

سندرم تحریک بیش از اندازه تخمدانها

(OHSS):

سندرم تحریک بیش از حد تخمدان یا به عبارتی سندرم هایپراستیمولیشن تخمدان، در واقع نوعی پاسخ تشدید یافته در برابر افزایش هورمون هاست. این سندرم معمولاً در زنانی که با هدف تحریک تولید تخمک در تخمدانها، داروهای هورمونی تزریقی دریافت می کنند، رخ می دهد. ممکن است در زنانی که اقدام به لقاح مصنوعی (آی وی إف) می نمایند یا زنانی که با داروهای تزریقی در صدد تحریک تخمک گذاری می باشند، اتفاق بیفتد. البته با شیوع کمتر طی درمان با داروهای خوراکی باروری همچون کلومیفن نیز می تواند رخ دهد.

درمان OHSS به شدت آن بستگی دارد؛ در موارد خفیف ممکن است به خودی خود برطرف شود، حال آن که در موارد شدید احتمالاً نیاز به بستری و درمان بیشتر وجود داشته باشد.

علائم سندرم تحریک بیش از حد تخمدان چیست؟

علائم OHSS اغلب به فاصله ی یک هفته از دریافت داروهای تزریقی جهت تحریک تخمک گذاری شروع می شوند؛ اگرچه گاهی ممکن است ظهور علائم دو هفته یا بیشتر طول بکشد. علائم سندرم تحریک بیش از حد تخمدان از خفیف تا شدید متغیر بوده و تشدید یا بر طرف شدن علائم در گذر زمان محتمل است.

انواع (OHSS)

علائم نوع خفیف تا متوسط:

- درد شکم خفیف تا متوسط
- باد کردن شکم یا افزایش سایز کمر
- حالت تهوع
- استفراغ
- اسهال
- تحریک پذیری و درد در محل تخمدانها

علائم نوع شدید:

- وزن گرفتن سریع بیش از ۱ کیلوگرم در ۲۴ ساعت
- درد شدید شکم
- حالت تهوع و استفراغ شدید و پایدار
- لخته های خون
- کاهش ادرار
- تنگی نفس
- احساس سفتی شکم یا باد کردن شکم

علل ابتلا به سندرم تحریک بیش از حد تخمدانها:

علت سندرم هایپراستیمولیشن تخمدان به طور دقیق مشخص نیست. گفته می شود بالا بودن سطح گنادوتروپین جفتی انسان (HCG) در این میان دخیل است در واقع عروق خونی تخمدانی به طور غیرمعمول به HCG پاسخ داده و در ادامه، مایع از آنها نشت می کند. این مایع موجب تورم تخمدانها شده و گاهی مقادیر زیادی نیز داخل شکم تجمع می یابد.

طی درمان های باروری، HCG ممکن است به عنوان محرک جهت آزاد نمودن تخمک از فولیکول بالغ تجویز گردد. البته OHSS گاهی به طور خودبخود اتفاق افتاده و در این حالت، ارتباطی با درمان های باروری ندارد.

عوارض جانبی:

- * جمع شدن مایع در شکم و گاهی در قفسه سینه
- * پارگی کیست تخمدان که می تواند منجر به خونریزی جدی شود و چرخش تخمدان
- * اختلالات الکترولیت (سدیم- پتاسیم و)
- * لخته شدن خون در عروق بزرگ (پاها)
- * نارسایی کلیه
- * احتمال سقط جنین و بندرت مرگ بیمار

عوامل خطر ابتلا به OHSS

گاهی در زنانی اتفاق می افتد که هیچ عامل مستعد کننده ای ندارند؛ اما عواملی که خطر این سندرم را افزایش می دهند، شامل موارد زیر می باشند:

- سندرم تخمدان پلی کیستیک - اختلال باروری شایعی که موجب عادات ماهانه ی نامنظم، رشد موی اضافی و ظاهر غیرطبیعی تخمدانها در معاینه با سونوگرافی می شود.
- زیاد بودن تعداد فولیکولها
- سن زیر ۳۵ سال
- وزن کم بدن
- افزایش زیاد یا سریع سطح استرادیول (استروژن) قبل از دریافت HCG به عنوان محرک
- سابقه ی قبلی OHSS



