

Ερευνητική εργασία Research article

Ψυχολογική επιβάρυνση σε έφηβες με απλασία μήτρας-κόλπου και Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών

B. Λάγγαρη,¹ Σ. Χριστογιώργος,¹ Ε. Δεληγεώρογλου,²
Ι. Τσιάντης,³ Γ. Κρεατσάς²

¹Παιδοψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα,
²Τμήμα Παιδικής-Εφηβικής Γυναικολογίας και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Β΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική,
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Αθήνα,
³Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου, Αθήνα

Ψυχιατρική 2012, 23:203–211

Το σπάνιο σύνδρομο Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH ή σύνδρομο Rokitansky) συγκαταλέγεται στις συγγενείς ανωμαλίες του γεννητικού συστήματος και χαρακτηρίζεται από απλασία της μήτρας και του κόλπου. Η διάγνωση τίθεται συνήθως στην εφηβεία, με αφορμή τη διερεύνηση του προεξάρχοντος συμπτώματος της πρωτοπαθούς αμηνόρροιας και η αντιμετώπιση στην ηλικία αυτή προσανατολίζεται στην ανατομική και λειτουργική αποκατάσταση του κόλπου. Κατά την περίοδο της εφηβείας επίσης, το σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (Polycystic Ovary Syndrome ή PCOS) θεωρείται από τις πιο κοινές ενδοκρινικές παθήσεις που προκαλούν διαταραχές της εμμήνου ρύσεως και συχνά συνοδεύεται από εκδηλώσεις υπερανδρογοναιμίας, αντίστασης στην ινσουλίνη και χρόνιας ανωθυλακιορρηξίας. Οι ψυχολογικές προεκτάσεις τόσο του συνδρόμου Rokitansky όσο και του συνδρόμου Πολυκυστικών Ωοθηκών έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης κυρίως σε ενήλικες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και έχουν σχετιστεί με ψυχο-συναισθηματικές διαταραχές. Σκοπός της συγκεκριμένης προοπτικής ερευνητικής εργασίας ασθενών-μαρτύρων είναι η διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων σε 24 έφηβες με απλασία μήτρας-κόλπου (σύνδρομο MRKH) και σε 22 έφηβες με σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών, συγκρινόμενες με 24 υγιείς. Για την ψυχολογική εκτίμηση των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν έγκυρα και αξιόπιστα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, σταθμισμένα σε ελληνικό πληθυσμό. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκαν η Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck (BDI), η Τροποποιημένη ελληνική κλίμακα Άγχους του Spielberger (STAI-Gr) η Κλίμακα Youth Self-Report του Ackenbach (YSR) και η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) για τα άτομα >18 ετών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης οι έφηβες με σύνδρομο Rokitansky παρουσιάζουν σε σχέση με τις υγιείς στατιστικά σημαντικά περισσότερες εκδηλώσεις άγχους που προκαλείται από μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση. Επίσης, οι ασθενείς με σύνδρομο Rokitansky, που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της εφηβείας, ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχοπαθολογίας (άγχους, επιθετικής συμπεριφοράς και φοβικής διαταραχής) σε σχέση με τις ασθενείς με σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών της ίδιας ηλικίας. Αντίθετα, η ηλικία στις έφηβες με σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών βρέθηκε να συσχετίζεται αρνητικά με προ-

βλήματα προσοχής, ενώ οι ασθενείς αυτές <18 ετών ανέφεραν περισσότερα σωματικά ενοχλήματα από τις συνομήλικες ασθενείς με σύνδρομο Rokitansky και από τις υγιείς. Γενικά τα συμπτώματα του συνδρόμου Πολυκυστικών Ωοθηκών, μεταξύ των οποίων οι διαταραχές της εμμήνου ρύσεως, η ακμή, η αλωπεκίαση, η παχυσαρκία, η υπογονιμότητα, μπορεί να προκαλέσουν συναισθηματικές δυσκολίες αλλά η βαρύτητά τους ποικίλλει σημαντικά σε κάθε ασθενή. Στο δείγμα που μελετήθηκε οι ασθενείς παρουσίαζαν ήπιες εκδηλώσεις υπερανδρογοναιμίας και αραιομηνόρροιας γεγονός που πιθανόν εξηγεί την ηπιότερη ψυχολογική επιβάρυνση που φαίνεται να παρουσιάζουν αυτές οι ασθενείς σε σύγκριση με τα αποτελέσματα άλλων μελετών. Σε ό,τι αφορά στις έφηβες με σύνδρομο Rokitansky, και ιδίως εκείνες που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της εφηβείας, φαίνεται να δέχονται μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση από τις έφηβες με σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών. Το βίωμα της μη αναστρέψιμης απώλειας των αναπαραγωγικών οργάνων, που συνεπάγεται η διάγνωση του συνδρόμου Rokitansky, αποτελεί αδιαμφισβήτητη μια ναρκισσιστική απειλή για την έφηβη που εισέρχεται στην ενήλικη ζωή και εμπόδιο για την ολοκλήρωση των διαδικασιών της εφηβείας και για την τελική κατάκτηση της συναισθηματικής σταθερότητας, της σεξουαλικής ταυτότητας και της γενετήσιας ικανότητας. Για τον λόγο αυτόν απαραίτητη θεωρείται η ολιστική προσέγγιση για την αντιμετώπιση του συνδρόμου Rokitansky καθώς και η ψυχολογική υποστήριξη των εφήβων ασθενών.

