

שחלות פוליציסטיות" - התסמונת, הסימפטום והבילבול/ שירלי פבליק, MPH וענת ארד, Dip.Ac

"תסמונת השחלות הפוליציסטיות" נקראה במקור על שם הרופאים אשר גילו אותה והגדירו את מאפייניה. שטיין ולונטל אשר הגדירו את התסמונת, זכו כי התסמונת תיקרא על שמם, וכך במשך שנים רבות מקובל היה להשתמש בשמותיהם והתסמונת נקראה "תסמונת שטיין ולונטל". עם השנים, מסיבות שונות, החלו "לקצר" את הדרך, ובמקום לקרוא לתסמונת בשמה הארוך והרפואי "תסמונת שטיין ולונטל" – החלו לקרוא לה פשוט "תסמונת השחלות הפוליציסטיות" (Polycystic ovary syndrome).

מאחר והמראה המאפיין את השחלה הינו אחד מהמאפיינים הדומיננטים והנראים לעין (באולטראסאונד לדוגמה) - לא פלא כי השימוש הרווח והולך בשמו של אחד מהסימפטומים של התסמונת- הפך לשגור בפי הרופאים על מנת להגדיר את התופעה בעת שנפגשו עימה.

כך למשל, כאשר הגיעה אישה לרופא נשים, והתלוננה על המחזור החדשי שלה, ולאחר האבחנה נקבע כי היא מאובחנת עם "תסמונת שטיין ולונטל" – במקום לומר לה את שמה המקורי של הבעיה, נאמר לה כי היא אובחנה עם "שחלות פוליציסטיות".

נראה כי הרצון להשתמש במונח "ידידותי יותר" בעת הדיאלוג עם המטופלת הוביל לשימוש הרווח והולך בשמו של הסימפטום על מנת לתאר את התסמונת כולה.

אך אותו שימוש הולך ורווח בשמו של אחד מהסימפטומים של התסמונת, יצר גם בילבול! בילבול אשר בהמשך נראה כיצד הוא ממשיך להדהד אצל אותן נשים כאשר הן מתרגלות את השיטה המשולבת למעקב פוריות- IFAM.

מהי תסמונת ומהו סימפטום?

תסמונת, או בלועזית "סינדרום", באה לתאר אוסף של סימפטומים. ואילו "סימפטום" - מתאר מאפיין אחד מתוך מכלול מאפיינים המרכיב סינדרום.

מהם הסימפטומים של "תסמונת שטיין ולונטל"?

הסימפטומים מתבטאים במספר פרמטרים:

- פרופיל הורמונלי/אנדוקריני: המורכב מירידה בערכי האסטרדיול ועלייה בערכי ההורמונים הזכריים.
- כתוצאה מחוסר איזון הורמונלי זה, מתקבלת התפתחות לא מלאה של זקינים בשחלה, עקב הפרשה עודפת של הורמון הצהבה (luteinizing hormone); הזקינים אינם מביצים ונשארים כציסטות שמרחיבות את השחלה, כך שהשחלה נראית כמרבבת ציטוט קטנות. ובמילים אחרות: "השחלות נראות פולי-ציסטיות". (Poly בלטינית פירושו: "מרובה").
- מבנה מורפולוגי אופייני שבו השחלה נראית נפוחה ומרבבת זקינים (השחלה נראית מוגדלת) - האבחנה נעשית באמצעות אולטראסאונד (וגם ע"י לפרוסקופיה ולפרוטומיה).
- סימנים קליניים נוספים: שיעור יתר
אקנה
השמנה
מחזור לא סדיר
אוליגומנוריאה (מחזור ארוך)
אל ווסת, אמנוריאה (ראשונית, משנית)
אי פוריות

תסמונת שטיין ולונטל מאובחנת אצל כ-10% מהנשים בגיל הפוריות. אם עד לפני מס' שנים היה מקובל לומר כי "למרות שכחותה של התסמונת, התהליכים הפתולוגיים הגורמים לה עדיין מהווים תעלומה" (מיילדות גניקולוגיה ורבייה, אונ' ת"א, עמ' 359, 2007) המחקרים שהתקיימו במהלך העשור האחרון מצאו קשר ישיר בין תנגודת גבוהה לאינסולין המופיעה בצמידות לתסמונת השחלות הפוליציסטיות.



אחד המקורות לבילבול שאותו אנו רוצות להאיר, נובע מחוסר הבחנה בין תסמונת שטיין-לונטל לבין אישה עם שחלה בעלת מבנה מורפולוגי פוליציסטי אופייני ללא שום ממצא קליני אחר.

למה הכוונה?

ישנן נשים, אשר המבנה השחלתי שלהן נראה כשחלה מרבבת זקינים (שחלה פוליציסטית), אך מעבר למראה זה, היא אינה סובלת מאף אחד מהסימנים הקליניים הנוספים שתוארו לעיל במסגרת תיאור תסמונת שטיין ולונטל.

לא ייפלא אם כך, כי ישנן נשים אשר עוברות בדיקת אולטראסאונד שגרתית, ובה נצפה כי שחלותיהן נראות בעלות מבנה פוליציסטי- דבר המוביל את רופא הנשים לומר לאישה כי יש לה שחלות פוליציסטיות. על מנת לאשש אבחנה זו, יהיה על האישה לעבור גם בדיקת דם (בכדי להתרשם מהפרופיל ההורמונלי שלה). שבוע לאחר מכן, בפגישה חוזרת עם הרופא, שמטרתה לפענח ממצאי בדיקת הדם, מתבונן הרופא בתוצאות המעבדה ואומר: "מצד אחד- יש לך שחלות פוליציסטיות. אך מצד שני- אין לך שחלות פוליציסטיות". מתבוננת אותה אישה במראה, ושואלת את עצמה: "אם כך, אז מה יש לי???"

מכאן, נוכל להבין כי אצל מרבית הנשים, לא בהכרח ידועה ההבחנה בין "תסמונת כשלעצמה" לבין "מראה מורפולוגי של שחלה פוליציסטית".

אותה אישה, עשויה לצאת מהמרפאה בידיעה כי "יש לה שחלות פוליציסטיות". אך כיון שבדיקות הדם שלה תקינות, אין לה את "תסמונת שטיין-לונטל".

כך שחשוב להבין שמדובר בשני דברים בעלי השלכות שונות, שהמכנה המשותף להם הוא "המראה האופייני של שחלה פוליציסטית" ותו לא.

ולכן אנו ממליצות לך תמיד לבקש גם לעבור בדיקת דם לפרופיל הורמונלי.



במהלך שנות עבודתנו בהוראת השיטה המשולבת למעקב פוריות-IFAM, פגשנו נשים רבות בעלות "שחלות פוליציסטיות". חלקן, אובחנו עם "תסמונת שטיין לונטל". ואילו חלקן היו בעלות מבנה מורפולוגי שחלתי כמתואר לעיל.

לא תמיד ידעו אותן נשים לומר לנו האם הן מאובחנות עם "תסמונת שטיין לונטל" או האם הן בעלות מבנה מורפולוגי שחלתי פוליציסטי.

תוך כדי לימוד מעקב ותיעוד המחזוריות החודשית שלהן, החלו לבלוט מתוך טבלאות המעקב שלהן מאפיינים שייחדו אותן משאר הנשים.

המאפיין הראשון שבלט הוא **נסינות ביוץ חוזרים ונשנים** שלא תמיד צלחו (ובסיכומו של חודש מעקב צפינו כמה שנקרא Anovulatory Cycle, או: מחזור ללא ביוץ).

הפואנטה בסיטואציה זו היא "נסינות לביוץ חוזרים ונשנים". וזאת כיון שכידוע לכן, בטרם יתרחש הביוץ כבר מתחילה להיווצר הפרשה רירית שמקורה בצוואר הרחם. הנסיון לביוץ, מוליד שוב ושוב התפתחות הדרגתית של הפרשות אלו, ומהווה גורם מטעה ומבלבל לאישה המצפה לראות במקביל שינוי בחום הגוף הבסיסי.

משלא ראתה שינוי בחום הגוף הבסיסי, וכעבור מס' ימים שוב היא מתחילה לפתח בהדרגה דפוס הפרשות פורה- היא מוצאת את עצמה **מאבדת את הקשר בינה לבין דפוס מחזור הפוריות הקלאסי** המשמש לה כ

Guide-Line והמתואר בספרות המקצועית. דומה כאילו "הבילבול" **משתלט על אותה אישה**, והיא אינה מבינה מה בדיוק עובר עלייה. האם היא פוריה? או שהיא אינה פוריה?

המאפיין השני, אשר נובע מהמאפיין הראשון הינו **מחזור לא סדיר** (הנובע **מביוץ לא סדיר**), עד כדי מחזור פוריות **ארוך** (אוליגומנוריאה).

מאפיין זה משליך אף הוא על **התמצאותה ותחושת הביטחון** אותה מבקשת להשיג כל אישה שמעוניינת לאמץ את השימוש ב-IFAM.

המאפיין השלישי קשור ל**ריבוי הפרשות**. הפרשות אלו, לא יהיו קשורות בהכרח למחזור הפוריות ונוכחותן מעידה על נטייה בסיסית למבנה אנרגטי של עודף לחות. כמובן שהפרשה מרובה לאורך המחזור אינה מעידה בהכרח על הימצאותה של תסמונת שטיין לונטל, אין לבלבל בין שני אלו.

ומאידך, נשים בעלות תסמונת שטיין לונטל- מתאפיינות בריבוי הפרשות. ומדוע? התשובה קשורה למאפיין הראשון: נסינות הביוץ החוזרים ונשנים יוצרים אקלים לח ושוב ושוב. אותה לחות אופיינית, משתקפת גם דרך סוג של "עירפול מחשבתית" המלווה את האישה בחיי היום יום. זהו ביטוי נוסף לאובדן הקשר בין האישה לבין

דפוס מחזור הפוריות הקלאסי שאותו היא מנסה לזהות על עצמה במהלך המעקב. כאן, **בנוסף לבילבול מצטרפות גם תחושת תסכול ואכזבה** הנובעות מאי הבנת את הקשר בין ההפרשות הקיימות לאורך ימים רבים, הציפיה לעלייה בחום הגוף הבסיסי וביחד: חוסר הסינכרון בין שני מדדים אלו.

המאפיין הרביעי מתייחס לנשים בעלות **מבנה מורפולוגי של שחלה פוליציסטית**- אשר נאמר להן **מפורשות** כי הן תתקשינה להרות.

בפועל, **השגת ההריון היתה מהירה** ועוקבת לשיעור הראשון של IFAM שבו נלמדת פזיולוגית מחזור הפוריות החודשי וכיצד היא באה לידי ביטוי דרך סימני הפוריות השונים.



ראינו אם כך, כי השימוש ב IFAM בקרב נשים עם תסמונת שטיין לונטל נוטה להציף תחושות של: בילבול, חוסר התמצאות תוך כדי המעקב אחר מחזוריותן, תסכול ואכזבה.

אך מה יש ל IFAM להציע מנגד?

כאן אנו נזכרות בחיך לטובה בכל אחת מהנשים שהיו מאובחנות עם תסמונת זו ואשר זכינו ללמדן את השיטה. הסתבר לנו שוב ושוב כי **עצם המעקב, המודעות, החיבור** (על אף הקושי) **וההתמדה**.... הביאו להבחנה, השלמה, שינוי ורפוי.

הבחנה התקבלה מיד עם תחילת המעקב אחר סימני הפוריות המחזוריים.

השלמה התבטאה ביכולתה של האישה לדעת שלמרות ה"ערפל המכסה את מחזורו החדושי" עדיין היא יודעת מאיפה היא באה לאן פנייה מועדות בהקשר לפוריותה (פנייה מועדות לקראת הצלחתו של הביץ הבא). מתוך אותה השלמה, נובעת גם יכולת התמדה לעקוב אחרי סימני הפוריות גם כשאינך מבחינה בשינוי כעבור ימים על גבי ימים של מעקב. ככל שנשים התמידו יותר- כך גם המחזוריות שלהן התאזנה יותר ויותר! אין לנו הסבר מדעי לכך, אך זה מזכיר לנו את התנהגותו של האלקטרון: היא משתנה כאשר צופים בו. על אותו משקל ועיקרון גם "ההתנהגות המחזורית" משתנה כאשר צופים בה, עוקבים אחרייה ונותנים לה **תשומת לב ומקום בחיינו!**

השינוי המתקבל הוא היכולת של אותה אישה לחיות בשלום ולקבל את עצמה ואת גופה כמו שהם. ושינוי מוליד פעמים רבות **ריפוי**.

ריפוי אינו מתייחס בהכרח ל"היעלמותה של התסמונת", אלא למשל לבחירה לטפל בתסמונת בדרכים אחרות (ולא רק על ידי שימוש בגלולות).