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

بیمارستان ولایت

واحد آموزش سلامت

سندرم تحریک بیش از حد تخمدانها

(OHSS)



تحت نظارت: خانم دکتر حمیده پاک نیت

آدرس: قزوین، مینودر، کوی الهیه، بلوار ۲۲

بهمن، میدان تعاون، مرکز آموزشی و درمانی ولایت

بخش درمان ناباروری شهیده بکانیان

تلفن تماس: ۰۲۸۳۳۷۹۰۶۳۳

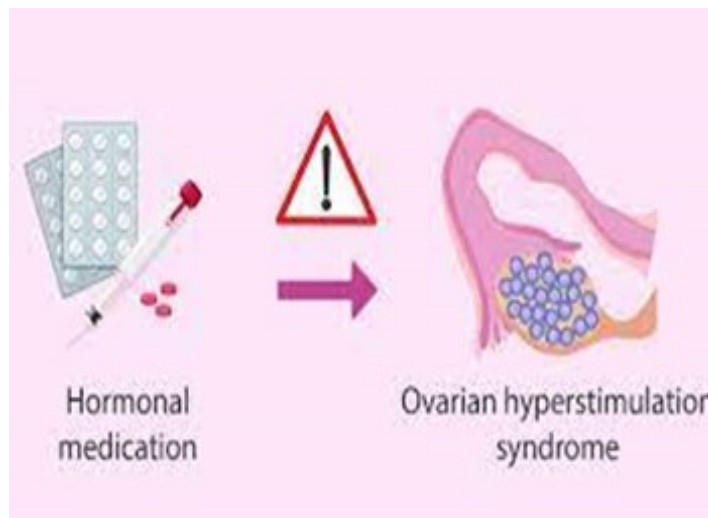
بازنگری بهار ۱۴۰۵

آموزش به بیمار:

در صورت ابتلا به حالت خفیف سندرم هایپرآستیمولیشن تخمدان، احتمالاً قادر به انجام کارهای روزمره خود خواهید بود.

به توصیه‌های زیر توجه کنید:

- جهت تسکین درد شکم، از مسکن‌های بدون نسخه مانند استامینوفن استفاده کنید. اما اگر اخیراً انتقال جنین انجام داده اید، از مصرف ایبوپروفن یا ناپروکسن سدیم خودداری نمایید؛ چرا که این داروها می‌توانند موجب اختلال در جایگزینی جنین در رحم گردند.
- از مقاربت جنسی پرهیز کنید. چرا که ممکن است دردناک بوده و موجب ترکیدن کیست تخمدان شود.
- فعالیت فیزیکی خود را سبک نگه داشته و از فعالیت‌های سنگین خودداری کنید.
- وزن خود را در حد معمول حفظ کنید. دور شکم خود را به صورت روزانه اندازه گرفته و در صورت مشاهده افزایش غیرطبیعی، موضوع را به پزشک خود اطلاع دهید.
- در صورت تشدید علائم و نشانه‌ها، با پزشک تان تماس بگیرید.



تشخیص:

معاینه فیزیکی

آزمایش خون

سونوگرافی

درمان موارد خفیف:

موارد خفیف معمولاً خود به خود برطرف می‌شوند.

درمان موارد متوسط:

- افزایش مایعات مصرفی
- معاینات فیزیکی و سونوگرافی‌های مکرر
- توزین و اندازه‌گیری دور کمر به صورت روزانه جهت بررسی تغییرات جدی
- اندازه‌گیری میزان ادرار روزانه
- آزمایش‌های خون جهت پایش کاهش میزان آب بدن، اختلالات الکترولیتی و سایر مشکلات
- تخلیه مایع شکمی اضافی با وارد نمودن سوزن به حفره شکم
- تجویز دارو (آنتی‌کواگولان) به منظور پیشگیری از بروز لخته‌های خون

درمان موارد شدید:

ممکن است نیاز به اقدامات تهاجمی‌تر از جمله تزریق وریدی مایعات و بستری شدن در بیمارستان انجام شود.

