هیرسوتیسم

هیرسوتیسم یا پرمویی به رشد اضافی موها در صورت یا بدن زنان و کودکان (چانه، پشت لب، روی سینه و شکم) اشاره دارد که وابسته به آندروژن ها است .

هیرسوتیسم نتیجه برهم کنش بین غلظت پلاسمایی آندروژن ها و حساسیت موضعی فولیکول مو به آندروژن هاست.

اکثر زنانی که غلظت پلاسمایی آندروژن آنها به بیش از دو برابر نرمال افزایش یافته است به هیرسوتیسم، آکنه و یا ریزش مو با الگوی مردانه مبتال میشوند

علل هیرسوتیسم:

۱-تخمدانی: تومور، یائسگی

۲-آدرنالی: هیپرپالزی یا تومور

۳- آندوکرینی: سندروم تخمدان پلی کیستیک، هیپرپرولاکتینمی، آکرومگالی، سندروم کوشینگ

۴- دارویی: آندروژنها

۵- خانوادگی

ژنتیک نقش مهمی در رنگ، ضخامت و توزیع مو دارد. به عنوان مثال، موهای صورت و بدن تیره در زنان بسیاری از مناطق جهان از جمله مدیترانه، خاورمیانه و شبه قاره هند رایج است. هیرسوتیسم خانوادگی کاملا طبیعی است و با هیچ مشکل پزشکی اساسی همراه نیست .

طبق گزارشات ۷۰ درصد زنان مبتلا به هیرسوتیسم به سندروم تخمدان پلی کیستیک نیز دچار هستند. در این افراد غلظت نسبتا پایین FSHو مقادیر بالای LH و تستوسترون و آندروستن دیون مشاهده میشود .

علایم هیرسوتیسم در زنان :

علایم و نشانه های هیرسوتیسم به علت اصلی آن بستگی دارد ، اما ممکن است شامل موارد زیر باشد :

- **تغییر ناگهانی در رنگ مو، سرعت رشد، ضخامت یا توزیع موها**
- **رشد موهای زائد در نواحی صورت، پشت، شکم، ران و باسن**
- **ریزش موی سر (طاسی با الگوی مردانه)**
- **آکنه**
- **به وجود آمدن زگیل در چین های پوستی**
- **افزایش میل جنسی**
- **افزایش ویژگی های مردانه مانند صدای بم یا توده عضالنی**
- **دوره های قاعدگی نامنظم یا آمنوره**
- **افزایش انسولین**
- **ناباروری**

تشخیص هیرسوتیسم :

در ارزیابی زنان مبتلا به هیرسوتیسم مهمترین آزمایش اندازه گیری تستوسترون و دهیدرو اپی آندروسترون سولفات یا DHEA-Sسرم است. مقادیر بالای تستوسترون منشا آدرنالی یا تخمدانی را مطرح میکنند، در حالی که مقادیر بالای DHEA-S تنها منشا آدرنال را نشان میدهند .سونوگرافی لگن، رحم و تخمدانها میتواند به تشخیص مشکلات تخمدان و سایر بیماریها کمک کند . تکنیک های تصویربرداری مثل سی تی اسکن یا ام آر آی برای تشخیص احتمالی تومورهایی که باعث ایجاد چنین مشکلی شده است، توصیه میشود

درمان:

در زنان مبتلا به هیرسوتیسم که به رغم اقدامات آرایشی همچنان از پرمویی رنج میبرند، درمان دارویی و یا روشهای موضعی برداشت مو پیشنهاد میشود :

انتخاب روشهای درمانی به شرایط زیر بستگی دارد:

- ترجیحات بیمار
- اینکه تا چه حد منطقه درگیر بر زیبایی ظاهری فرد تاثیر میگذارد
- سطح دسترسی بیمار و هزینه درمانهای پیشنهادی

درمان تک دارویی :

به اکثر زنان برای درمان هیرسوتیسم قرصهای ضد بارداری خوراکی پیشنهاد میشود. با توجه به اثرات داروهای آنتی آندروژن، درمان با این داروها توصیه نمیشود مگر این که روش جلوگیری از بارداری مطمئن به کار برده شود .در زنانی که تمایلی به بارداری ندارند، استفاده از قرصهای ضدبارداری یا آنتی آندروژن پیشنهاد میشود .

درمان ترکیبی :

در زنان مبتال به هیرسوتیسم در صورتی که پس از گذشت شش ماه یا بیشتر از درمان تک دارویی با قرصهای خوراکی ضدبارداری، همچنان علایم بیماری پابرجا بود، یک داروی آنتی آندروژن به رژیم دارویی قبلی اضافه میشود .در صورت وجود هیپرانسولینمی، تجویز انسولین و در صورت وجود تومورهای آدرنال یا تخمدان برداشتن تومور به روش جراحی توصیه میشود

منابع:

https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/ConditionsAndTreatments/hirsutism-excessive-hairwomen https://emedicine.medscape.com/article/121038-overview
https://www.webmd.com/women/guide/hirsutism-hair-women#1
https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hirsutism/symptoms-causes/syc-20354935

کتاب هورمون شناسی (تالیف دکتر رضا محمدی)مسئول بخش بیوشیمی و هورمون شبکه آزمایشگاهی رصد

آزمایشگاه تشخیص طبی بهار
BAHAR LABORATORY