

Prof. Dr. Ayfer Arikaşifoğlu
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı*

Polikistik over sendromu (PKOS), kronik anovulasyon ve hiperandrojenez ile karakterize sık görülen kompleks bir bozukluktur. Sendrom ilk olarak 1935 yılında Dr. Irving F. Stein ve Dr. Michael L. Leventhal tarafından amenore olan ve overleri polikistik görünümde 4'ü obez 7 erişkin olguda tariflendi (1). Polikistik over sendromu doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen en sık endokrin bozukluktur. Sıklığı kullanılan tanı kriterlerine göre değişiklik göstermekte olup her 100 kadından yaklaşık %6-15'ini etkilemektedir (2). Ülkemizde farklı tanı kriterleri kullanılarak erişkinlerde yapılan çalışmada prevalansı % 6.1-19.9 olarak bulunmuştur (3). Adölesan dönemde PKOS sıklığına dair yeterli veri yoktur.

Tanımlanmasından sonra geçen 83 yılda önemli gelişmeler olmakla birlikte, günümüzde sendromun etiyopatogenezi ve tanı kriterleri hala tartışılmaktadır. PKOS'un etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle beraber genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Sendromun fizyopatolojisinde gonadotropin salınım dinamiğinde değişiklikler, steroidogeniz defektleri, insülin salınım ve etki bozuklukları ve genetik yatkınlık ön plana çıkmaktadır. PKOS'lu olguların ailelerinde benzer klinik bulgulara sahip bireylerin olması genetik özelliklerin araştırılmasına neden olmuştur. Bu çalışmalar sendromun kompleks ve poligenik bir bozukluk olduğunu göstermektedir.

Kadınlarda polikistik over sendromununun klasik bulguları kronik anovulasyon ilişkili infertilite, overlerde polikistik morfoloji ve hirsutizmdir. Erişkinlerdeki PKOS tanı kriterlerini belirlemek için yapılan 3 uluslararası toplantının ("National Institutes of Health (NIH)- 1990, Rotterdam-2003'te ve "Androgen Excess-PCOS Society"-2006) konsensus sonuçları Tablo-1'de özetlenmiştir (4-5).

polikistik over sendromlu olgularda anksiyete, depresyon gibi duygudurum bozukluklarına yol açar. Olguların bu açıdan da değerlendirilmesi önemlidir. PKOS'un tanısı ve tedavisi multidisipliner bir yaklaşımla yapılmalı ve olgular ergenlikten menapozu kadar uzun dönemde izlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Stein IF, Leventhal MI. Amenorrhea associated with bilateral polycystic ovaries. *Am J Obstet Gynecol.* 1935;29:181-191.
2. Rosenfield RL. The diagnosis of polycystic ovary syndrome in adolescents. *Pediatrics.* 2015;136:1154.
3. Yıldız BO, Bozdağ G, Yapıcı Z, Esinler I, Yaralı H. Prevalence, phenotype and cardiometabolic risk of polycystic ovary syndrome under different diagnostic criteria. *Hum Reprod.* 2012;27:3067-73.
4. Rotterdam ESHRE/ASRM-sponsored PCOS Consensus Workshop Group: Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2004;81:19-25.
5. Azziz R, Carmina E, Dewailly D. The Androgen Excess and PCOS Society criteria for the polycystic ovary syndrome: the complete task force report. *Fertil Steril.* 2009;91:456-488.
6. Witchel SF, Oberfield S, Rosenfield RL, Codner E, Bonny A, Obanez L, Pena A, Horikawa R, Gomez-Lobo V, Joel D, Tfayli H, Arslanian S, Dabadghao P, Rudaz CG, Lee PA. The diagnosis of polycystic ovary syndrome during adolescence. *Hormone Research in Pediatrics.* 2015;83:376-389.
7. International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2018. <https://www.clinicalguidelines.gov.au/portal/2598/international-evidence-based-guideline-assessment-and-management-polycystic-ovary-syndrome>
8. Carmina E, Oberfield SE, Lobo RA: The diagnosis of polycystic ovary syndrome in adolescents. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;203:e201-e205.
9. Gambineri A, Fanelli F, Prontera O, Repaci A, Di Dalmazi G, Zanotti L, Pagotto U, Flacco ME, Guidi J, Fava GA, Manzoli L, Pasquali R. Prevalence of hyperandrogenic states in late adolescent and young women: epidemiological survey on Italian high school students. *J Clin Endocrinol Metab.* 2013;98:1641-1650.