

نارسایی زودرس تخمدان

(Premature Ovarian Insufficiency)

در نوشتار زیر با این مطالب آشنا خواهید شد :

- ✚ نارسایی زودرس تخمدان چیست؟
- ✚ عوامل بروز نارسایی زودرس تخمدان چیست؟
- ✚ علائم نارسایی زودرس تخمدانی کدامند؟
- ✚ تفاوت یائسگی با نارسایی زودرس تخمدان چیست؟
- ✚ تشخیص نارسایی زودرس تخمدان چگونه است؟
- ✚ درمان نارسایی زودرس تخمدان چیست؟

نارسایی زودرس تخمدان چیست ؟

برای آشنایی با نارسایی زودرس تخمدان بهتر است ابتدا بطور خلاصه با عملکرد طبیعی تخمدان آشنا شویم . نوزادان دختر با تعداد محدودی فولیکول در تخمدان خود که به آن "ذخیره فولیکولی تخمدانی" گفته می شود متولد می شوند . این فولیکولها حاوی تخمک هستند . رشد فولیکولها همراه با تخمک درون آن برای شروع بلوغ و علائم ثانویه جنسی نظیر شروع قاعدگی در جنس مونث و وقوع باروری ضروری می باشند . هر ماه تعدادی از این فولیکولها همراه با تخمک درونش تحت تاثیر هورمون های زنانه که از هیپو تالاموس ترشح می شوند رشد کرده و طی فرآیند نسبتا پیچیده ای یکی از آنها تخمک درون خود را آزاد میکند که در صورت وجود اسپرم لقاح صورت گرفته و بارداری اتفاق می افتد و در صورت عدم وجود اسپرم تخمک آزاد شده پیر شده و از بین می رود و متعاقبا با کاهش در میزان هورمون های جنسی وابسته ، سیکل قاعدگی اتفاق می افتد. در نارسایی زودرس تخمدان که به آن یائسگی زودرس نیز گفته می شود در عملکرد طبیعی تخمدان قبل از ۴۰ سالگی اختلالاتی ایجاد می شود که با کاهش فولیکول های ذخیره تخمدانی همراه است . اگرچه علائم نارسایی زودرس تخمدان گاهی اوقات با یائسگی اشتباه می شود اما این دو کاملا با هم تفاوت دارند. در نارسایی زودرس تخمدان با کاهش تعداد فولیکولهای تخمدانی که لازمه

باروری در زنان است روبرو هستیم . در نتیجه میزان تولید هورمونهای زنانه که وابسته به رشد و تکامل همین فولیکولهاست کاهش می یابد و زنان مبتلا با کاهش هورمون های زنانه به سمت ناباروری و اختلالات قاعدگی پیش می روند . درصدی از زنان مبتلا به نارسایی زودرس تخمدان سیکل های ماهانه را تجربه نمی کنند و درصدی دیگر اگرچه عادت ماهانه در آنها به وقوع می پیوندد ولی قطعا نظم لازم را ندارد .

عوامل بروز نارسایی زودرس تخمدان چیست ؟

عوامل متعددی در بروز نارسایی زودرس تخمدان دخیل هستند که عبارتند از عوامل ژنتیکی، عوامل تروماتیک نظیر جراحی تخمدان و برداشتن آنها، شیمی درمانی و رادیوتراپی، اختلالات خود ایمنی، کاهش گیرنده های هورمونی، اختلالات تیروئیدی و عوامل ناشناخته که در ذیل به صورت خلاصه به بررسی هریک از آنها خواهیم پرداخت .

عوامل ژنتیکی : در بروز نارسایی تخمدان عوامل متعددی را دخیل می دانند . عوارض ناشی از

مشکلات ژنتیکی نظیر سندرم ترنر و سندرم ایکس شکننده از جمله موارد ژنتیکی هستند که با نارسایی زودرس تخمدان همراه می باشند. اگر نارسایی زودرس تخمدان در سنین خیلی پایین اتفاق افتد احتمال وجود عوامل ژنتیکی بیشتر است . غالباً افرادی که مشکلات ژنتیکی آنها منجر به نارسایی زودرس تخمدانی می شود از ابتدا با عدم وقوع قاعدگی در سنین بلوغ مواجه هستند که به آن "آمنوره اولیه" گفته می شود و تعدادی از بیماران مبتلا به نقص های ژنتیکی در این مرحله شناخته می شوند . اما برخی افراد با بلوغ قاعدگی در آنها شروع شده و پس از مدتی دچار اختلالات قاعدگی می شوند و یا حتی ممکن است با قطع قاعدگی مواجه شوند که اصطلاحاً به آن "آمنوره ثانویه" گفته می شود . درسنین بالاتر کاهش ذخایر فولیکولی تخمدانها از علل اصلی نارسایی تخمدانها هستند. این افراد باید از نظر ذخایر فولیکول های تخمدانی مورد آزمایش های هورمونی قرار بگیرند .