Λέξεις ευρετηρίου: MRKHS, PCOS, ψυχολογικές επιπτώσεις, εφηβεία.

Εισαγωγή

Η σεξουαλική ταυτότητα, η αυτοεκτίμηση και η θηλυκότητα των γυναικών έχει συνδεθεί άμεσα με την αναπαραγωγική τους ικανότητα, ενώ η σχέση αυτή έχει ενισχυθεί και μέσω των κοινωνικών προτύπων γύρω από τον ρόλο του γυναικείου φύλου. Συνεπώς, η αίσθηση «ανικανότητας» των γυναικών να ανταποκριθούν στον κοινωνικό ρόλο του φύλου τους, που περιλαμβάνει την έμμηνο ρύση, την σεξουαλική επαφή και την μητρότητα, συνεπάγεται ένα σοβαρό ναρκισσιστικό πλήγμα για την εικόνα εαυτού τους, που βιώνεται ως απώλεια και προκαλεί έντονο στρες.

Αυτό το κοινό βίωμα της απώλειας και της αντίληψης του εαυτού ως διαφορετικού και μη θηλυκού έχει περιγραφεί για γυναίκες που πάσχουν από το σύνδρομο Mayer-Rokitansky-Küster-Hausler (MRKHS ή σύνδρομο Rokitansky) όπως αναφέρουν οι Holt και Slade¹ καθώς και από το σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (PCOS) σύμφωνα με τον Willmott.²

Το MRKHS με επίπτωση είναι ~1:5000 γεννήσεις κοριτσιών, εκδηλώνεται με απλασία της μήτρας και αγενεσία του κόλπου ενώ τα εξωτερικά γεννητικά όργανα εμφανίζονται φυσιολογικά. Οι γυναίκες με σύνδρομο Rokitansky έχουν φυσιολογικό γονότυπο (46 XX) και φαινότυπο θήλεος με κανονική ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου, καθώς οι ωοθήκες λειτουργούν φυσιολογικά.³

Η διάγνωση τίθεται συνήθως στην εφηβεία με αφορμή τη διερεύνηση του κύριου συμπτώματος της πρωτοπαθούς αμηνόρροιας και η αντιμετώπιση του συνδρόμου περιλαμβάνει την αποκατάσταση της ανατομικής ανωμαλίας του κόλπου.⁴

Τα τελευταία χρόνια έχει αναδειχθεί η βιο-ψυχοκοινωνική προσέγγιση για την αντιμετώπιση του συνδρόμου Rokitansky, καθώς αρκετοί ερευνητές όπως οι Bean et al,⁵ οι Morgan και Quint,⁶ οι Laggari et al,⁷ έχουν επισημάνει τις ψυχολογικές προεκτάσεις της διάγνωσης που περιλαμβάνουν καταθλιπτικά συναισθήματα, αισθήματα ανεπάρκειας και κοινωνική απομόνωση, ενώ οι Mobus et al⁸ και οι Freundt et al⁹ έχουν αναφερθεί στις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του συνδρόμου.

Η ανάγκη μιας ολιστικής αντιμετώπισης έχει υπογραμμιστεί και για το PCOS από τους Rofey et al,¹⁰ οι οποίοι προτείνουν παρεμβάσεις γνωσιακού-συμπεριφοριστικού τύπου για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων στην εφηβεία. Το PCOS εκδηλώνεται επίσης στην εφηβεία και σύμφωνα με τον Franks¹¹ αποτελεί την πιο κοινή ενδοκρινική πάθηση μεταξύ γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Το PCOS χαρακτηρίζεται από μεγάλη ετερογένεια ως προς την συμπτωματολογία και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων μεταξύ των οποίων την υπερανδρογοναιμία, την ανωοθυλακιορρηξία, τον υπεροιστρογονισμό και την υπογονιμότητα καθώς και διαταραχές

του μεταβολισμού, με προεξάρχουσα την αντίσταση στην ινσουλίνη.

Οι ορατές εκδηλώσεις του συνδρόμου όπως η υπερτρίχωση, η ακμή, η παχυσαρκία αλλά και οι διαταραχές της εμμήνου ρύσεως και η υπογονιμότητα πυροδοτούν άγχη σε σχέση με τη θηλυκή ταυτότητα, άγχη διαφορετικότητας και ψυχολογική δυσφορία σύμφωνα με τους Kitzinger και Willmott,¹² ενώ οι Jedel et al¹³ ανέφεραν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αρνητική εικόνα εαυτού καθώς και αυξημένες πιθανότητες για εκδήλωση κοινωνικής φοβίας.