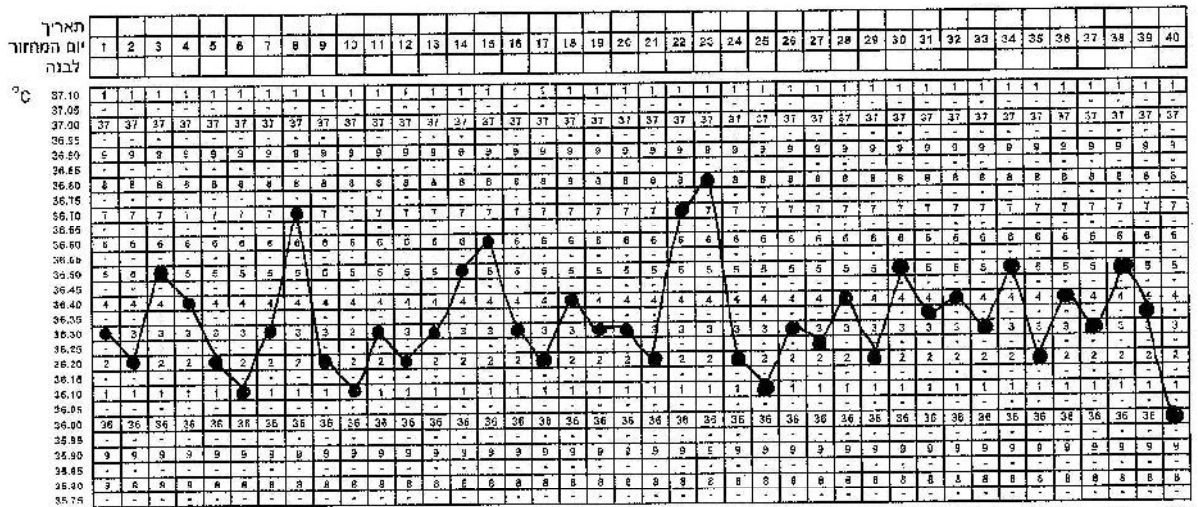
כמובן, שנשים עם תסמונת שטיין-לוונטל אשר היו מעונינות להשיג הריון, נתרמו רבות מהשימוש ב IFAM כיון שגם אם לקח להן יותר זמן להשגת ההריון, עדיין היתה להן היכולת לזהות את התיזמון היעיל להימצאותו של זרע במערכת הרבייה שלה.

בטבלת המעקב הבאה, תוכלי לראות **מחזור ללא ביץ**, המתאפיין **בגרף שאינו משתנה**. כמו כן, הופעתן של הפרשות לאורך כל המחזור. זוהי טבלה המאפיינת מחזור ארוך (אוליגומונריה) ללא ביץ (Unovulatory):



הסדנא לנשיות מודעת
ענת ארד ושירלי פבליק

מחזור מס' 5
חודש יולי 2005
שנה
12-6 המחזוריים האחרונים
הקצר ביותר
הארוך ביותר
המחזור הנוכחי 39 יום
שעת מדידת החום 07:30



ד' / * / ד' - דימום / י' - ייבש	תאור הפרשה	צואר ורחם	סימני פוריות משניים	שמות	מגע מיני	אמצעי מניעה
ה = הפרשה מוקדמת ה = הפרשה פורית ⊙ = הפרשה פוריה מאד ⊗ = הפרשה פוריה גואד		סגור * מעט פתוח ○ פתוח ○	תחושות וכאבים גפחות ורגישות	נסיעות, מצבי רוח, תרופות, מחלות, התעמלות...		
ח = חוץ פ = פנים						
DM3						
DM2						
DM1						
DM0						
DM-1						
DM-2						
DM-3						
DM-4						
DM-5						
DM-6						
DM-7						
DM-8						
DM-9						
DM-10						
DM-11						
DM-12						
DM-13						
DM-14						
DM-15						
DM-16						
DM-17						
DM-18						
DM-19						
DM-20						
DM-21						
DM-22						
DM-23						
DM-24						
DM-25						
DM-26						
DM-27						
DM-28						
DM-29						
DM-30						
DM-31						
DM-32						
DM-33						
DM-34						
DM-35						
DM-36						
DM-37						
DM-38						
DM-39						
DM-40						

IFAM הנו סימן מסחרי ואין לשכפל, להעתיק, לצלם, להקליט, להחסיין במאגר מידע, לשדר או לקלוט בכל דרך או בכל אמצעי אלקטרוני, אופטי, מכני, או אחר-כל חלק שהוא ממאמר זה. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול במאמר זה אסור בהחלט אלא ברשות מפורשת בכתב מענת ארד ו/או שירלי פבליק בעלות הזכויות הרשומות. כל מידע המופיע במאמר אינו מתיימר להחליף ו/או לבוא במקום ייעוץ וטיפול ע"י איש מקצוע מוסמך.