

نارسایی زودرس تخمدان (POI)

این بروشور به شما کمک می کند تا بدانید نارسایی زودرس تخمدان چیست، به چه بررسی هایی نیاز دارید و تشخیص آن چه پیامدهایی برای شما، نوزادتان و خانوادهتان خواهد داشت.

نارسایی زودرس تخمدان (POI) چیست؟

نارسایی زودرس تخمدان زمانی اتفاق می افتد که تخمدان ها تولید تخمک بالغ را به صورت ماهانه متوقف می کنند که منجر به دوره های قاعدگی نامنظم و در نهایت، قطع کامل قاعدگی می شوند. بیماران مبتلا به نارسایی زودرس تخمدان قبل از ۴۰ سالگی وارد یائسگی می شوند، در حالی که میانگین سن یائسگی طبیعی ۵۱ سال است. پزشک شما آزمایش خونی به نام هورمون محرک فولیکول (FSH) درخواست می کند که سطح آن بالاتر از حد نرمال (بیش از ۲۵ IU/ml) خواهد بود. این موضوع نشان می دهد که غده هیپوفیز در مغز شما به خوبی کار می کند تا سیگنال قوی به تخمدان ها ارسال کند، اما تخمدان ها دیگر پاسخ نمی دهند. بیماران اغلب علائمی از جمله گرگرفتگی، اختلالات خواب، تغییرات خلقی و اختلال عملکرد جنسی را تجربه می کنند.

نارسایی زودرس تخمدان (POI) چقدر شایع است و چگونه اتفاق می افتد؟

نارسایی زودرس تخمدان نسبتاً شایع است و از هر ۱۰۰ نفر، ۱ نفر را تحت تأثیر قرار می دهد. برخی مطالعات اکنون نشان می دهند که میزان بروز آن حتی بیشتر است زیرا تشخیص بیماری اغلب به تأخیر می افتد (بیماران ممکن است قبل از تشخیص، به بیش از ۱ متخصص مراجعه کرده باشند). بررسی هایی برای تعیین علت نارسایی زودرس تخمدان انجام خواهد شد. البته گاهی اوقات هیچ علت مشخصی یافت نمی شود. شایع ترین دلایل ژنتیکی و خودایمنی هستند (بدن علیه سلول های خود پاسخ ایمنی می دهد). با این حال، می تواند ناشی از درمان های پزشکی مانند شیمی درمانی یا پرتودرمانی برای سرطان یا برداشتن تخمدان ها از طریق جراحی نیز باشد. بیمارانی که سابقه خانوادگی نارسایی زودرس تخمدان دارند، در معرض خطر بیشتری هستند. بیماری های متابولیک نادر نیز می توانند باعث نارسایی زودرس تخمدان شوند، همانطور که برخی از انتخاب های سبک زندگی مانند سیگار کشیدن نیز می توانند باعث این بیماری شوند. مواد شیمیایی موجود در سیگار می توانند برای تخمدان سمی باشند.

کروموزوم ها و ژنتیک چه ارتباطی با نارسایی زودرس تخمدان دارند؟

کروموزوم هاجایی هستند که بیشتر اطلاعات ژنتیکی ما در آنها نگهداری می شود. ما معمولاً ۴۶ کروموزوم داریم که به صورت جفت در کنار هم قرار گرفته اند: ۲۳ کروموزوم از یک والد و ۲۳ کروموزوم دیگر از والد دیگر می آیند. در سندرم ترنر، دختران با ۴۵ کروموزوم متولد می شوند زیرا یک کروموزوم X را ندارند.

یکی دیگر از علل ژنتیکی، پیش جهش X شکننده است که در آن تعداد تکرارهای اسید آمینه در DNA بیشتر از حد معمول (۲۰۰-۵۵) است. این جهش می تواند باعث نارسایی زودرس تخمدان و همچنین برخی اختلالات حرکتی بنام آتاکسی شود.

آیا باید بررسی‌های بیشتری انجام دهم؟

به بسیاری از بیماران توصیه می‌شود که بررسی‌های بیشتری انجام دهند تا اطلاعات بیشتری در مورد بیماری و علت زمینه‌ای ایجاد آن کسب کنند. پس از گرفتن شرح حال کامل مربوط به عوامل خطر و معاینه فیزیکی، بررسی‌های اضافی که پزشک ممکن است توصیه کند عبارتند از:

- آزمایش هورمونی برای بررسی سایر علل پرئود نامنظم یا عدم پرئود (FSH، استرادیول، آزمایش تیروئید و بررسی افزایش هورمون پرولاکتین که می‌تواند مانع از تخمک‌گذاری شود)
- آزمایش ژنتیک (کاریوتایپ برای سندرم ترنر و آزمایش پیش جهش FMR1 برای سندرم X شکننده)
- آزمایش خودایمنی (آنتی‌بادی‌های علیه غده تیروئید و غده فوق کلیوی)
- آزمایش تراکم استخوان (به نام اسکن جذب سنجی اشعه ایکس با انرژی دوگانه یا DEXA) برای ارزیابی سلامت استخوان به دلیل یائسگی زودرس و خطر کاهش تراکم استخوان یا پوکی استخوان
- آزمایش‌های سلامت عمومی (آزمایش دیابت، کلسترول و سایر بیماری‌هایی که تشخیص و بهبود وضعیت آن‌ها در بیماران مبتلا به نارسایی زودرس تخمدان مهم است)

POI برای من در دراز مدت چه معنایی دارد و آیا درمانی وجود دارد؟

بیماران مبتلا به نارسایی زودرس تخمدان در معرض خطر طولانی مدت بیماری قلبی زودرس و پوکی استخوان و همچنین سندرم ادراری تناسلی یائسگی (مستعد عفونت مثانه و مقاربت دردناک) هستند. تشخیص این بیماری می‌تواند برای بیماران دشوار باشد و ممکن است در مسیر درمانی متناسب با نیازهایشان به مشاوره روانشناختی یا معنوی نیاز داشته باشند.