Παρόλη την έμφαση που έχει δοθεί τα τελευταία χρόνια στις ψυχολογικές προεκτάσεις του MRKHS στην πλειοψηφία τους οι έρευνες αναφέρονται σε ενήλικες γυναίκες ή προσεγγίζουν τις ψυχολογικές επιπτώσεις στην εφηβεία αναδρομικά. Σε ό,τι αφορά στο PCOS η μεγάλη ετερογένεια στην κλινική εικόνα των ασθενών επηρεάζει αναπόφευκτα τα αποτελέσματα γύρω από τις ψυχολογικές επιπτώσεις του συνδρόμου, καθιστώντας δύσκολη την μεταξύ τους συγκρισιμότητα.

Σκοπός της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας ασθενών-μαρτύρων είναι η προοπτική μελέτη των ψυχολογικών επιπτώσεων του συνδρόμου Rokitansky και του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών (με προεξάρχουσα την αραιομηνόρροια) στην εφηβεία. Δεδομένης μάλιστα της εξαιρετικά χαμηλής επίπτωσης του συνδρόμου Rokitansky, ο αριθμός του δείγματος σε αυτήν την ομάδα ασθενών αποτελεί σημαντικό στοιχείο αυτής της μελέτης.

Υλικό και μέθοδος

Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 70 έφηβες. Ειδικότερα, οι ομάδες των ασθενών περιελάμβαναν (α) 24 έφηβες με MRKHS και πρωτοπαθή αμηνόρροια και (β) 22 έφηβες με PCOS και αραιομηνόρροια, ενώ η ομάδα των μαρτύρων αποτελούνταν από 24 υγιείς έφηβες με φυσιολογική κυκλικότητα της εμμήνου ρύσεως. Ειδικά η διάγνωση του PCOS βασίστηκε στα κριτήρια του Rotterdam.¹⁴

Οι ομάδες των ασθενών διαμορφώθηκαν από έφηβες που επισκέφθηκαν για πρώτη φορά το Τμήμα Παιδικής-Εφηβικής Γυναικολογίας και Επανορθωτικής Χειρουργικής της Β΄ Πανεπιστημιακής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Αρεταϊείου Νοσοκομείου.

Βασικά κριτήρια για την ένταξη των ατόμων στην α΄ και β΄ ομάδα ασθενών αντίστοιχα ήταν: (α) οι ασθενείς με σύνδρομο MRKHS να μην έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για τον σχηματισμό νεόκολπου, ενώ οι ασθενείς με PCOS να μην έχουν λάβει στο παρελθόν θεραπεία για τη διαταραχή και (β) η χρονολογική ηλικία των ασθενών να είναι ≤ 20 ετών.

Η ομάδα των μαρτύρων διαμορφώθηκε από υγιείς μαθήτριες και σπουδάστριες. Για τη διαμόρφωση του δείγματος ελέγχου χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ατομικής εξομοίωσης με σταθερό πηλίκο 1:1 για τον συγχυτικό παράγοντα της ηλικίας.

Η ψυχολογική εκτίμηση των εφήβων ασθενών γινόταν στη φάση της διάγνωσης μέσω χορήγησης ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Ειδικότερα χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα σταθμισμένα στον ελληνικό πληθυσμό, με αποδεδειγμένη εγκυρότητα και αξιοπιστία, ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς,:

1. Η σταθεροποιημένη «Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck» (BDI) σε ελληνικό πληθυσμό από τον Τζέμο.¹⁵
2. Τροποποιημένη ελληνική «κλίμακα Άγχους του Spielberger» (STAI-Gr) από τους Λιάκος και Γιαννίση.¹⁶
3. Η σταθμισμένη «Κλίμακα Youth Self-Report» (YSR) του Ackenbach σε ελληνικό πληθυσμό από τους Roussos A et al¹⁷ (για τις ηλικίες έως 18 ετών).
4. Η σταθμισμένη «Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R» (SCL-90-R) του Derogatis από τους Ντώνια και συν¹⁸ (για τις ηλικίες >18).

Στην περίπτωση που κατά την διεξαγωγή της μελέτης διαπιστωνόταν ότι για κάποιες από τις έφηβες ή/και για τις οικογένειές τους, υπήρχαν ανάγκες για περαιτέρω ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική, συστηνόταν συνεργασία με την Μονάδα Εφήβων της Πανεπιστημιακής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία».

Στατιστικές δοκιμασίες

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν οι εξής στατιστικές δοκιμασίες:

- Ο έλεγχος Kruskal-Wallis για τη σύγκριση των σκορ μεταξύ των ομάδων ασθενών και μαρτύρων. Τις στατιστικά σημαντικές διαφορές ακολούθησαν post-hoc ανά δύο έλεγχοι με διόρθωση Bonferroni. Στις περιπτώσεις που οι προϋποθέσεις εφαρμογής της πληρούνταν, εφαρμόστηκε

ως ανάλυση ευαισθησίας η στατιστική δοκιμασία ANOVA. Δεν παρατηρήθηκε ασυμφωνία μεταξύ των δύο μεθόδων.

