

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

News-Screen Menopause

Frigo P

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2014; 8 (4)

(Ausgabe für Österreich), 20-21

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2014; 8 (4)

(Ausgabe für Schweiz), 24-25

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Pulkendorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



News-Screen Menopause

Hyperandrogenämie

P. Frigo

■ Polycystic Ovaries – Beyond Menopause

Shad D, et al. *Climacteric* 2014; 17: 109–15.

Abstract

Polycystic ovarian syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder in the reproductive age group; it is characterized by oligo-ovulation or anovulation, hyperandrogenism and the presence of polycystic ovaries. It affects 8–10 % of women in the reproductive age group and its main presentations are irregular periods, hirsutism and infertility in this group. Women with PCOS have impaired glucose tolerance, dyslipidemia, and increased risk of type 2 diabetes and metabolic syndrome. The phenotype of PCOS in menopausal women is difficult to define. Studies have included previous history of oligomenorrhea, infertility and hyperandrogenism (clinical or biochemical) to describe the phenotype for postmenopausal women. Hyperandrogenism seen in PCOS women persists after the menopausal transition. Similarly, PCOS women continue to manifest the metabolic alterations such as insulin resistance after menopause, which makes them more susceptible to type 2 diabetes mellitus. The metabolic syndrome occurs more often in women with PCOS and has been shown to be associated with increased risk of cardiovascular disease. Whether PCOS itself causes an increased cardiovascular disease risk later in life is still uncertain. This dilemma needs to be solved since young women with PCOS may be required to undergo expensive investigations and screening for cardiovascular disease, whilst their true disease risk is still unknown.

Relevanz für die Praxis

Diese Studie macht im Besonderen darauf aufmerksam, dass PCO-Patientinnen auch nach der Menopause ein höheres kardiovaskuläres Risiko haben könnten. Weiters bleibt auch das metabolische Syndrom nach der Menopause bestehen und daher eine höhere Wahrscheinlichkeit, einen Typ-II-Diabetes zu bekommen. Nicht zuletzt ist auch die Hyperandrogenämie von Dauer und kann auch nach der Menopause beobachtet werden. Daher sollte eine zeitgerechte Behandlung des polyzystischen Ovarsyndroms angestrebt werden.

■ Ovarian Intratumoral 21-Hydroxylase Deficiency in a Postmenopausal Hirsute Woman

Souto SB, et al. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2012; 56: 672–6.

Abstract

Virilising ovarian tumours are a rare cause of hyperandrogenism in women, accounting for less than 5 % of all ovarian neoplasms. It occurs most often in – and postmenopausal

women. We report a case of a 64-year-old woman with signs of virilisation that had started 3 years before. Blood hormone analysis revealed increased levels of testosterone, and 17-hydroxyprogesterone. The tetracosactin test revealed 21-hydroxylase deficiency. Radiological imaging demonstrated a nodule in her left ovary. The patient was submitted to bilateral laparoscopic oophorectomy, and histopathological examination revealed a luteoma of the left ovary. Postoperative serum testosterone level and 17-hydroxyprogesterone returned to normal levels in one month. Virilism regressed within six months. Our patient also showed an elevation in 17-OHP serum levels. Normalization of 17-OHP after oophorectomy suggests a case of intratumoral 21-hydroxylase deficiency. To our knowledge, this is the first description of ovarian intratumoral 21-hydroxylase deficiency in a postmenopausal woman.

Relevanz für die Praxis

In diesem Fall begann bei einer 64-jährigen Patientin die Virilisierung schleichend und zeigte sich durch erhöhte Serumtestosteron- und 17-OHP-Spiegel. Aufgrund eines positiven ACTH-Testes wurde ein 21-Hydroxylaseeffekt diagnostiziert. Nachdem ein Tumor im linken Ovar erkannt wurde und nach einer Ovarektomie normalisierten sich die Androgenwerte. Wichtig bei diesem klinischen Fall ist der Ausschluss eines Ovarialtumors bei Virilisierung auch bei schleichendem, mehrjährigem Verlauf.

■ Adrenal Incidentalomas: A Collection of Six Interesting Cases and Brief Review of Literature

Panchani R, et al. *Indian J Endocrinol Metab* 2012; 16 (Suppl 2): S378–S381.

