مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
دوره‌ی بیست و هشتم، شماره‌ی ۱، صفحه‌های ۳ـ ۱ (۱۴۰۵)

سرمقاله

از سندرم تخمدان پلی‌کیستیک به سندرم متابولیک –تخمدانی چند غده‌ای: بازتعریف یک سندرم و گشایش افق‌های نو در پژوهش، مراقبت و درمان

دکتر فهیمه رمضانی تهرانی[۱]، دکتر سمیرا بهبودی گندوانی[۲]، دکتر فریدون عزیزی[۳]

۱) مرکز تحقیقات آندوکرینولوژی تولیدمثل، پژوهشکده بیولوژی مولکولی غدد درون‌ریز، پژوهشگاه علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۲) دانشکده پرستاری و علوم بهداشتی، دانشگاه نورد، بودو، نروژ، ۳) مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، پژوهشکده بیماری‌های غدد، پژوهشگاه علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، **نشانی مکاتبه با نویسنده مسئول**: تهران، ولنجک، خیابان شهید اعرابی، پلاک ۲۳، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز، دکتر فهیمه رمضانی تهرانی، پست الکترونیک: fah.tehrani@gmail.com

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS)[i] حدود یک‌هشتم زنان جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد،[۱] مطالعات مبتنی بر جمعیت در ایران نیز نشان داده‌اند که بیش از ۱۵ درصد از زنان و دختران در سنین باروری به این سندرم مبتلا هستند.[۲] شواهد کنونی حاکی از آن است که محور اصلی این بیماری صرفاً به ریخت‌شناسی تخمدان‌ها یا اختلالات باروری محدود نمی‌شود؛ بلکه با طیفی از عوارض قلبی‌عروقی و متابولیک، از جمله مقاومت به انسولین، چاقی، دیابت و پرفشاری خون، و نیز پیامدهای روانی همراه است.[۳،۴] افزایش خطر عوارض متابولیک در مبتلایان، در «کوهورت قند و لیپید تهران» با بیش از یک‌ربع قرن پیگیری نیز به‌خوبی نشان داده شده است.[۵-۷] از این‌رو، این سندرم سهم قابل‌توجهی در بار بیماری‌های غیرواگیر دارد. با این‌حال، تأخیر در تشخیص همچنان شایع است و در بسیاری از موارد فرصت‌های مداخله زودهنگام از دست می‌رود.

دهه‌هاست که نام‌گذاری "سندرم تخمدان پلی‌کیستیک" به‌دلیل عدم جامعیت و ناتوانی در بازتاب ابعاد گسترده‌ی این بیماری، مورد انتقاد متخصصان بوده است. این نام، تأکیدی نامتناسب بر ریخت‌شناسی تخمدان‌ها دارد؛ در حالی‌که وجود کیست‌های تخمدانی، نه‌تنها شرطی ضروری برای تشخیص نیست، بلکه بازتاب‌دهنده سازوکار زیستی اصلی این سندرم نیز محسوب نمی‌شود.[۸] توافق بین‌المللی اخیر برای تغییر نام "سندرم تخمدان پلی‌کیستیک" به "سندرم متابولیک-تخمدانی چند غده‌ای" (PMOS)[ii] فراتر از اصلاح نام‌گذاری بوده و بازتاب‌دهنده تحول درک علمی از یکی از شایع‌ترین اختلال غدد درون‌ریز در زنان است.[۹] نام پیشین، که بر ظاهر تخمدان‌ها تأکید داشت، هرگز به‌درستی ماهیت چنددستگاهی این اختلال را منعکس نمی‌کرد و به برداشت‌های نادرست در میان بیماران، ارائه‌دهندگان خدمات و سیاست‌گذاران دامن می‌زد. این ناهماهنگی میان نام و واقعیت زیستی، سال‌ها موجب تمرکز محدود بر ابعاد باروری و غفلت از پیامدهای گسترده‌تر سلامت شده بود. اهمیت این تغییر نام صرفاً در جایگزینی واژگان خلاصه نمی‌شود، بلکه در ظرفیت آن برای ارتقا آگاهی، تسهیل تشخیص زودهنگام، تقویت رویکردهای مراقبتی چندرشته‌ای، پیشگیری مؤثر و کاهش نابرابری‌های سلامت نهفته است. اما تحول واقعی زمانی محقق خواهد شد

