

سندرم تحریک بیش از حد تخمدان چیست؟

سندرم تحریک بیش از حد تخمدان، پاسخ بیش از حد بدن به تحریک تخمدان‌ها است که با طیف وسیعی از علائم بالینی، یافته‌های سونوگرافی و نتایج آزمایشگاهی مشخص می‌شود. این سندرم بر اساس علائم، یافته‌های سونوگرافی و نتایج آزمایشگاهی به انواع خفیف، متوسط، شدید و بحرانی تقسیم می‌شود.

این سندرم یک عارضه ناشی از درمان است که در زنانی رخ می‌دهد که تحت درمان‌های کمک‌باروری قرار می‌گیرند و تحریک کنترل‌شده تخمدان با گنادوتروپین‌ها و القای تخمک‌گذاری با گنادوتروپین جفتی انسانی یا، با شیوع کمتر، با سیترات کلومیفن انجام می‌شود.

در موارد نادر، این سندرم ممکن است به‌طور خودبه‌خود در اثر تولید بیش از حد گنادوتروپین‌های درون‌زاد (مانند آدنوم‌های هیپوفیز یا تومورهای ترشح‌کننده نابجای گنادوتروپین)، افزایش سطح بتا گنادوتروپین جفتی انسانی (مانند بارداری چندقلویی، بیماری تروفوبلاستیک بارداری یا تومورهای ترشح‌کننده بتا گنادوتروپین جفتی انسانی)، یا مولکول‌هایی با اثر مشابه گنادوتروپین‌ها (مانند هورمون محرک تیروئید در کم‌کاری تیروئید) ایجاد شود.

شیوع سندرم تحریک بیش از حد تخمدان چقدر است؟

در چرخه‌های لقاح آزمایشگاهی، میزان بروز نوع خفیف این سندرم حدود ۲۰ تا ۳۳ درصد چرخه‌ها و نوع متوسط تا شدید آن حدود ۰/۲ درصد چرخه‌ها گزارش شده است.

عوامل خطر بروز سندرم تحریک بیش از حد تخمدان چیست؟

عوامل خطر شامل سابقه قبلی سندرم تحریک بیش از حد تخمدان، سن پایین، شاخص توده بدنی پایین، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، تعداد زیاد فولیکول‌های آنترال در سونوگرافی و سطح بالای هورمون آنتی‌مولرین هستند.

عوامل خطری که پس از تحریک کنترل‌شده تخمدان شناسایی می‌شوند عبارت‌اند از: افزایش سطح استرادیول، تشکیل بیش از ۲۵ فولیکول و بازیابی بیش از ۱۵ تا ۲۰ اووسیت.

علائم بالینی سندرم تحریک بیش از حد تخمدان چیست؟

علائم شایع شامل نفخ شکم، درد شکم، تهوع، استفراغ و اسهال هستند. همچنین ممکن است افزایش وزن نیز مشاهده شود.

راهکارهای پیشگیری از سندرم تحریک بیش از حد تخمدان چیست؟

زنانی که در معرض خطر بالای ابتلا به این سندرم هستند باید پیش از شروع تحریک کنترل‌شده تخمدان شناسایی شوند و برنامه درمانی متناسب با شرایط آنان تنظیم شود.

یکی دیگر از راهکارهای پیشگیری در بیماران پرخطر، برداشت اووسیت‌ها و سپس انجماد همه آن‌ها بدون انتقال فوری جنین است.

درمان سندرم تحریک بیش از حد تخمدان چگونه است؟

در بیشتر موارد، این سندرم به‌طور خودبه‌خود بهبود می‌یابد.

زنان مبتلا به نوع خفیف یا متوسط معمولاً به‌صورت سرپایی درمان می‌شوند. بستری شدن در بیمارستان باید برای زنانی در نظر گرفته شود که کنترل مناسب درد در آن‌ها امکان‌پذیر نیست، امکان پیگیری منظم سرپایی ندارند، به دلیل تهوع قادر به دریافت مایعات کافی نیستند یا علائم آن‌ها با وجود پیگیری سرپایی رو به وخامت می‌رود.

افزایش درد شکم، کاهش حجم ادرار، افزایش وزن، افزایش دور شکم و تنگی نفس می‌توانند نشانه تشدید بیماری باشند.

آیا این سندرم بر پیامد بارداری تأثیر می‌گذارد؟

بارداری‌های حاصل از لقاح آزمایشگاهی که با نوع متوسط یا شدید این سندرم همراه هستند، در مقایسه با بارداری‌های بدون این عارضه، با خطر بیشتری برای سقط خودبه‌خودی، ترومبوز وریدی، دیابت بارداری، اختلالات پرفشاری خون بارداری، جداشدگی جفت، زایمان زودرس و تولد نوزاد با وزن کم همراه هستند.

این بارداری‌ها در گروه بارداری‌های پرخطر قرار می‌گیرند و باید تحت پایش دقیق باشند.

آیا ممکن است دوباره رخ دهد؟

بله. زنانی که سابقه این سندرم را دارند، در معرض خطر بیشتر عود آن هستند، اما می‌توان با تنظیم مناسب برنامه درمانی، این خطر را کاهش داد.

چه پرسش‌های دیگری باید از پزشک خود بپرسم؟

آیا سابقه پزشکی من شامل عوامل خطر برای بروز این سندرم است؟

آیا علائمی که پس از لقاح آزمایشگاهی دارم با این سندرم مطابقت دارند؟

پس از تحریک کنترل‌شده تخمدان، در صورت بروز علائم، چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنم؟

هر چند وقت یکبار باید سونوگرافی انجام دهم؟

برای کاهش خطر عوارض این سندرم چه اقداماتی می‌توانم انجام دهم؟

آیا پس از ابتلا به این سندرم ممکن است در دوران بارداری دچار عوارض شوم؟

پس از این سندرم، بارداری من باید در چه مرکزی پیگیری شود؟

زایمان خود را در کجا انجام دهم؟

آخرین به‌روزرسانی: دسامبر ۲۰۲۲

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/ و بسایت صرفاً برای اطلاعرسانی عمومی ارائه شده است و نباید به عنوان جایگزین توصیه پزشکی تخصصی در نظر گرفته شود. پیش از انجام یا خودداری از هر اقدامی بر اساس این اطلاعات، لازم است مشاوره پزشکی حرفه‌ای متناسب با شرایط فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش شده اطلاعات به روز باشد، هیچ‌گونه تضمینی در مورد دقت، کامل بودن یا به روز بودن محتوا ارائه نمیشود.

مترجم:

دکتر آناهیتا دادعلی، پزشک، لینکلن شایر، انگلستان

ویراستار:

دکتر سولماز پیری: پریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال آفریقا و عضو کمیته‌های بیسیک ترینینگ و ویزوگ