ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΕΣ ΩΟΘΗΚΕΣ ΚΑΙ ΔΑΣΥΤΡΙΧΙΣΜΟΣ

Δημοσιεύθηκε από kris - 25/01/2010 08:54

Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και δασυτριχισμός

Ημερομηνία δημοσίευσης: 17 Νοεμβρίου 2009

Πηγή: Esthete Magazine, Η φωνή της Ομοσπονδίας Σωματείων Επαγγελματιών Διπλωματούχων Αισθητικών Ελλάδος

Ενώ η παθοφυσιολογία του Συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών είναι γνωστή, η αιτιολογία του είναι αδιευκρίνιστη. Ορισμένες μελέτες έχουν υποστηρίξει ότι η ωοθήκη είναι τόπος της ιατρικής βλάβης.

Ο πιθανός ρόλος των επινεφριδίων στην αιτιολογία του Συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών εξακολουθεί να είναι μια σοβαρή πρόταση. Η υπόθεση ότι ο διαβήτης μπορεί να είναι μια από τις αιτίες κερδίζει συνεχώς έδαφος.

Η αδυναμία καθορισμού της αιτιολογίας του Συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών πιθανότατα οφείλεται στο ότι η εμφάνιση του συνδρόμου εξαρτάται άλλοτε από άλλους παράγοντες και για αυτό δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί ένας αιτιολογικός παράγοντας.

Κλινική εικόνα

Η τυπική ασθενής παρουσιάζεται με υπερτρίχωση, παχυσαρκία και ακανόνιστη περίοδο ή με αμηνόρροια και θετική δοκιμασία προγεστερόνης.

Σε 141 γυναίκες με το Σύνδρομο, 67 εμφάνισαν υπερτρίχωση, (47,5%), 22 ακμή, (15,6%), 60 παχυσαρκία(42,5%) και 81 αραιομηνόρροια.

Η ανάπτυξη της υπερτρίχωσης δεν εξαρτάται μόνο από τη συγκέντρωση των ανδρογόνων στο αίμα αλλά και από τη γενετική ευαισθησία του βολβού των τριχών στα ανδρογόνα. Ωστόσο δεν παύει το γεγονός ότι το 70% των ανωοθυλακιορρηκτικών ασθενών έχουν έντονο πρόβλημα υπερτρίχωσης.

Η χρήση των υπερήχων στη διάγνωση του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών προσφέρει σημαντική βοήθεια.

Στα εργαστηριακά ορμονικά εκρίμματα, έχοντας υπόψη το ιστορικό η ανίχνευση αυξημένων ανδρογόνων ή έστω μόνο ενός από αυτά θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση.

Θεραπεία

Χορήγηση προγεστερινοειδούς για 10-14 ήμερες κάθε μήνα εξασφαλίζει την κλινική εμφάνιση περιόδου και βάζει φραγμό στη συνεχή δράση των οιστρογόνων στο ενδομήτριο. Συγκεκριμένα στην υπερτρίχωση θα χορηγηθούν αντιανδρογόνα, δεξαμεθαδόνη, αντισυλληπτικά ή συνδυασμός αυτών με παράλληλη τοπική φροντίδα.

Μέθοδος τοπικής θεραπείας

Ηλεκτρόλυση με λεπτή βελόνα όπου φτάνουμε στο θύλακο της τρίχας καταστρέφοντάς τον με

ηλεκτρικό ρεύμα. Αξιόπιστη μέθοδος με μόνιμα αποτελέσματα, αρκετά χρονοβόρα και επώδυνη.

Εκλεκτική φωτοθερμόλυση με λέιζερ διαφόρων τύπων και μήκους κύματος όπου η θερμική ενέργεια μεταφέρεται εκλεκτικά στον θύλακο της τρίχας χρησιμοποιώντας ως αγωγό τη μελανίνη του στελέχους της τρίχας με σκοπό να προκαλέσει θερμική καταστροφή της ανατομικής μονάδας της τρίχας. Μέθοδος που χρησιμοποιείται τα τελευταία 12 χρόνια.

Άλλες μέθοδοι με σύντομη διάρκεια εφαρμοζόμενες και από το ίδιο το άτομο όπως κερί, ξύρισμα, λείανση τριχών με υπεροξείδιο του υδρογόνου.

Πηγές: Μαρία Καττή, Αισθητικός ΤΕΙ Αθήνας

==========