- Μοντέλο ANOVA με εξαρτημένη μεταβλητή το σκορ BDI και ανεξάρτητες τις ομάδες ασθενών και μαρτύρων, την ηλικία (<18, ≥18) καθώς και την αλληλεπίδρασή τους.
- Ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης σειράς του Spearman για τη διερεύνηση της συσχέτισης των σκορ, με την ηλικία και με την έμμηνη λειτουργικότητα του γεννητικού κύκλου.

Αποτελέσματα

Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Στον πίνακα 2, παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ασθενών και μαρτύρων καθώς και τα περιγραφικά στατιστικά ανά ομάδα. Τις στατιστικά σημαντικές διαφορές ακολούθησαν post-hoc ανά δύο έλεγχοι με διόρθωση Bonferroni, που παρουσιάζονται στους πίνακες 3–5.

Πιο συγκεκριμένα, όπως φαίνεται στον πίνακα 3, οι ασθενείς με MRKHS >18 ετών σκοράρουν υψηλότερα από τις ασθενείς με PCOS σε διαστάσεις ψυχοπαθολογίας (ερωτηματολόγιο SCL-90). Αντίθετα οι ασθενείς

με PCOS <18 ετών σκοράρουν υψηλότερα από τις ασθενείς με MRKHS και από τις υγιείς στην υποκλίμακα «Σωματικά ενοχλήματα» (ερωτηματολόγιο YSR), όπως φαίνεται στους πίνακες 3 και 4. Ταυτόχρονα, όπως φαίνεται στον πίνακα 5, οι ασθενείς με MRKHS (ανεξαρτήτως ηλικίας) παρουσιάζουν σε σχέση με τις υγιείς υψηλότερα σκορ στην εκτίμηση του άγχους ως κατάσταση.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα για την εκτίμηση της κατάθλιψης που παρουσιάζονται στον πίνακα 6, με βάση το μοντέλο ANOVA που εφαρμόστηκε, βρέθηκε ότι στις ηλικίες ≥18 ετών το αναμενόμενο σκορ των ασθενών με MRKHS είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερο τόσο από το αντίστοιχο σκορ των ασθενών με PCOS όσο και από το σκορ των μαρτύρων της ίδιας ηλικιακής κατηγορίας. Επιπλέον το BDI σκορ των ασθενών με MRKHS ≥18 παρουσιάζει στατιστικά σημαντική μεταβολή σε σύγκριση με το BDI σκορ των ίδιων ασθενών <18 ετών.

Αντίθετα ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Spearman έδειξε πως στις ασθενείς με PCOS η ηλικία σχετίζεται αρνητικά με προβλήματα προσοχής και σε στατιστικά ενδεικτικό επίπεδο με κοινωνικά προβλήματα. Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται και οι στατιστικά ενδεικτικές διαφορές (p-value < 0,10) προκειμένου να καταδειχτεί η σχετική τάση.

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

	Controls		PCOS		MRKHS		p-value
	N	mean (sd)	N	mean (sd)	N	mean (sd)	
Ηλικία	24	17,3 (2,2)	22	16,9 (2,00)	24	17,2 (1,5)	0,848
BMI	24	20,70 (2,97)	22	24,63 (6,42)	24	24,18 (10,97)	0,157
Εμμηναρχή	24	12,57 (1,36)	22	12,50 (1,26)	24	–	0,858
Αρ. Εμμην. κύκλων/έτος	24	12,63 (0,45)	22	6,05 (2,15)	24	–	<0,001

Πίνακας 2. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ασθενών-μαρτύρων (στατιστική δοκιμασία Kruskal-Wallis).

Υποκλίμακα (ερωτηματολόγιο)	Controls	PCOS	MRKHS	Overall	p-value
	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	
Άγχος (SCL-90)	7,0 (4,0, 11,0)	2,0 (0,0, 5,0)	12,0 (11,0, 16,0)	8,0 (4,0, 14,0)	0,006
Θυμός-Βία (SCL-90)	6,0 (5,0, 9,0)	4,0 (0,0, 5,0)	9,0 (5,0, 10,0)	6,0 (4,0, 9,0)	0,044
Φοβ. Διατ. (SCL-90)	3,0 (2,0, 5,0)	0,0 (0,0, 1,0)	3,0 (1,0, 5,0)	2,0 (1,0, 5,0)	0,010
ΣΘΣ (SCL-90)	52,0 (22,0, 65,0)	25,0 (15,0, 41,0)	51,0 (45,0, 55,0)	49,0 (25,0, 55,0)	0,036
“State” Άγχος (STAI-Gr)	30,0 (25,0, 36,0)	33,5 (29,0, 42,0)	40,0 (30,0, 51,0)	34,0 (27,0, 42,0)	0,007
Σωματικά ενοχλήματα (YSR)	2,0 (0,0, 3,0)	6,0 (3,0, 7,0)	2,5 (1,5, 3,5)	3,0 (2,0, 5,5)	0,006

Πίνακας 3. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ασθενών ως προς την εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας (post-hoc ανά δύο έλεγχοι με διόρθωση Bonferroni).