هیچ درمانی برای نارسایی زودرس تخمدان وجود ندارد، اما علائم را می‌توان با جایگزینی هورمون‌هایی (استروژن و پروژسترون) که دیگر توسط تخمدان تولید نمی‌شوند، درمان کرد. به این روش، درمان جایگزینی هورمون یا HRT گفته می‌شود. توصیه می‌کنیم در مورد بهترین شکل HRT برای خود (که ممکن است شامل یک روش هورمونی کنترل بارداری، چسب‌های پوستی یا قرص باشد) با پزشک خود صحبت کنید. برخی از بیماران به دلایل پزشکی نمی‌توانند استروژن مصرف کنند و در این شرایط گزینه‌های دیگری در دسترس است. بیماران بدون رحم معمولاً نیازی به جایگزینی پروژسترون ندارند.

POI چه تاثیری بر باروری من در آینده دارد؟

برخی از بیماران در معرض خطر ابتلا به نارسایی زودرس تخمدان در آینده قرار دارند. به عنوان مثال، تشخیص سرطان که نیاز به شیمی‌درمانی دارد یا نیاز به برداشتن تخمدان‌ها از طریق جراحی. قبل از این درمان، گاهی اوقات گزینه فریز کردن تخمک‌ها (حفظ باروری) وجود دارد تا در آینده با درمان‌های باروری مانند لقاح آزمایشگاهی، فرزندان ژنتیکی داشته باشید. برای بسیاری از بیماران تا زمانی که تخمدان‌هایشان از کار نیفتد، تشخیص نارسایی زودرس تخمدان (POI) داده نمی‌شود. در این شرایط، توصیه می‌کنیم با یک متخصص باروری در مورد استفاده از تخمک اهدایی صحبت کنید. استفاده از جنین اهدایی یا فرزندخواندگی از دیگر گزینه‌های در دسترس هستند.

مجموعه اطلاعات برای بیماران – چه چیزی باید بدانید ، چه چیزی باید پرسید.

در بسیاری از موارد، بیماران مبتلا به نارسایی زودرس تخمدان هنوز می‌توانند دوره‌ی بارداری را بگذرانند و توصیه می‌کنیم با پزشک خود صحبت کنید تا ببینید آیا بارداری برای شما بی‌خطر است یا خیر. برخی از بیماری‌هایی مانند سندروم ترنر که موجب نارسایی زودرس تخمدان می‌شوند، با خطرات بیشتری در دوران بارداری همراه هستند و نیاز به مراقبت بارداری توسط تیم چند رشته‌ای دارند.

آیا می‌توان از نارسایی زودرس تخمدان جلوگیری کرد؟

نارسایی زودرس تخمدان عموماً قابل پیشگیری نیست. با این حال، یک سبک زندگی سالم شامل ارتقای وضعیت سلامت کلی و پرهیز از سیگار می‌تواند به کاهش خطر ابتلا کمک کند.

چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

- آیا پرיוدهای نامنظم من یا عدم پرئود شدنم نشانه نارسایی زودرس تخمدان است یا چیز دیگری؟
- نارسایی زودرس تخمدان در سونوگرافی چگونه به نظر می‌رسد؟
- برای بررسی کامل چه بررسی‌های دیگری باید انجام دهم؟
- چه گزینه‌هایی برای باروری در آینده دارم؟
- آیا فرزندان آینده من در معرض خطر هستند؟
- آیا می‌توانم به متخصصی با تخصص در بررسی و درمان نارسایی زودرس تخمدان ارجاع داده شوم؟
- چه درمان‌هایی در دسترس هستند؟

آخرین به‌روزرسانی: ژوئیه ۲۰۲۲

سلب مسئولیت: محتوای [این جزوه/ وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است. این مطالب به عنوان توصیه های پزشکی که باید به آن تکیه کنید، در نظر گرفته نشده است. شما باید قبل از انجام یا خودداری از هرگونه اقدامی بر اساس محتوای [این بروشور/ وب سایت ما]، توصیه های پزشکی حرفه ای یا تخصصی را در رابطه با موقعیت فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش های معقولی برای به‌روزرسانی اطلاعات [بروشورها/ وب سایت ما] انجام می‌شود، اما هیچ گونه تضمین، ضمانت یا قولی، خواه صریح یا ضمنی، درباره دقیق، کامل یا به‌روز بودن محتوای [بروشور/ وب سایت ما] نمی‌دهیم.

مترجمین :

هماهنگ کننده و ویراستار :

دکتر سولماز پیری : پریناتولوژیست ، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال افریقا

سرپرست و همکار گروه مترجمین و ویراستار :

دکتر نجمیه سعادت : پریناتولوژیست ، دانشیار گروه زنان دانشگاه جندی شاپور اهواز ، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری و سلامت جنین ، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

سایر مترجمین :

پارمیدا بشنام : دانشجوی دکترای عمومی پزشکی – دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز