

BÖLÜM 7

PKOS VE FİZYOPATOLOJİSİ

Hande YAĞCAN¹

GİRİŞ

Polikistik Over Sendromu (PKOS), hiperandrojenik anovülasyon veya Stein-Leventhal sendromu olarak da bilinmekte olup üreme çağıında hormonlarla ilgili olarak oluşan (androjen hormonunun vücutta fazla salgılanması gibi) ve overlerin çalışma şeklini etkileyen, sık görülen ve patofizyolojisi net olmayan karmaşık bir sorundur. PKOS’u olan kadınlar çok sık menstruasyon görmeyebilir veya bu kadınların günlerce süren menstrual kanama dönemleri olabilir (1-4). Tam olarak kaç kadının PKOS’a sahip olduğu bilinmemekle birlikte, çok yaygın olduğu ve Birleşik Krallık’ta yaklaşık her 10 kadından 1’ini etkilediği düşünülmektedir. Bu kadınların yarısından fazlasında herhangi bir semptom görülmemektedir (2).

PKOS’ta genellikle overlerin dış yüzeyi daha kalın olup bu yüzey boyunca birçok oosit gelişir. Bunlara folikül kisti de denilmektedir. Overler düzenli olarak ovulasyon (yumurtlama) gerçekleştirmez. Bu nedenle gelişen folikül kistleri dejenere olmadan overlerde yer almaya devam edebilirler (3). PKOS’un kesin nedeni bilinmemektedir. Erken tanı ve tedavi ile birlikte kilo kaybı, tip 2 diyabet, yüksek kolesterol seviyeleri ve kalp hastalığı gibi uzun vadeli komplikasyonların riski azaltılabilir (2,3). PKOS’un patogenezi ile ilgili kapsamlı bilgi, PKOS geliştirme eğilimi yüksek olan kızların daha erken tanımlanmasını sağlayacaktır. Bireyselleştirilmiş terapötik müdahalelerin zamanında uygulanması, ergenlik döneminde PKOS’un genel yönetimini iyileştirecek, ilişkili ek hastalık gelişimini önleyecek ve yaşam kalitesini iyileştirecektir (4).

PKOS’un üç ana özelliği şunlardır:

Düzensiz menstrual sikluslar - overlerin düzenli olarak ovulasyon yapmadığı anlamına gelir

Aşırı androjen – vücutta hirsütizm de denilen yüzde, göğüste, sırtta veya bacaklarda aşırı tüylenme gibi fiziksel belirtilere neden olabilen yüksek düzeyde “androjen-erkeklik” hormonu salgılanmasıdır

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, hande.yagcan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9658-0449

tip 2 diyabet gelişimi ile bağlantılıdır. PKOS'lu kadınlar, üreme ve metabolik anormalliklere yol açan diğer komplikasyonların yanı sıra hiperandrojenizm ve insülin direnci ile karşı karşıyadır. Fizyopatolojisinde çevresel toksinlerin, genetik yatkınlığın, bağırsak disbiyozunun ve diyet/yaşam tarzının yer aldığı düşünülmektedir. PKOS'un daha erken ve doğru tanınması genetik aktarımını azaltıp infertiliteye yol açan komplikasyonları azaltacaktır. PKOS tanısında yapay zekâ gibi uygulamaların kullanılması, PKOS'u erken aşamada saptamanın yanı sıra kişiye özel tedavilerin yürütülmesi açısından oldukça umut vericidir. PKOS yönetiminde hemşirelerin, hastalığın tüm fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel hayata etkilerini göz önünde bulundurarak onları bütüncül değerlendirip bireye özgü bakım vermeleri gerekmektedir. Bu sayede PKOS'un yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilerini azaltabileceklerdir.

KAYNAKLAR

1. Harada M. Pathophysiology of polycystic ovary syndrome revisited: Current understanding and perspectives regarding future research. *Reprod Med Biol.* 2022 Oct 8;21(1):e12487. doi: 10.1002/rmb2.12487.
2. National Health Service (NHS) 2022. <https://www.nhs.uk/conditions/polycystic-ovary-syndrome-PKOS/> Erişim tarihi: 03.06.2023
3. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) 2022.<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/PKOS/symptoms-causes/syc-20353439> Erişim tarihi: 01.06.2023
4. Singh S, Pal N, Shubham S, et al. Polycystic ovary syndrome: Etiology, current management, and future therapeutics. *Journal of Clinical Medicine.* 2023;12(4):1454. doi:10.3390/jcm12041454
5. Bordewijk EM, Ng KYB, Rakic L, et al. Laparoscopic ovarian drilling for ovulation induction in women with anovulatory polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Feb 11;2(2):CD001122. doi: 10.1002/14651858.CD001122.pub5.
6. Witchel SF, Oberfield SE, Peña AS. Polycystic ovary syndrome: pathophysiology, presentation, and treatment with emphasis on adolescent girls. *J. Endocr. Soc.* 2019; 3:1545–1573. doi: 10.1210/js.2019-00078.
7. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ) 2021. <https://www.temd.org.tr/halk/hastaliklar/polikistik-over-sendromu> Erişim tarihi: 03.06.2023.
8. Kılıç D, Güler T, Alataş E. 2018 Uluslararası kanıta dayalı Polikistik over sendromu değerlendirme ve yönetim rehberi doğrultusunda uzun dönem risklerin yönetimi. *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2020;13(1):453-461. doi:10.31362/patd.641770
9. Fahs D, Salloum D, Nasrallah M, et al. Polycystic ovary syndrome: Pathophysiology and controversies in diagnosis. *Diagnostics.* 2023;13(9):1559. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13091559>
10. Palomba S, Daolio J, La Sala GB. Oocyte competence in women with polycystic ovary syndrome. *Trends Endocrinol Metab.* 2017;28(3):186–198. doi: 10.1016/j.tem.2016.11.008.
11. Manu Soni T, Victoria Kumar Prabhakar P. Pathophysiology of Polycystic Ovarian Syndrome. Wang Z (ed), in *Polycystic Ovarian Syndrome.* IntechOpen; 2022. doi: 10.5772/intechopen.101921

12. Lucidi RS. Polycystic Ovarian Syndrome Clinical Presentation 2019. <https://emedicine.medscape.com/article/256806-clinical?form=social> Erişim tarihi: 03.07.2023.
13. Shaw N, Rosenfield RL. Etiology and pathophysiology of polycystic ovary syndrome in adolescents. Uptodate 2023. <https://www.uptodate.com/contents/etiology-and-pathophysiology-of-polycystic-ovary-syndrome-in-adolescents> Erişim tarihi: 10.06.2023
14. American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG. Polycystic ovary syndrome. ACOG Practice Bulletin No. 194. *Obstet Gynecol* 2018;131:e157–71. doi: 10.1097/AOG.0000000000002656.
15. Helvaci N, Karabulut E, Demir AU, et al. Polycystic ovary syndrome and the risk of obstructive sleep apnea: a meta-analysis and review of the literature. *Endocr Connect*. 2017 Oct;6(7):437-445. doi: 10.1530/EC-17-0129.
16. Nsugbe E. An artificial intelligence-based decision support system for early diagnosis of polycystic ovaries syndrome. *Healthcare Analytics*. 2023;3:100164. doi:10.1016/j.health.2023.100164.
17. Coşkun E. https://www.drerkancoskun.com/tr/ovaryan-drilling-nedir_a.html Erişim tarihi: 07.06.2023.
18. Lim SS, Hutchison SK, Van Ryswyk E, et al. Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;3:CD007506. doi:10.1002/14651858.CD007506.pub4.
19. Franik S, Le Q-K, Kremer JAM, et al. Aromatase inhibitors (letrozole) for ovulation induction in infertile women with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022;9:CD010287. doi:10.1002/14651858.CD010287.pub4.
20. Xiong T, Fraison E, Kolibianaki E, et al. Statünse for women with polycystic ovary syndrome not actively trying to conceive. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2023;7:CD008565. doi:10.1002/14651858.CD008565.pub3.
21. Cirban Ekrem E, Kavlak O. Polikistik over sendromunda kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2021;30(2):119-126. doi:10.17827/aktd.876521