi wrażliwość tkanek na insulinę (takimi jak redukcja masy ciała i stosowanie metforminy), cytrynian klomifenu, laparoskopową elektrokauteryzacją jajników oraz stymulacją czynności jajników z użyciem hormonu folikulotropowego. Laparoskopowa elektrokauteryzacja jajników i stosowanie metforminy mogą się przyczynić do zmniejszenia ryzyka poronienia u kobiet z zespołem PCO, choć nie ustalono jeszcze skuteczności tych metod.

Polycystic ovarian syndrome (PCOS) is a common endocrine disorder affecting women in their reproductive years. It is frequently associated with reproductive dysfunction, including anovulatory infertility and early pregnancy loss. The underlying pathophysiology of PCOS is not fully understood, although there is considerable evidence to suggest that an excess of ovarian androgen production, either genetically determined or due to hyperinsulinaemia or hypersecretion of luteinising hormone (LH), remains central in the pathogenesis of PCOS. Chronic anovulation seems to be the result of abnormal folliculogenesis characterised by follicular arrest at the small antral phase with escape from atresia. Hypersecretion of LH, hyperandrogenaemia and/or hyperinsulinaemia has been postulated as the possible underlying mechanism of early pregnancy loss in women with PCOS. Anovulatory infertility in PCOS women can be treated with insulin-sensitising measures (such as weight reduction and metformin), clomifene citrate, laparoscopic ovarian diathermy (LOD) and ovarian stimulation with follicle-stimulating hormone. LOD and metformin may help to reduce the risk of miscarriage in women with PCOS, although the effectiveness of these measures remains to be established.