جراحی، رادیو تراپی و شیمی درمانی : از دیگر عواملی که سبب نارسایی زودرس تخمدانی می شوند انجام جراحی های منجر به خارج کردن تخمدانها ، شیمی درمانی و رادیو تراپی است که باعث از بین رفتن بافت تخمدان می شوند.

اختلالات خود ایمنی : اختلالات خود ایمنی از دیگر عوامل موثر در ایجاد نارسایی تخمدان می باشند . اختلالات خود ایمنی سبب بوجود آمدن پروتئین هایی در بدن زنان مبتلا می شوند که بافت تخمدان را هدف قرار داده و کارکرد طبیعی تخمدان ها را از بین می برد.

کاهش گیرنده های هورمون FSH: درصدی از زنان مبتلا به نارسایی زودرس تخمدانی اگرچه ذخایر فولیکولهای تخمدانی آنها کاهش چندانی ندارد ولی به علل نامعلوم پاسخ دهی این فولیکول ها به هورمون FSH که لازمه رشد آنها و متعاقبا تخمک گذاری است کاهش می یابد (کاهش گیرنده های FSH). در این افراد نیز با قطع یا بی نظمی سیکل های قاعدگی و متعاقبا نازایی روبرو هستیم .

اختلالات تیروئیدی : اختلالات تیروئیدی یکی دیگر از علل بروز نارسایی زودرس تخمدان می باشد.. برخی عوامل محیطی نظیر عوامل سمی و همچنین عادات بد نظیر سیگار کشیدن را نیز در بروز این نارسایی دخیل می دانند .

عوامل ناشناخته : در بیشتر موارد علت بروز نارسایی زودرس تخمدانی ناشناخته باقی میماند

علائم نارسایی زودرس تخمدانی کدامند؟

علائم نارسایی زودرس تخمدانی مشابه با یائسگی است . این علائم به علت کاهش هورمون های زنانه به صورت علائم زودرس و دیررس عبارتند از : قطع قاعدگی (آمنوره اولیه یا ثانویه) ، ناباروری، گر

گرفتگی، خشکی واژن و علائم دیررس بصورت اختلالات خلقی، اختلالات شناختی و اختلالات خواب خواهند بود.

تفاوت یائسگی با نارسایی زودرس تخمدان چیست؟

برخی از علائم نارسایی زودرس تخمدان با یائسگی مشترک است. در هر دو وضعیت امکان گر گرفتگی و خشکی واژن به علت کمبود استروژن وجود دارد. در هر دو حالت باز هم به علت کاهش میزان استروژن فرد مستعد بیماری های قلبی - عروقی، پوکی استخوان، خشکی واژن و اختلالات خلقی هستند. اما تفاوت نارسایی زودرس تخمدان با یائسگی در این است که در فرد یائسه قطع قاعدگی در حوالی ۵۱ سالگی اتفاق می افتد و احتمال بارداری در آنها صفر است در حالی که در زنان مبتلا به نارسایی زودرس قطع قاعدگی قبل از ۴۰ سالگی به وقوع می پیوندد و با استفاده از درمان های هورمونی و استفاده از تخمک اهدا شده می توان شاهد باروری بود. در برخی از زنان مبتلا به نارسایی زودرس تخمدانی با توجه به علل ابتلا حاملگی خودبخود نیز اتفاق افتاده است. همچنین زنان مبتلا به نارسایی تخمدان با سیکل قاعدگی نامنظم روبرو هستند و حتی در صورت قطع کامل قاعدگی باز گشت خودبخودی سیکل های ماهانه در برخی از این زنان دیده می شود در حالیکه در زنان یائسه سیکل قاعدگی و بازگشت آن پس از قطع قاعدگی وجود ندارد. در این موارد بررسی ذخایر فولیکول های تخمدانی می تواند کمک کننده باشد.

