**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΩΟΘΗΚΩΝ**

ΟΡΙΣΜΟΙ - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Το σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών (Ovarian Hyper Stimulation Syndrome - OHSS) είναι συστηματική διαταραχή που οφείλεται στην κυκλοφορία αγγειοδραστικών παραγόντων που απελευθερώνονται από τις ωοθήκες μετά από υπερδιέγερση. Η παθοφυσιολογία του OHSS χαρακτηρίζεται από αυξημένη τριχοειδική διαπερατότητα που οδηγεί σε μεγάλη εξαγγείωση υγρών, συρρώρευσή τους στον τρίτο χώρο και ενδαγγειακή αφυδάτωση.

Οι σοβαρές εκδηλώσεις του συνδρόμου περιλαμβάνουν θρομβώσεις, νεφρική και ηπατική ανεπάρκεια και σύνδρομο αναπνευστικής ανεπάρκειας (ARDS), που δημιουργούν μεγάλη νοσηρότητα.

Η θνησιμότητα από το σύνδρομο ευτυχώς είναι σπάνια, με σποραδικές μόνο αναφορές στην βιβλιογραφία.

Οι γυναίκες θα πρέπει να γνωρίζουν ότι οι ήπιες μορφές του OHSS είναι συχνές και επιπλέκουν το 33% των κύκλων IVF, ενώ οι μέτριες και σοβαρές μορφές επιπλέκουν το 3-8%

Η πλειοψηφία των σοβαρών περιπτώσεων OHSS εμφανίζονται μετά από IVF κύκλους, αλλά το σύνδρομο μπορεί να συμβεί και μετά από κάθε μορφή πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας, όπως της κλομιφαίνης και των γοναδοτροπινών.

Η επίπτωση του συνδρόμου είναι μεγαλύτερη σε νεαρές γυναίκες, γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες και σε κύκλους με επίτευξη κύησης, ιδιαίτερα πολύδυμης.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση του OHSS βασίζεται στο ιστορικό, όπου η ασθενής αναφέρει θεραπεία διέγερσης ωοθηκών, είτε με κλομιφαίνη, είτε με γοναδοτροπίνες και στην κλινική εικόνα που περιλαμβάνει:

•Κοιλιακή διάταση •Κοιλιακό άλγος •Ναυτία / Εμέτους

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει:

•Επιπλοκές κύστης ωοθήκης (συστροφή, αιμορραγία)

•Πυελική φλεγμονή

•Ενδοκοιλιακή αιμορραγία

•Έκτοπη κύηση

•Σκωληκοειδίτιδα

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Ασθενείς με OHSS θα πρέπει να ταξινομούνται ανάλογα με τη βαρύτητα, προκειμένου να έχουν την κατάλληλη αντιμετώπιση. Η ταξινόμηση του συνδρόμου ανάλογα με τη βαρύτητα

Θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι η βαρύτητα με την πάροδο

του χρόνου μπορεί να αυξηθεί.

Ταξινόμηση βαρύτητας του OHSS.

Βαθμός Συμπτώματα

Κοιλιακή διάταση Ήπιος Ήπιο κοιλιακό άλγος

Μέγεθος ωοθήκης < 8 εκ. Μέτριο κοιλιακό άλγος

Μέτριος Ναυτία ± Έμετοι Υπερηχογραφική ένδειξη ασκίτη

Μέγεθος ωοθήκης 8 – 12 εκ. Κλινικός ασκίτης (περιστασιακά υδροθώρακας) Ολιγουρία Σοβαρός Αιμοσυμπύκνωση (ΗΤ > 45%) Υποπρωτεϊναιμία, Μέγεθος ωοθήκης > 12 εκ..,Ασκίτης υπό τάση ή εκσεσημασμένος υδροθώρακας ,Αιματοκρίτης > 55% Κρίσιμος Λευκοκύτταρα > 25.000/ml Ολιγουρία / Ανουρία ,Θρομβοεμβολικό επεισόδιο, ARDS.

Το πρώιμο OHSS εμφανίζεται μέσα στις πρώτες 9 ημέρες από την ωοθυλακιορρηκτική δόση της ανθρώπινης χοριακής γοναδοτροπίνης και αντανακλά την εκσεσημασμένη αντίδραση της ωοθήκης στην εξωγενώς χορηγούμενη hHG.

Το όψιμο OHSS εμφανίζεται μετά από αυτή την περίοδο και αντανακλά την ενδογενή επίδραση της hHG σε μια αρχόμενη κύηση. Η όψιμη μορφή του συνδρόμου είναι πιο σοβαρή συνήθως και διαρκεί περισσότερο από την πρώιμη.