

PP 49 - DISREGOLAZIONE FUNZIONALE GONADOTROPINICA NELLA SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO: RISULTATI DI UNA TWO-STEP CLUSTER ANALYSIS

Marco C. Amato, Chiara Rizzolo, Nicola Maltese, Carla Giordano.

Sezione di Endocrinologia, Dipartimento Biomedico di Medicina Interna e Specialistica (Di.Bi.Mi.S), Università di Palermo

La Sindrome dell'Ovaio Policistico (PCOS) riconosce un'eziopatogenesi multifattoriale complessa in cui un ruolo fondamentale viene svolto dalle gonadotropine, data la regolazione della steroidogenesi tecale da parte dell'LH e dell'attività aromatasica della granulosa da parte dell'FSH. Malgrado la riconosciuta disregolazione funzionale gonadotropinica, però le ultime Consensus sulla PCOS sconsigliano la valutazione di LH ed FSH e del loro rapporto nella pratica clinica, soprattutto in presenza di obesità, poiché soltanto nelle donne magre è stato realmente riscontrato un aumento della frequenza e dell'ampiezza della pulsatilità dell'LH. Obiettivo dello studio è stato verificare se la valutazione basale gonadotropinica e del 17 β Estradiolo (E2) in fase follicolare e del progesterone (Pg) in fase luteale può essere di aiuto nell'inquadramento diagnostico e fenotipico della PCOS. A tale scopo 312 donne afferenti in un ambulatorio dedicato (2004-2012) con segni e sintomi suggestivi di PCOS sono state retrospettivamente studiate attraverso una Two-step Cluster Analysis. Le variabili continue inserite nell'analisi sono state il BMI, l'FSH, LH e l'E2 determinati in fase follicolare, ed il Pg di fase luteale. 237/312 donne (75.96 %) risultavano affette da PCOS applicando i criteri diagnostici dell'AES (2006). L'analisi ha individuato 3 cluster (1°=130 pz; 2°=31 pz; 3°=55 pz) di casi simili, fra le 237 donne con PCOS. All'ANOVA univariata il Cluster-1 presentava i livelli significativamente più alti di BMI ($p = 0.001$) ed i livelli significativamente più bassi di LH/FSH ($p < 0.001$) ed E2 ($p < 0.001$); il Cluster-2 presentava i livelli significativamente più bassi di BMI ($p = 0.001$) e più alti di E2 ($p < 0.001$) e Pg ($p < 0.001$); il Cluster-3 i livelli significativamente più alti di LH/FSH ($p < 0.001$) e più bassi di Pg ($p < 0.001$). Da un punto di vista fenotipico non si evidenziano differenze fra i tre cluster per la presenza di Morfologia Ovarica Policistica ($p = 0.417$), per l'iperandrogenismo clinico ($p = 0.746$) e laboratoristico ($p = 0.536$), mentre il Cluster-1 ed il Cluster-3 presentavano una prevalenza significativamente più alta di oligo-amenorrea (80.8 % ed 83.3 % vs 41.9 %; $p < 0.001$). Da un punto di vista metabolico il Cluster-1 presentava un Visceral Adiposity Index significativamente più alto rispetto ai Cluster 2 e 3 ($p = 0.026$). Il nostro studio conferma che la valutazione del rapporto LH/FSH come indicatore di disregolazione gonadotropinica è utile solo in una minoranza di donne con PCOS normopeso (Cluster-3). Al contrario nella maggior parte dei casi (Cluster-1), le donne con PCOS oligomenorriche presentano un BMI aumentato, un normale rapporto LH/FSH ed un aumentato rischio cardiometabolico.



PP 50
UNA
Rober
'Endo
cromo
Backg
per il
congr
ottimi
ingles
Meto
aggio
impos
(anch
perso
È stat
nume
la rev
centr
contr
non r
una p
è visi
Risult
di sez
tiroid
sezio
680 a
22 sc
meto
endov
acces
lavor
indir
200 v
in me
indico