تشخیص نارسایی زودرس تخمدان چگونه است؟

همانطوریکه گفته شد میزان هورمون های زنانه در زنان مبتلا به نارسایی زودرس تخمدان دچار اختلال می شود. استروژن هورمون زنانه ای است که از تخمدان ها و یا به عبارت بهتر از فولیکولهای

در حال رشد در تخمدان ها که امر تخمک گذاری را برعهده دارند ترشح می شود. در زنان مبتلا به نارسایی زودرس تخمدانی میزان این هورمون کاهش یافته و برعکس میزان هورمون محرکه فولیکول ها (FSH) که از هیپو فیز ترشح می شود افزایش می یابد. برای تشخیص این بیماری میزان هورمون FSH را در روز سوم قاعدگی در زنان مورد بررسی قرار می دهند. میزان FSH بالای ۴۰ میلی واحد در هر میلی لیتر خون حاکی از احتمال ابتلا به نارسایی زودرس تخمدان می باشد . میزان هورمون FSH در یائسگی معمولاً از میزان ۴۰ میلی واحد در میلی لیتر خون فراتر رفته است . امروزه از بررسی میزان هورمون آنتی مولرین یا AMH نیز برای بررسی میزان ذخیره فولیکول های تخمدانی نیز استفاده می شود . کاهش سطح این هورمون در سرم افراد بیانگر کاهش ذخیره فولیکول های تخمدانی است که در زنان زیر ۴۰ سال می تواند شاخص خوبی جهت تشخیص نارسایی زودرس تخمدانی باشد .

درمان نارسایی زودرس تخمدان چیست؟

تاکنون درمانی برای نارسایی زودرس تخمدان ارائه نشده است و تنها درمان هایی برای کاهش علائم مرتبط و یا درمان هایی که شانس باروری در این زنان را افزایش دهد ارائه شده است . بسته به شدت علائم و انتظاری که از درمان می رود پزشک داروهای متعددی را برای بیمار تجویز میکند . اگرهدف از درمان کاهش علائم گرگرفتگی و خشکی واژن باشد، غالباً درمان ها بصورت تجویز استروژن و پروژسترون هستند. در درمان ناباروری چنانچه زنی مبتلا به نارسایی زودرس تخمدانی شود ، باردار شدن به صورت طبیعی و با تخمک خود فرد تقریباً یک اتفاق بسیار نادر است . غالب این زنان در نهایت از تخمک اهدایی برای بارداری استفاده می کنند .همچنین در این زنان نیز برای آماده سازی رحم و برای جلوگیری از عوارض ناشی از کاهش هورمون های زنانه از درمان های هورمونی برای جایگزینی هورمون استروژن و پروژسترون استفاده می شود. شانس بارداری در زنانی که از تخمک

اهدایی همراه با درمان های هورمونی بهره می گیرند افزایش می یابد . البته گاهی بازگشت خودبخودی سیکل های قاعدگی و باروری خود بخودی در برخی زنان مبتلا به نارسایی زودرس تخمدان گزارش شده است . در این زنان به دلایل نامعلوم گیرنده های هورمونی FSH موجود در فولیکول های تخمدانی کاهش یافته است بدون اینکه ذخایر فولیکولی آنها کاهش قابل ملاحظه ای داشته باشد . و باز هم به دلایل نامعلوم در برخی موارد شاهد پاسخ فولیکول ها به هورمون FSH و در نتیجه رشد فولیکول ها و تخمک گذاری و حتی بازگشت طبیعی سیکل های قاعدگی هستیم که شناخت ساز و کار این امر مستلزم بررسی ها و تحقیقات بیشتر می باشد. پژوهش ها نشان داده است که در برخی از این زنان تخمک های کوچک نابالغ در حال خواب در تخمدان هایشان وجود دارند و این محققان به دنبال راهی برای بیدار کردن و به بلوغ رساندن آنها هستند. تشخیص این امر توسط پزشک معالج با بررسی های هورمونی و سونوگرافی در برخی موارد امکان پذیر است . درمان ناباروری در زنانی که به علل شیمی درمانی و پرتو نگاری دچار نازایی میشوند وجود ندارد ولی امروزه امکان منجمد کردن تخمک در زنانی که قرار است در معرض این درمان ها قرار گیرند فراهم شده است تا پس از درمان بتوانند با استفاده از تخمک خود فرد تحت آماده سازی های اولیه هورمونی به باروری این افراد کمک نمایند.