

پیشگیری، تشخیص و درمان سندرم تحریک بیش از حد تخمدان

دکتر مژگان سلطانی

پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولیدمثل جهاددانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولیدمثل، گروه اندوکرینولوژی و ناباروری زنان، تهران، ایران

سندرم تحریک بیش از حد تخمدان (OHSS) یکی از پیچیدگی‌های چالش‌برانگیز در مسیر باروری است. این وضعیت زمانی رخ می‌دهد که تخمدان‌ها به داروهای باروری، به‌ویژه در فرآیند لقاح آزمایشگاهی (IVF)، بیش‌ازحد واکنش نشان می‌دهند. تخمدان‌ها بزرگ شده و مایعات به فضای سوم بدن نشت می‌کنند که می‌تواند از ناراحتی خفیف تا شرایط تهدیدکننده حیات متغیر باشد. عامل رشد اندوتلیال عروق (VEGF) نقش کلیدی در این فرآیند دارد؛ زیرا نفوذپذیری رگ‌های خونی را افزایش می‌دهد و به تجمع مایعات کمک می‌کند. شناخت این مکانیسم به پزشکان امکان می‌دهد تا با تنظیم دوز داروها و انتخاب روش‌های درمانی مناسب، ریسک OHSS را کاهش دهند. عوامل خطر شامل سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS)، سابقه قبلی OHSS و سطوح بالای استرادیول است. استفاده از هورمون گنادوتروپین جفتی انسان (hCG) برای تحریک تخمک‌گذاری نیز می‌تواند وضعیت را تشدید کند.

مدیریت OHSS چالش‌هایی اخلاقی و پزشکی را مطرح می‌کند؛ زیرا پزشکان باید بین افزایش شانس بارداری و حفظ سلامت بیمار تعادل برقرار کنند. پیشرفت‌های جدید در پزشکی تولیدمثل، مانند داروها و پروتکل‌های ملایم‌تر، امیدواری برای کاهش عوارض را افزایش می‌دهد. سندرم تحریک بیش از حد تخمدان یکی از جدی‌ترین عوارض در درمان‌های کمک باروری است که با علائمی مانند تورم شکم، بزرگ شدن تخمدان‌ها و تجمع مایعات همراه است. معمولاً OHSS خودبه‌خود محدود می‌شود، اما در صورت بارداری ممکن است طولانی‌تر شود. مدیریت آن بستگی به شدت علائم دارد. در موارد خفیف، پرهیز از فعالیت سنگین و مصرف مسکن‌ها کمک می‌کند، اما در موارد شدید نیاز به بستری و مراقبت ویژه است. زنان با OHSS خفیف باید به نشانه‌های تشدید مانند کاهش ادرار یا افزایش وزن توجه کنند و در صورت بروز، پزشک را مطلع سازند. پرهیز از رابطه جنسی برای جلوگیری از عوارض بیشتر توصیه می‌شود. در OHSS متوسط، هیدراتاسیون مناسب، پایش مداوم و ارتباط روزانه با پزشک ضروری است. زنان باردار به دلیل افزایش هورمون hCG نیاز به نظارت دقیق‌تر دارند؛ زیرا احتمال تشدید علائم بیشتر است. پیشگیری از ترومبوآمبولی برای بیماران بستری و برخی از بیماران سرپایی با عوامل خطر توصیه می‌شود. در تجمع مایع شدید، تخلیه مایع ممکن است ضروری باشد. درمان OHSS شدید بر حفظ حجم خون، تصحیح اختلالات مایعات و الکتrolیت‌ها و پیشگیری از عوارض تمرکز دارد. نکته قابل توجه این است که پیشرفت‌های اخیر در درمان‌های باروری به کاهش ریسک OHSS کمک کرده است، اما آگاهی و پیگیری دقیق بیماران و پزشکان همچنان حیاتی است.

برای پیشگیری از OHSS، شناسایی خطرات فردی بیمار و برنامه‌ریزی مناسب ضروری است. عوامل خطر شامل سابقه OHSS، واکنش بیش‌ازحد به گونادوتروپین‌ها و سندرم تخمدان پلی‌کیستیک هستند. توصیه می‌شود از رژیم‌های تحریک تخمدان فردی با حداقل دوز و مدت زمان گونادوتروپین‌ها استفاده شود. در زنانی که برای IVF تحت تحریک تخمدان هستند، استفاده از آنتاگونیست‌های GnRH به جای آگونیست‌ها، به‌ویژه در بیماران پرخطر، پیشنهاد می‌شود. پیش‌درمان با متفورمین در زنان مبتلا به PCOS مؤثر است. در طول درمان، نشانه‌هایی مانند افزایش استرادیول سرم بیش از ۳۵۰۰ پیکوگرم بر میلی‌لیتر یا رشد تعداد

زیادی فولیکول نیاز به تغییر در درمان دارند. برای کاهش خطر OHSS، می‌توان گونادوتروپین‌ها را موقتاً متوقف کرد ("کوستینگ") یا از آگونیست GnRH به جای دوز استاندارد hCG برای بلوغ نهایی تخمک‌ها استفاده کرد. مدیریت دقیق و شخصی‌سازی شده درمان‌های باروری نقش کلیدی در پیشگیری از OHSS دارد. آگاهی از عوامل خطر به بیماران و پزشکان در تصمیم‌گیری آگاهانه کمک می‌کند.