- این سرمقاله با موافقت سردبیران هر دو مجله، به عنوان یک انتشار ثانویه مجاز، به زبان انگلیسی در International Journal of Endocrinology and Metabolism نیز به چاپ رسیده است.

i-Polycystic Ovary Syndrome

ii-Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome

که این اصلاح نام‌گذاری به بهبودهای قابل اندازه‌گیری در سلامت میلیون‌ها زن در سراسر جهان بیانجامد. نام‌گذاری جدید می‌تواند با بازتاب دقیق‌تر ماهیت چندعاملی بیماری، به بهبود سواد سلامت، کاهش سوءبرداشت‌ها و تسهیل تشخیص زودهنگام در مراقبت‌های اولیه در دوران نوجوانی، کمک کند. همچنین این تغییر می‌تواند محرکی برای ارتقا عدالت سلامت باشد؛ زیرا گروه‌های کم‌برخوردار و اقلیت‌ها بیشترین تأخیر در تشخیص و کمترین دسترسی به خدمات تخصصی را تجربه می‌کنند.

در گذشته، چارچوب مبتنی بر تخمدان در تعریف سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، تمرکز را عمدتاً بر تظاهرات باروری معطوف می‌کرد؛ در حالی‌که ناهنجاری‌های متابولیک و همبودهای روان‌شناختی، با وجود نقش تعیین‌کننده آن‌ها در بروز عوارض بلندمدت، کمتر مورد توجه قرار داشتند. گنجاندن صریح اصطلاحات «چندغده‌ای» و «متابولیک» در عنوان "PMOS" بازتاب دقیق‌تری از درک امروزی این اختلال ارائه می‌دهد و به تعاملات پیچیده میان افزایش آندروژن‌ها، مقاومت به انسولین، اختلالات نورواندوکرین، زیست‌شناسی بافت چربی، التهاب و اختلال عملکرد تخمدان اشاره دارد. علاوه بر این، در نام‌گذاری جدید، این سندرم به‌عنوان اختلالی چنددستگاهی و مادام‌العمر معرفی می‌شود که مستلزم مدیریت چندرشته‌ای و پایش بلندمدت است، نه صرفاً اختلالی محدود به حوزه سلامت باروری.

برای نظام‌های سلامت، گذار به عنوان PMOS فرصتی مهم برای بازتعریف جایگاه این اختلال در چارچوب برنامه‌های سلامت زنان و راهبردهای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر فراهم می‌سازد. این تغییر نام می‌تواند به تقویت نگاه جامع‌تر به بیماری و ادغام آن در سیاست‌ها و مداخلاتی منجر شود که فراتر از ابعاد محدود به باروری؛ پیامدهای متابولیک، قلبی‌عروقی و روانی آن را نیز در بر می‌گیرند. در این راستا، اتخاذ رویکردی مبتنی بر "سیر زندگی" ــ از نوجوانی تا بزرگسالی ــ می‌تواند شناسایی زودهنگام، مداخله به‌موقع و مدیریت مؤثرتر عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت این سندرم را تسهیل کند. چنین رویکردی همچنین این امکان را فراهم می‌آورد که نیازهای سلامت زنان مبتلا در مراحل مختلف زندگی، از تنظیم چرخه قاعدگی و حفظ باروری گرفته تا پیشگیری از اختلالات متابولیک و حمایت از سلامت روان، به‌صورت یکپارچه و مستمر مورد توجه قرار گیرد. با این‌حال، اجرای موفق این تغییر مستلزم هماهنگی در نظام‌های ثبت بیماری، کدگذاری‌های تشخیصی و بالینی، آموزش حرفه‌ای کارکنان سلامت و نیز بازنگری در محتوای آموزشی و اطلاع‌رسانی عمومی است. تنها در صورت تحقق این هماهنگی است که می‌توان ضمن حفظ تداوم و قابلیت مقایسه داده‌ها، از انسجام پژوهش‌ها و اثربخشی مداخلات بالینی و سلامت عمومی اطمینان حاصل کرد.