Υποκλίμακα (ερωτηματολόγιο)	PCOS		MRKHS		p-value
	N	Median (IQR)	N	Median (IQR)	
Άγχος (SCL-90)	9	2,0 (0,0, 5,0)	11	12,0 (11,0,16,0)	0,002
Θυμός-Βία (SCL-90)	9	4,0 (0,0, 5,0)	11	9,0 (5,0, 10,0)	0,021
Φοβ. Διατ. (SCL-90)	9	0,0 (0,0, 1,0)	11	3,0 (1,0, 5,0)	0,029
ΣΘΣ* (SCL-90)	9	25,0 (15,0, 41,0)	11	51,0 (45, 0,55,0)	0,020
Σωματικά ενοχλήματα (YSR)	13	6,0 (3,0, 7,0)	12	2,5 (1,5, 3,5)	0,017

* (Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων, ΣΘΣ): Η υποκλίμακα αυτή μετράει την έκταση της αναφερόμενης συμπτωματολογίας

Πίνακας 4. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ PCOS και Μαρτύρων ως προς την εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας (post-hoc ανά δύο έλεγχοι με διόρθωση Bonferroni).

Υποκλίμακα (ερωτηματολόγιο)	Controls		PCOS		p-value
	N	Median (IQR)	N	Median (IQR)	
Σωματικά ενοχλήματα (YSR)	11	2,0 (0,0, 3,0)	13	6,0 (3,0, 7,0)	0,006

Πίνακας 5. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ MRKHS και Μαρτύρων ως προς την εκτίμηση του άγχους (post-hoc ανά δύο έλεγχοι με διόρθωση Bonferroni).

Υποκλίμακα (ερωτηματολόγιο)	Controls		MRKHS		p-value
	N	Median (IQR)	N	Median (IQR)	
State" Άγχος (STAI-Gr)	24	30,0 (25,0, 36,0)	23	40,0 (30,0, 51,0)	0,003

Πίνακας 6. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την εκτίμηση της κατάθλιψης, στο αναμενόμενο σκορ μεταξύ ασθενών και μαρτύρων (μοντέλο ANOVA).

Groups	Μέση αναμενόμενη διαφορά στο σκορ BDI (95% ΔΕ)	p-value
MRKHS \geq 18 vs PCOS \geq 18	7,32 (0,89, 13,75)	0,026
MRKHS \geq 18 vs Controls \geq 18	7,07 (0,92, 13,21)	0,025
MRKHS \geq 18 vs MRKH <18	7,32 (1,17, 13,46)	0,020

Πίνακας 7. Συσχετίσεις σε επίπεδο 5% και 10% μεταξύ της ηλικίας και των σκορ των ασθενών με PCOS (μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Spearman).

Υποκλίμακα (ερωτηματολόγιο)	N	R	p-value
Προβλήματα Προσοχής (YSR)	13	-0,66	0,015
Κοινωνικά Προβλήματα (YSR)	13	-0,52	0,067

Συζήτηση

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της μελέτης η διάγνωση του συνδρόμου Rokitansky συνδέεται με αγχώδεις εκδηλώσεις των ασθενών.¹⁹

Αρκετοί ερευνητές όπως οι David et al,²⁰ και ο Berkeley²¹ έχουν επισημάνει το γεγονός ότι καθώς το σώμα διαψεύδει τις ναρκισσιστικές προσδοκίες της έφηβης και είναι μειονεκτικά διαφορετικό από αυτό των συνομηλίκων εγείρονται αμφιβολίες και άγχη γύρω από τη θηλυκότητα, την συντροφικότητα και την υπογονιμότητα καθώς και άγχη απόρριψης από τους συνομηλίκους και το άλλο φύλο.

Στη διεθνή βιβλιογραφία αισθήματα που κυμαίνονταν από το σοκ έως την αμφιθυμία περιγράφονται ως κοινές αντιδράσεις στη διάγνωση από τις ασθενείς στην προσπάθειά τους να ανακατασκευάσουν την εικόνα του εαυτού τους αντιμετωπίζοντας τις πολλαπλές απώλειες που υπαγορεύει η κατάσταση του συνδρόμου, όπως αναφέρουν οι Holt και Slade.¹ Το γεγονός μάλιστα ότι η εξωτερική εμφάνιση των ασθενών παρουσιάζεται «φυσιολογική» και το ότι η διαφορετικότητα και η απώλεια αφορά στο εσωτερικό, το «κρυμμένο», ενισχύει την ενδοψυχική σύγκρουση και δυσκολεύει την επίλυσή της.

Παρόλο που οι εκδηλώσεις άγχους ως απάντηση σε μια δυσάρεστη κατάσταση φαίνεται να είναι στην παρούσα μελέτη ένα καθολικό εύρημα για τις έφηβες με MRKHS ανεξαρτήτως ηλικίας, όσον αφορά στην καταθλιπτική και ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία (εκδηλώσεις επιθετικής συμπεριφοράς, φοβικής διαταραχής συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής φοβικής συμπεριφοράς και έκδηλου άγχους) οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της εφηβείας (18–20 ετών) φαίνεται να δέχονται γενικά μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση. Το γεγονός αυτό πιθανόν να υποδηλώνει πως η διάγνωση του συνδρόμου είναι πιο απειλητική και η συνειδητοποίηση των επιπτώσεών του πιο άμεση για τις μετέφηβες ασθενείς.

