

In the name of god

Pco و هیپراندریسم

ارائه : الهام علینقی

دبیر علمی : دکتر سیمین ظفر دوست

شهریورماه ۱۴۰۰

مقدمه

شایع ترین علل هیپراندرورژنیسم، اختلالات با علت نا معلوم یعنی سندرم تخمدان پلی کیستیک و هیرسوتیسم ایدوپاتیک هستند

هیپراندرورژنیسم:

- در اغلب موارد هیرسوتیسم
- در موارد نادر ویریلیزاسیون

هیرسوتیسم:

- رویش بیش از حد موهای ترمینال با الگوی توزیع مردانه در نواحی
- خط میانی
 - صورت
 - پایین پستان

هیپرتریکوز:

رشد مستقل از آندروژن موهای ترمینال در

- تنه
- اندام ها

ویریلیزاسیون:

تغییر شکل مشخص و عمومی مردانه شامل

- خشونت صدا
- کلیتورومگالی
- از بین رفتن شکل زنانه بدن
- افزایش توده عضلانی

تستوسترون:

- ۵۰٪ از تبدیل محیطی آندروستن دیون
- ۲۵٪ تخمدان
- ۲۵٪ غدد فوق کلیه

بررسی آزمایشگاهی هیپراندرورژنمی:

اندازه گیری غلظت تستوسترون

- تستوسترون تام
- تستوسترون آزاد

بررسی آزمایشگاهی برای ارزیابی هیرسوتیسم:

- تستوسترون تام
- SHBG
- آلبومین
- تستوسترون آزاد

تشخیص سندروم کوشینگ

- اندازه گیری کورتیزول ادرار ۲۴ ساعته
- تست سرکوب شبانه با دگزامتازون

سندروم تخمدان پلی کیستیک:

- شایع ترین اختلال اندوکرین در زنان سنین تولیدمثل

معیارهای تشخیصی (وجود دو مورد از سه مورد زیر)

- اختلال سیکل قاعدگی
- نشانه‌های بالینی و یا بیوشیمیایی هیپرآندروژنیسم
- نمای سونوگرافی تخمدان های پلی کیستیک

معیارهای تشخیصی مینور PCOS:

- افزایش نسبت LH به FSH
- مقاومت به انسولین
- چاقی
- شروع هیرسوتیسم در حول و حوش منارک

پاتوفیزیولوژی و یافته‌های آزمایشگاهی:

- افزایش غلظت تستوسترون
- افزایش نسبت LH به FSH
- افزایش غلظت پرولاکتین به طور خفیف
- مقاومت به انسولین و هیپرانسولینمی

غربالگری از نظر تست خوراکی تحمل گلوکز (OGTT):

مقادیر گلوکز ۲ ساعته در موارد اختلال تحمل گلوکز و دیابت نوع دو بعد مصرف یک جای ۷۵ گرم گلوکز خوراکی

- طبیعی (۲ ساعت) $140 \text{ mg/dl} >$
- مختل (۲ ساعت) : $140-199 \text{ mg/dl}$
- دیابت شیرین نوع ۲ (۲ ساعت) $200 \text{ mg/dl} \leq$

سندرم متابولیک

معیارهای تشخیصی سندرم متابولیک (وجود سه مورد از معیارهای زیر):

- دور کمر زنان بیش از ۸۸ سانتیمتر
- $TG > 150 \text{mg/dl}$
- $HDL < 50 \text{mg/dl}$
- $BP > 130/85$
- FBS : 110-126
- گلوکز ۲ ساعته: 140-199 mg/dl

درمان هیپراندروژنیسم و PCOS

- کاهش وزن
- تجویز کنتراستپتوهای خوراکی
- تجویز مدر و کسبی پروژسترون استات
- تجویز اگونیستهای GnRH
- گلوکوکورتیکوئیدها
- کتوکونازول
- اسپرونولاکتون
- سیپروترون استات
- فلوتامید
- فیناسترید
- رزکسیون گوه ای تخمدان
- الکتروکوترلاپاروسکوپی
- داروهای حساس کننده به انسولین

با تشکر از شکیبایی شما