از منظر بالینی، تغییر نام این بیماری می‌تواند زمینه‌ساز تقویت رویکردی جامع‌تر و یکپارچه‌تر در مراقبت از بیماران باشد. بازتاب یافتن ابعاد غدد درون‌ریز، متابولیک و تخمدانی در عنوان بیماری، می‌تواند آگاهی متخصصان سلامت را نسبت به ماهیت چندوجهی آن افزایش دهد و به شناسایی کامل‌تر طیف تظاهرات و پیامدهای بالینی منجر شود. در نتیجه، این تغییر می‌تواند تشخیص زودهنگام، ارجاع به‌موقع، شکل‌گیری مسیرهای مراقبت چندرشته‌ای و پیشگیری مؤثرتر از عوارض بلندمدت را تسهیل کند. چنین رویکردی با شواهد روبه‌رشد درباره ضرورت مدیریت این اختلال به‌عنوان وضعیتی مادام‌العمر، فراتر از سال‌های باروری، هم‌خوانی دارد.

با این‌حال، چالش‌های اساسی همچنان باقی است. تغییر نام این سندرم، هرچند می‌تواند گامی مهم در اصلاح برداشت‌ها و جهت‌دهی مجدد به مراقبت باشد، به‌تنهایی قادر به رفع مشکلات دیرینه‌ای همچون کم‌تشخیصی، تأخیر در تشخیص، آموزش ناکافی متخصصان سلامت و محدودیت گزینه‌های درمانی نخواهد بود. اجرای موفق و اثرگذار این تغییر مستلزم بازنگری و به‌روزرسانی هماهنگ در دستورالعمل‌های بالینی، برنامه‌های آموزش پزشکی، پرونده‌های الکترونیک سلامت، منابع آموزشی بیماران و نظام‌های کدگذاری و طبقه‌بندی بیماری‌ها، از جمله "طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها"[i]، است. در دوره گذار، به‌کارگیری برچسب دوگانه "PMOS"؛ که پیش‌تر "PCOS" نامیده می‌شد، می‌تواند به حفظ تداوم در مراقبت بالینی، پایداری داده‌های سلامت و قابلیت مقایسه مطالعات پژوهشی کمک کند.

i-International Classification of Diseases

References

1. Neven ACH, Forslund M, Ranasinha S, Sethi P, Dhungana RR, Mousa A, et al. Prevalence of polycystic ovary syndrome: a global and regional systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Update 2026; 32: 277-312.
2. Farhadi-Azar M, Behboudi-Gandevani S, Rahmati M, Mahboobifard F, Khalili Pouya E, Ramezani Tehrani F, et al. The Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome, Its Phenotypes and Cardio-Metabolic Features in a Community Sample of Iranian Population: Tehran Lipid and Glucose Study. Frontiers in Endocrinology 2022; 13: 825528.
3. Cooney LG, Dokras A. Beyond fertility: polycystic ovary syndrome and long-term health. Fertility and Sterility 2018; 110: 794-809.
4. Teede H, Deeks A, Moran L. Polycystic ovary syndromee: a complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan. BMC Med 2010; 8: 41.
5. Behboudi-Gandevani S, Ramezani Tehrani F, Hosseinpanah F, Khalili D, Cheraghi L, Kazemijaliseh H, et al. Cardiometabolic risks in polycystic ovary syndrome: long-term population-based follow-up study. Fertility and Sterility 2018; 110: 1377-86.
6. Mahboobifard F, Rahmati M, Niknam A, Rojhani E, Momenan AA, Azizi F, et al. Impact of Polycystic Ovary Syndrome on Silent Coronary Artery Disease and Cardiovascular Events; A Long-term Population-based Cohort Study. Archives of Medical Research 2022; 53: 312-22.
7. Ramezani Tehrani F, Fayaz M, Firouzi F, Azizi F, Tohidi M, Behboudi-Gandevani S. Longitudinal trajectories of insulin resistance in women with polycystic ovary syndrome: a functional data analysis approach. Endocr Connect 2025; 14: e250266.
8. Teede HJ, Moran LJ, Morman R, Gibson M, Dokras A, Berry L, et al. Polycystic ovary syndrome perspectives from patients and health professionals on clinical features, current name, and renaming: a longitudinal international online survey. EClinicalMedicine 2025; 84: 103287. eCollection 2025 Jun.
9. Teede HJ, Bahri Khomami M, Morman R, Laven JSE, Joham AE, Costello MF, et al. Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. Lancet 2026 407: 2329-39.