Είναι σαφές ότι η διάγνωση σε αυτή τη φάση κατά την οποία η έφηβη εισέρχεται στην ενήλικη ζωή έχοντας διαμορφώσει τα βασικά στοιχεία της ταυτότητάς της, ανατρέπει όλη την προηγούμενη ισορροπία που είχε κατακτηθεί και θέτει προς επαναδιαπραγμάτευση την εικόνα σώματος και εαυτού της καθώς και τους στόχους και τις προσδοκίες της για

το μέλλον. Κατά συνέπεια, είναι πιθανόν οι ασθενείς στην προσπάθειά τους να κατανοήσουν τη σημασία της διάγνωσης και να την ενσωματώσουν σε μία καινούργια εικόνα εαυτού, να βιώνουν εντονότερα το πένθος της απώλειας των αναπαραγωγικών οργάνων, των κοινωνικών και σεξουαλικών τους ρόλων, καθώς και της αίσθησης «φυσιολογικότητας».

Παράλληλα οι έφηβες κατά την όψιμη φάση της εφηβείας είναι πιο πιθανόν να έχουν έρθει αντιμέτωπες με αποτυχημένες προσπάθειες για σεξουαλικές επαφές και κατά προέκταση να έχουν βιώσει αισθήματα αμηχανίας, ματαίωσης ή απόρριψης στις σχέσεις με το άλλο φύλο.

Αντίθετα για τις έφηβες με PCOS τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι δέχονται μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση στις ηλικίες κάτω των 18 ετών και ειδικότερα γύρω από προβλήματα σωματοποίησης, αλλά και συμπτώματα διάσπασης προσοχής και κοινωνικά προβλήματα (τάση) τα οποία φάνηκε πως εντείνονται καθώς η ηλικία μικραίνει.

Πιθανή εξήγηση για το συγκεκριμένο εύρημα μπορεί να είναι το γεγονός ότι στην πρώιμη και στη μέση εφηβική ηλικία (11–17 έτη) η ανάγκη του «ανήκειν» και της κοινωνικής αποδοχής από την ομάδα των συνομηλίκων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ωστόσο οι ορατές εκδηλώσεις του συνδρόμου μπορεί να προκαλούν αρνητικές αντιδράσεις και σχόλια από τους συνομηλίκους –όπως αποδοκιμασία, απόρριψη ή αποστροφή– με αποτέλεσμα να δυσκολεύουν την αποδοχή των εφήβων με PCOS από τους συνομηλίκους και να εντείνουν τα αισθήματα διαφορετικότητας.

Αρκετοί ερευνητές μεταξύ των οποίων οι Trent et al²² και οι Salmi et al,²³ αναφέρουν ότι πολλές έφηβες εκφράζουν δυσαρέσκεια για την εμφάνισή τους γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθησή τους. Σύμφωνα με τους Himelein και Thatcher²⁴ η εκδήλωση κατάθλιψης σε ασθενείς με PCOS συσχετίζεται κυρίως με την παχυσαρκία και τη φτωχή εικόνα σώματος, ενώ μακροπρόθεσμες έρευνες υποστηρίζουν την ύπαρξη αιτιολογικής σχέσης ανάμεσα στη δυσαρέσκεια γύρω από το σώμα κατά την εφηβεία και την εκδήλωση κατάθλιψης αργότερα.

Εξαιτίας λοιπόν της μεγάλης ετερογένειας και διαβάθμισης των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν οι

ασθενείς με PCOS, στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ένα ευρύ φάσμα ψυχολογικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν ως αποτέλεσμα της κλινική τους εικόνας. Αξίζει ωστόσο να αναφερθεί ότι στην παρούσα έρευνα οι ασθενείς με PCOS παρουσίαζαν ήπιες εκδηλώσεις υπερανδρογοναιμίας, δεν διέφεραν από τις υπόλοιπες ομάδες ως προς τον δείκτη μάζας σώματος και το βασικό σύμπτωμα για το οποίο αναζήτησαν θεραπεία ήταν η αραιομηνόρροια. Τα χαρακτηριστικά αυτά του δείγματος μπορεί να εξηγούν το γεγονός ότι δεν βρέθηκαν αποτελέσματα σχετικά με αγχώδεις και καταθλιπτικές εκδηλώσεις.

Τέλος, χρειάζεται να αναφερθεί ότι ο περιορισμένος αριθμός του δείγματος στις ομάδες ασθενών, ιδίως για τις ηλικίες >18 ετών, περιορίζει τον βαθμό αποδοχής των στατιστικά σημαντικών διαφορών που προέκυψαν. Επίσης για τον ίδιο λόγο, αυξάνεται η πιθανότητα μη τεκμηρίωσης πιθανών διαφορών που στην πραγματικότητα υπάρχουν, λόγω του περιορισμού της ισχύος της μελέτης. Ωστόσο, δεδομένης της σπανιότητας του συνδρόμου Rokitansky καθώς και των κριτηρίων εισαγωγής που περιορίζουν το δείγμα για το σύνδρομο PCO, τα αποτελέσματα της

μελέτης αποκτούν ενδιαφέρον και θα μπορούσαν να εμπλουτιστούν μέσα από τη συνέχισή της.

Συμπεράσματα

Στις έφηβες με MRKHS αν και δεν επηρεάζεται η εξωτερική εμφάνιση, η διάγνωση του συνδρόμου εισάγει μια κατάσταση μη αναστρέψιμης έλλειψης – «αναπηρίας» γύρω από τα γεννητικά όργανα και τη λειτουργία τους.

Ως εκ τούτου, σύμφωνα και με τις προτάσεις της ACOG²⁵ (American College of Obstetricians and Gynecologists), θεωρείται απαραίτητη η έγκαιρη συμβουλευτική παρέμβαση και ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών με MRKHS τόσο στη φάση της διάγνωσης με σκοπό την ομαλή και λειτουργική προσαρμογή στις διαστάσεις της ασθένειας όσο και μακροπρόθεσμα.

Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις έχουν αναφερθεί από τους Heller-Boersma et al.^{26,27} Ωστόσο, απαραίτητος κρίνεται ο σχεδιασμός εξειδικευμένων ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων για τη μεταβατική φάση της εισόδου στην ενήλικη ζωή.

Uterovaginal agenesis and Polycystic Ovary Syndrome: Psychological disturbance in adolescence

V. Laggari,¹ S. Christogiorgos,¹ E. Deligeoroglou,²
J. Tsiantis,³ G. Creatsas²

¹Department of Child Psychiatry, Medical School, University of Athens, "Aghia Sophia" Children's Hospital, Athens,

²Division of Pediatric-Adolescent Gynecology and Reconstructive Surgery, 2nd Department of Obstetrics and Gynecology, Medical School, University of Athens, "Aretaieion Hospital, Athens,

³Association for the Psychosocial Health of Children and Adolescents, Athens, Greece

Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome (MRKHS) is characterized by complete or partial absence of the vagina, uterus and proximal fallopian tubes and diagnosis is usually made in late adolescence, when primary amenorrhea appears as the major symptom. Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), which is the most common endocrine disorder among women of reproductive age, includes a variety of clinical manifestations (menstrual irregularities, hirsutism, acne, alopecia, obesity and infertility), due to androgen hypersecretion, insulin resistance and chronic anovulation. Both MRKHS and PCOS have been studied concerning the psychological aspects and have been associated with

emotional distress as well as self-esteem, body image, identity and femininity impairment. The purpose of this study was to assess psychological functioning in adolescents with uterovaginal agenesis and primary amenorrhea due to MRKHS and those with hyperandrogenism and oligomenorrhea due to PCOS, compared with healthy adolescents. The participants were 70 adolescent girls, of whom 24 with MRKHS, 22 with PCOS and 24 healthy eumenorrheic adolescents (control group) matched by age and school grade. Psychological assessment included self report questionnaires, standardized in Greek population sample. Particularly, the "Beck Depression Inventory" (BDI), the "State-Trait Anxiety Inventory" (STAI-Gr) and the "Youth Self Report" (YSR) were used to measure depression, anxiety and psychopathology respectively, while the "Symptom Checklist-90-R" was used to measure psychopathology for the patients >18 years old. The results showed significantly higher scores on the state – anxiety scale for the MRKHS group compared with the control group. The MRKHS patients in late adolescence (18–20 years old) presented also significantly higher scores in depression and psychopathology scales (symptoms of anxiety, aggressive behavior and phobic disorder) than PCOS patients of the same age. On the contrary, regarding PCOS patients, age was negative correlated with attention problems and PCOS patients <18 reported significantly more somatic complaints compared with age-mate MRKHS patients and controls. PCO syndrome's clinical manifestations, including menstrual disorders, hirsutism, acne, alopecia, obesity and infertility, may cause significant emotional distress. Nevertheless, they appear in great variety and our sample is characterized by mild features of hyperandrogenism and oligomenorrhea. This may explain findings of milder psychological disturbance associated with PCOS in this sample in comparison to other studies. As far as MRKHS is concerned, diagnosis and loss of reproductive ability, especially in late adolescence, obstruct emotional stability, physical maturity and sexual identity development ending that are expected in this period of life. Undoubtedly, the management of MRKHS in adolescence constitutes a complex multidisciplinary issue and psychological support of patients is needed in order to prevent possible psychological consequences and to achieve a normal transition to adulthood. Among the limitations of this study is the small sample size, which limits the generalisability of the reported results, especially in "Youth Self Report" and in "Symptom Checklist-90-R" questionnaires, where the sample was divided according to the age. Nevertheless, the very low incidence of MRKHS (1/5000) emphasize the value of the present results, which support the need for further investigation.

Key words: MRKHS, PCOS, psychological consequences, adolescence.

