



דר' יורם גלעדי, מומחה לרפואת נשים, מיילדות וליקויי פוריות
מרפאת "השמורה" – זכרון יעקב 04-6398383 פקס: 04 6392238

תלנת פוליציסטיות

חלק גדול מבעיות הסדירות במחזור החדשי ובאופן משני גם בעיות הפוריות בנשים קשור להפרעות ביון, כשההפרעה השכיחה ביותר קשורה במצב הנקרא - שחלות פוליציסטיות במושג הזה אנחנו מתכוונים בעצם לתסמונת – כלומר – אוסף של סימפטומים שהשחלה הפוליציסטית היא רק אחד מהם.

בסך הכל מדובר בההפרעה ההורמונלית השכיחה ביותר בנשים בגיל הפוריות - ניתן למצוא אותה ב 10% - 6 מסה'כ האוכלוסיה, והיא מהווה את הסיבה השכיחה ביותר להפרעות במחזור ולבעיות פוריות.

רק כדי להבין מה הכוונה בשחלה פוליציסטית אני חייב להסביר קודם איך נראית שחלה רגילה. באופן רגיל, כל אשה ממוצעת מבייצת פעם בחודש, כשבמהלך השבועיים הראשונים לאחר הווסת הביצית מתפתחת בתוך כיס של נוזל שנקרא זקיק, הזקיק הזה גדל עד לגודל של כ 20 מ'מ כשאז הביצית בשלה ואז הזקיק פוקע והביצית יוצאת לזרחה. בבדיקת אולטראסאונד של אשה כזאת אני רואה את הזקיק המוביל שיבייץ בסופו של דבר ולידו מס' זקיקים קטנים שלא מגיעים לכלל הבשלה. באשה שלא מבייצת תקופה ארוכה – יש הצטברות של הרבה זקיקים קטנים שלא מבשילים ובתמונת האולטראסאונד נראה שחלה מוגדלת עם אוסף של זקיקים קטנים בהיקף שנותן תמונה של מחרוזת .

כאן גם המקום להזכיר שהמונח שחלה פוליציסטית הוא קצת מטעה. אשה ששומעת מהרופא שלה את המונח הזה עלולה להבין שיש לה הרבה ציסטות בשחלות וזה כמובן מתקשר ישר עם גידול בשחלה או איזושהיא מחלה מסוכנת אחרת ומכאן הדרך לחרדה קצרה מאד.

באופן מוטעה המושג "ציסטה" מתקשר בציבור בהקשר של גידול. אז בואו ונדייק בהגדרות: משמעות מילה ציסטה היא כיס של נוזל. מכאן שכל זקיק בשחלה תקינה גם הוא סוג של ציסטה בעצם. ממה נובע הבלבול – הוא נובע מכך שלעיתים יש בשחלה ציסטות גדולות שאינן זקיקים, בדר'כ בגודל 3-4 ס'מ ומעלה, שלרובן אגב אין כל משמעות קלינית והן נספגות באופן ספונטני, אבל חלקן הקטן עלול להיות גידולי ולהצריך פעולה כירורגית בהמשך.

בשחלה הפוליציסטית אין ציסטות מהסוג הזה, והכוונה היא אך ורק לריבוי זקיקים קטנים שלא הגיעו לכלל הבשלה, וכאמור מבחינה סמנטית ניתן לקרוא להם גם ציסטות.

ואם כבר אנחנו מיישרים קו אז בואו ונסגור עוד אי הבנה קטנה:
– התסמונת הזאת נקראה משך שנים רבות – “מחלת” השחלות הפוליציסטיות. היום המילה מחלה הוחלפה במילה – תסמונת. המונח הזה הוא קודם כל יותר נכון ופחות מאיים, ושנית – אכן הנשים שסובלות מהתסמונת אינן חולות ויכולות לנהל אורח חיים בריא לחלוטין.

מה הגורם לבעיה. למעשה – כל מצב של חוסר ביוץ כרוני מעל תקופה מסוימת, יתן לנו בסופו של דבר תמונה של שחלות פוליציסטיות – **כלומר מבנה השחלה הוא התוצאה ולא הגורם הראשוני לבעיה!**