Abstract

Introduction: Adrenal incidentalomas (AI) are detected in approximately 4–7 % of patients in imaging studies. Majority are benign, but careful evaluation is warranted to rule out carcinoma and functional adenomas. **Aim:** The purpose of presenting these cases is to highlight the approach to management of AI in terms of diagnosis, follow-up, and treatment. **Material and Methods:** Seven patients presenting in the endocrine clinic with AI were evaluated for their presenting clinical features and investigated. **Results:** Case 1 was a 49-year-old female, with adrenal androgen secreting adrenocortical carcinoma with amenorrhoea which was mistaken as menopause. She had minimal hirsutism, which was mistaken as postmenopausal hirsutism. Case 2 was a 39-year-old male, presenting with hyperglycemia found to have Conns' syndrome with aldosterone producing adenoma

on routine ultrasound. Case 3 was a 32-year-old male, presenting with gastritis and bloating, where ultrasound showed bilateral large adrenal masses revealed as diffuse large B cell lymphoma on biopsy. Case 4 was a 21-year-old boy, who had pheochromocytoma misdiagnosed as benign intracranial hypertension (HTN). Case 5 was a 59-year-old hypertensive male, presenting with fever had pheochromocytoma with catecholamine excess, producing fever. Case 6 was isolated adrenal tuberculosis who presented with chronic diarrhea. **Conclusion:** AI are common, though prevalence varies depending on the reason for scanning, the characteristics of the population studied, and the radiological techniques used. Most are non-secreting cortical adenomas. AI should be evaluated both biochemically and radiologically. When a hormonal disorder is suspected clinically, targeted, diagnostic testing for autonomous cortisol secretion, pheochromocytoma, and hyperaldosteronism is indicated.

Relevanz für die Praxis

Bei den „adrenalen Inzidentalomen“ handelt es sich um durch Bildgebung zufällig gefundene Tumoren der Nebenniere; vor allem soll aber der erste Fall darauf aufmerksam machen, dass Hirsutismus auch durch einen Nebennierenrindentumor ausgelöst werden kann und daher ein MRI der Nebenniere durchaus zu einem solchen Inzidentalom führen kann.

■ Reproductive Hormone Levels and Anthropometry in Postmenopausal Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A 21-Year Follow-Up Study of Women Diagnosed with PCOS Around 50 Years ago and Their Age-Matched Controls

Schmidt J, et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2011; 96: 2178–85.

Abstract

Context: The hormonal and anthropometric profile of premenopausal women with polycystic ovary syndrome (PCOS) is well described, but there is a lack of data concerning changes in these variables into the postmenopausal period. **Objective:** Our objective was to examine whether PCOS women differ from normal women regarding levels of reproductive hormones, anthropometry, and presence of hirsutism/climacteric symptoms also after menopause. **Design and Setting:** In this prospective study, women with PCOS (61–79 yr) and age-matched controls, examined in 1987,

were reinvestigated at a university hospital. **Participants:** Twenty-five PCOS patients (Rotterdam criteria) and 68 controls (randomly allocated from the Gothenburg WHO MONICA study) participated. **Interventions:** Reexamination and hormonal measurements were done 21 yr after previous visit. **Main Outcome Measures:** FSH, LH, TSH, thyroid peroxidase antibodies, prolactin, estrone, estradiol, SHBG, androstenedione, total testosterone, dehydroepiandrosterone sulfate, free androgen index, and anthropometry were determined. Presence of climacteric symptoms, hirsutism, and menopausal age were recorded. **Results:** PCOS women had higher free androgen index ($P = 0.001$) but lower FSH ($P < 0.001$) and SHBG ($P < 0.01$) than controls. Menopausal age, body weight, body mass index, waist to hip ratio, LH, prolactin, androstenedione, dehydroepiandrosterone sulfate, total testosterone, estradiol, and estrone were similar in PCOS and controls. Women with PCOS reported hirsutism more frequently ($P < 0.001$) but had fewer climacteric symptoms ($P < 0.05$) and hypothyroidism than controls ($P < 0.05$). **Conclusions:** PCOS women differ from controls with regard to levels of certain reproductive hormones also after menopause, but the established premenopausal increase in waist to hip ratio in PCOS patients disappeared after menopause, mainly due to weight gain among controls. A novel finding was the lower prevalence of hypothyroidism in PCOS women.

Relevanz für die Praxis

In dieser Langzeitstudie wurden PCO-Patientinnen nach 21 Jahren, also im Menopausenalter, nachuntersucht und mit einer Kontrollgruppe verglichen. Es zeigte sich, dass in der Gruppe der PCO-Patientinnen die freien Androgenwerte erhöht waren, während FSH niedriger war, dass die übrigen Parameter wie Östradiol oder Testosteron aber vergleichbar waren. Während prämenopausal die PCO-Patientengruppe eine ungünstigere Taille/Hüfte-Ratio hatte, war diese nach der Menopause durch Gewichtszunahme der Kontrollgruppe ausgeglichen. Weiters fanden sich in der PCO-Gruppe weniger Fälle von Hypothyreose – bei einer Fallzahl von 25 muss dies allerdings noch sehr hinterfragt werden.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätstherapie
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: peter.frigo@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)