

متلازمة تكيس المبايض عبارة عن خلل غير متجانس، يتميز بوجود مجموعة أعراض متلازمة معاً ومرتبطة بعدم التبويض، قلة أو ندرة الحيض وزيادة الشعر في الوجه والجسم مع وجود أكياس أو بويضات صغيرة الحجم حول المبايض. تصيب حوالي 5% إلى 10% من النساء في عمر الإنجاب وهي من أهم الأسباب المؤدية إلى تأخر الحمل والإختلالات الإستقلابية. متلازمة المبايض تعتبر من أكثر حالات اختلال الهرمونات شيوعاً في السيدات و مع ذلك فإن ميكانيكية هذه المتلازمة غير معروفة بالتحديد إلا أن مقاومة هرمون الأنسولين تعتبر من أكثر الظواهر المصاحبة لهذه المتلازمة والتي تلعب أيضاً دوراً مهماً في حدوث متلازمة الأيض التي تعرف على أنها مجموعة من الإختلالات الإستقلابية وتشمل البدانة في منطقة البطن، عدم تقبل الجلوكوز، ارتفاع ضغط الدم و اختلال الدهون في الدم. وقد أصبح معروفاً الآن أن من يصاب بمتلازمة الأيض يكون معرض لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. هدف هذه الرسالة هو تحديد نسبة انتشار وخواص متلازمة الأيض عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض بالمقارنة مع النساء في نفس الفترة العمرية والغير مصابات بمتلازمة تكيس المبايض في قطاع غزة. أجريت هذه

الدراسة على 104 من النساء الفلسطينيات المصابات بمتلازمة تكيس المبايض في قطاع غزة وتم أخذ نفس العدد أيضاً من النساء في نفس الفئة العمرية غير مصابات بمتلازمة تكيس المبايض وذلك كعينة ضابطة. تم الحصول على بيانات هذه الدراسة من خلال الإجابة على الإستبانة الخاصة وتحليل عينات الدم لكل من المرضى والأصحاء. أظهرت نتائج الدراسة أن 31.7% من النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض مصابات بمتلازمة الأيض بالمقارنة مع 3.8% فقط في المجموعة الضابطة مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية (هذا عندما تم تعريف متلازمة الأيض بواسطة المجموعة الأوروبية لدراسة مقاومة الأنسولين). وعندما تم استخدام برنامج التعليم الوطني لعلاج الكولسترول في تعريف متلازمة الأيض، كانت نسبة متلازمة الأيض عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض 46.2% بالمقارنة مع 8.7% في المجموعة الضابطة (بفروق ذات دلالة إحصائية). وعندما تم استخدام تعريف متلازمة الأيض بواسطة الإتحاد الدولي لمرضى السكري وجدنا أن نسبة متلازمة الأيض عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض 53.8% بالمقارنة

مع 16.3% في المجموعة الضابطة (مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية). أظهرت الدراسة أيضاً أنه بزيادة عامل العمر فإن نسبة متلازمة الأيض تزداد من 37.9% إلى 48.8% ومن ثم إلى 76.8% وذلك في النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض في الفئات العمرية التالية على حسب الترتيب (20 عاماً أو أقل، من 21 إلى 29 عاماً و 30 عاماً فأكثر) ممثلاً بزيادة طردية ذات دلالة إحصائية. وجدنا من خلال الدراسة أن متوسط مؤشر كتلة الجسم عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض يزداد بفروق ذات دلالة إحصائية عنه في العينات الضابطة كما تبين أن نسبة متلازمة الأيض تزداد بزيادة طردية ذات دلالة إحصائية بزيادة مؤشر كتلة الجسم وذلك في العينات المرضية والضابطة. عندما تم تقسيم العينات المرضية والضابطة إلى فئات وذلك على حسب مؤشر كتلة الجسم وجدنا أن في كل الفئات نسبة متلازمة الأيض تزداد بزيادة ذات دلالة إحصائية في العينات المرضية عن نظيرتها في العينات الضابطة. بينت نتائج الدراسة أن نسبة متلازمة الأيض في النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض تزداد بزيادة طردية ذات دلالة إحصائية وذلك بزيادة كل من محيط الخصر، مستوى الأنسولين بالدم وزيادة تركيز هرمون الذكورة (التستوستيرون الحر). كل العناصر المكونة لمتلازمة الأيض وعلامات مقاومة الأنسولين والتي تم قياسها في هذه الدراسة أظهرت فروقاً ذات دلالة إحصائية وذلك بين النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض والنساء الغير مصابات وكذلك بين النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض مع متلازمة الأيض وبدون متلازمة الأيض. من خلال الدراسة تبين أن أكثر عنصر من عناصر متلازمة الأيض انتشاراً عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض هو زيادة محيطك الخصر (79.8%)، ومن ثم انخفاض البروتين الدهني عالي الكثافة (76.9%)

(%)

وزيادة سكر الصائم في الدم (55.8%) وأقل العناصر انتشاراً كان ارتفاع ضغط الدم (17.3%) وارتفاع الدهون الثلاثية (44.2%). لاحظنا أن متوسط العمر عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض مع متلازمة الأيض أعلى منه عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض بدون متلازمة الأيض (مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية). أظهرت الدراسة أن أكثر العناصر تنبؤاً بحدوث متلازمة الأيض هو ارتفاع الدهون الثلاثية ≤ 150 مليجرام/عشر لتر، ارتفاع ضغط الدم $\leq 130/85$ و سكر صائم في الدم ≤ 100 مليجرام/عشر لتر (93.5%)، و 83.3% و 74.1% على حسب الترتيب). لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية في معدل انتشار مرض السكر من النوع الثاني عند النساء المصابات والغير مصابات بمتلازمة تكيس المبايض، بينما هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في وجود هذا المرض عند أقرباء الدرجة الأولى للنساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض عنه في الغير مصابات. نسبة حدوث الإجهاض عند المصابات بمتلازمة تكيس المبايض لا تختلف عنها في العينة الضابطة. زيادة الشعر في الوجه والجسم، وجود خطوط بنية خلف الرقبة وتحت الإبطين، الاضطرابات النفسية، ارتفاع ضغط الدم والعقم الثانوي وجدت بنسب أكبر عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض مع متلازمة الأيض منها في المصابات بمتلازمة تكيس المبايض بدون متلازمة الأيض. تبين من خلال الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين زيادة الأنسولين في الدم وكلاً من ارتفاع ضغط الدم وزيادة هرمون الذكورة (التستوستيرون الحر) في الدم وذلك عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس

المبيض. الدهون الثلاثية مقسومة على البروتين الذهني عالي الكثافة تتناسب عكسياً مع مؤشر فحص حساسية الأنسولين الكمي وذلك عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض. وأخيراً نستنتج من خلال هذه الدراسة أن نسبة متلازمة الأيض وكذلك نسبة وجود كل عنصر من عناصر هذه المتلازمة منفرداً وعلامات مقاومة الأنسولين أكثر شيوعاً في النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض منها في العينات الضابطة. من المرجح أن مقاومة الأنسولين له دور محوري في حدوث كلا من متلازمة تكيس المبايض و متلازمة الأيض.

□ □ □ □ □ □ □ □