מדובר בעצם בהפרעה בסינכרוניזציה – בתזמון של הציר ההורמונלי שפועל בין המוח לשחלות ואמור לגרום בסופו של דבר לביוץ. בסה'כ מדובר במערכת מאד מסובכת של יחסי גומלין בין הורמונים שונים שתלויים אחד בשני ומשפיעים אחד על השני כך שכל יציאה מהאיזון העדין הזה תתבטא בסופו של דבר בחוסר ביוץ.
המקרים הקלאסיים השכיחים יותר קשורים בעודף משקל, כשבדרך כלל מדובר על מה שנקרא – השמנה גברית – כלומר השמנה מרכזית- מהאגן ומעלה כשהיקף הבטן גדול יחסית לאגן, וזה להבדיל מהשמנה נשית – שהיא בצורת אגס – כלומר מהאגן ומטה.
–עודף משקל כשלעצמו הוא סיבה מספיק טובה להפרעות ביוץ מכיוון שיש ייצור יתר של אסטרוגן ברקמת השומן שמפריע לתהליך הביוץ, בנוסף - מסתבר גם שהשמנה גברית קשורה בין השאר ב"תסמונת המטבולית" שמאופיינת גם ביתר ל.ד., עודף שומנים בדם וכן - בעמידות לאינסולין ונטיה לסכרת.
מצד שני, כ – 20% מהנשים עם שחלות פוליציסטיות הן נשים רזות עם מבנה גוף תקין לחלוטין, שם המנגנונים הם אחרים אבל גם אצלן ניתן למצוא בשכיחות גבוהה יחסית עמידות לאינסולין.

כמובן שבמהלך הבריור הראשוני של אשה כזאת אנחנו שוללים גורמים נוספים שיכולים להיות קשורים – אם זה הפרעות בפעילות בלוטת התריס – בעיה שכיחה יחסית, חסר מולד באנזימים שונים שמעורבים בייצור של הורמוני המין, או מקרים נדירים של גידולים שמפרישים הורמונים גבריים.

טיפול

בשלב הראשון, במקרה של עודף משקל, ללא קשר לתלונה של האשה נמליץ לה על שינוי בהרגלים – פעילות גופנית, שינוי בהרגלי התזונה, ירידה למשקל הרצוי.
. מסתבר שירידה של 5% בלבד מהמשקל המקורי מעלה כמעט ב 50% את הסיכוי לביוץ. זה לוקח אמנם 3-4 חדשים אבל זה בהחלט קורה.
בנושא הטיפול התרופתי, הוא ניתן כמובן בהתאם לתכנון הפוריות של האשה ולתלונה שגרמה לה לפנות לרופא–

אם מדובר בנערה צעירה שפנתה עקב מחזור לא סדיר ו/או הנושא האסתטי שקשור לשיעור יתר או פצע אקנה– כאן הקו הראשון של הטיפול הוא בגלולות למניעת הריון. הטיפול הזה פותר שתי בעיות במקביל – מסדר את המחזור החדשי ומונע את תופעות הלואי של הורמונים הגבריים. כעיקרון כל סוגי הגלולות יכולות לעזור אבל יש גלולות שהן יותר ספציפיות לנושא האקנה ושיעור היתר כמו בלרה, דיאנה, יסמין וכו'.
במידה והאשה מעוניינת בהריון – כאן יש מגוון גדול יותר של טיפולים בהתאם לחומרת הבעיה. אנחנו משתמשים בתרופות משרות ביוץ, כשבדרך כלל מתחילים עם תרופה הניתנת בכדורים מסוג קלומיפן ציטרט – תרופה מאד מאד יעילה, נוחה לטיפול עם מעט מאד תופעות לוואי שגורמת לביוץ והריון ביותר מ 40% מהמקרים.

בחלק מן המקרים שקשורים בנטיה לסכרת ועמידות לאינסולין ניתן להשתמש במקביל בתרופות אנטי סכרתיות שמעלות את הרגישות לאינסולין מצד אחד ובאופן עקיף מורידות את רמות ההורמונים הזכריים שמפריעים לביוץ. במידה ותוך חצי שנה לא מושג הריון עוברים לתרופות אחרות פוטנטיות יותר הניתנות בהזרקה.

עוד טיפול שראוי להזכיר הוא טיפול כירורגי שהוא פחות שכיח אבל יעיל למדי, והוא ניתן במקרים העמידים יותר שלא הגיבו לכל סוגי הטיפול התרופתי – הטיפול מבוצע באמצעות לפרוסקופ בהרדמה כללית ובמהלכו מבוצע מה שנקרא DRILLING – קידוח של השחלות : צריבה חשמלית של חלק מרקמת השחלה שגורמת להפחתה ברקמה השחלתית ובאופן משני – הפחתה ברמות ההורמונים הזכריים שהיא מפרישה. לסיכום – תסמונת השחלה הפוליציסטית היא בעיה שכיחה מאד שמטרידה נשים רבות אם מסיבה אסתטית או אם כסיבה לבעיית פוריות. מצד שני מדובר בבעיה שבהחלט ניתנת להתייחסות ולפיתרון כך שלכל המודאגות שמביניכן – מומלץ לפנות לרופא הנשים שלכן לקבל הסבר וייעוץ בהתאם למקרה הספציפי ואני בטוח שכל אחת תקבל את הפיתרון המתאים לה . בהצלחה.