Βιβλιογραφία

- Holt R, Slade P. Living without a vagina and womb: women's experiences of vaginal agenesis. *Psychol Hlth Med* 2003, 8:19–33
- Willmott J. The experiences of women with Polycystic Ovarian Syndrome. *Femin Psychol* 2000, 10:107–116
- Hickey M, Balen A. Menstrual disorders in adolescence: investigation and management. *Hum Reproduct Update* 2003, 9: 493–504
- Κρεατσάς Γ. Συγγενείς Ανωμαλίες του Γεννητικού Συστήματος στην Έφηβη. Στο: Κρεατσάς Γ. (Επιμ.) *Γυναικολογία και Μαιευτική της Νεαρής Ηλικίας*. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2001:288–299
- Bean EJ, Mazur T, Robinson AD. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: sexuality, psychological effects, and quality of life. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2009, 22:339–346
- Morgan EM, Quint EH. Assessment of sexual functioning, mental health, and life goals in women with vaginal agenesis. *Arch Sex Behav* 2006, 35:607–618
- Laggari V, Diareme S, Christogiorgos S, Deligeoroglou E, Christopoulos P, Tsiantis J et al. Anxiety and depression in adolescents with polycystic ovary syndrome and Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2008, 30:83–88
- Mobus VJ, Kortenhorn K, Kreienberg R, Friedberg V. Long-term results after operative correction of vaginal aplasia. *Am J Obstet Gynecol* 1996, 175:617–624
- Freundt I, Toolenaar TA, Huikeshoven FJ, Jeekel H, Drogendijk AC. Long-term psychosexual and psychosocial performance of patients with a sigmoid neovagina. *Am J Obstet Gynecol* 1993, 169:1210–1214
- Rofey DL, Szigethy EM, Noll RB, Dahl RE, Lobst E, Arslanian SA. Cognitive-behavioral therapy for physical and emotional disturbances in adolescents with polycystic ovary syndrome: a pilot study. *J Pediatr Psychol* 2009, 34:156–163
- Franks S. Polycystic Ovary Syndrome. *New Engl J Med* 1995 333:853–861
- Kitzinger C, Willmott J. "The thief of womanhood": women's experience of polycystic ovarian syndrome. *Soc Sci Med* 2002, 54:349–361
- Jedel E, Waern M, Gustafson D, Landén M, Eriksson E, Holm G et al. Anxiety and depression symptoms in women with polycystic ovary syndrome compared with controls matched for body mass index. *Hum Reprod* 2010, 25:450–456
- The Rotterdam ESHRE/ASRM - Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria

- and longterm health risk related to Polycystic Ovary Syndrome. *Fertil Steril* 2004, 81:19–25
15. Τζέμος Ι. Η σταθεροποίηση του ερωτηματολογίου Beck σε ελληνικό πληθυσμό. Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1984
 16. Λιάκος Α, Γιαννίτση Σ. Η αξιοπιστία και εγκυρότητα της τροποποιημένης ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger. *Εγκέφαλος* 1984, 21:71–76
 17. Roussos A, Francis K, Zoubou V, Kiprianos S, Prokopiou A, Richardson C. The standardization of Achenbach's Youth Self-Report in Greece in a national sample of high school students. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2001, 10:47–53
 18. Ντώνιας Σ, Καραστεργίου Α, Μάνος Ν. Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική* 1991, 2:42–48
 19. Spielberger GD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire). Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1970
 20. David A, Carmil D, Bar-David E, Serr DM. Congenital absence of the vagina. Clinical and psychologic aspects. *Obstet Gynecol* 1975, 46:407–409
 21. Berkeley J. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: a review of research and literature. The American Surrogacy Center 2005. Online support. Available from www.surrogacy.com
 22. Trent ME, Rich M, Austin SB, Gordon CM. Fertility concerns and sexual behavior in adolescent girls with polycystic ovary syndrome: implications for quality of life. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2003, 16:33–37
 23. Salmi DJ, Zisser HC, Jovanovic L. Screening for and treatment of polycystic ovary syndrome in teenagers. *Exp Biol Med* 2004, 229:369–377
 24. Himelein MJ, Thatcher SS. Depression and body image among women with polycystic ovary syndrome. *J Health Psychol* 2006, 11:613–625
 25. ACOG Committee Opinion No. 355. ACOG Committee on Adolescent Health Care. Vaginal agenesis: diagnosis, management, and routine care. *Obstet Gynecol* 2006, 108:1605–1609
 26. Heller-Boersma JG, Edmonds DK, Schmidt UH. A cognitive behavioural model and therapy for utero-vaginal agenesis (Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: MRKH). *Behav Cogn Psychother* 2009, 37:449–467
 27. Heller-Boersma JG, Schmidt UH, Edmonds DK. A randomized controlled trial of a cognitive-behavioural group intervention versus waiting-list control for women with uterovaginal agenesis (Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: MRKH). *Hum Reprod* 2007, 22:2296–2301
-
- Αλληλογραφία: Β. Λάγγαρη, Ψυχολόγος, MSc, PhD - Οικογενειακή Ψυχοθεραπεύτρια, Κων/νου Παλαιολόγου 6, 153 42 Αγία Παρασκευή
Τηλ.: (+30) 6936 560 126
e-mail: vera_lagari@hotmail.com