



Ερευνα για τη

ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ



ΑΡ. ΚΑ. ΕΝΤ. 172/1995 ΠΕΙΡΑΙΑΣ

Τριμηνιαία Εφημερίδα Ιατρικής Πληροφόρησης

ΚΩΔΙΚΟΣ: 4161

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2006 • ΑΡ. ΤΕΥΧΟΥΣ 44

Το σημείωμα της σύνταξης

Το περιστατικό δεν είναι σπάνιο, αλλά είναι χαρακτηριστικό. Άτεκνο ζευγάρι επί δεκαετία που ζει στην ίδια πολυκατοικία με τους γονείς της γυναίκας, ήρθε στο κέντρο μας για IVF λόγω ολιγοασθενοσπερμίας. Προσπάθεια IVF, επιτυχής κυοφορία και ένα όμορφο αγοράκι στόλισε το άδειο διαμέρισμα. Η ευτυχής νεαρότατη γιαγιά μας εκμυστηρεύτηκε ότι πήγε στην Τήνο και έκανε τάμα στην Παναγιά να πετύχει η προσπάθεια. Τρία χρόνια μετά το ζευγάρι επιχειρεί δεύτερη προσπάθεια και καταλήγει σε κύηση. Η γιαγιά άφαντη. Το ζευγάρι μας εκμυστηρεύτηκε ότι η γιαγιά δεν αντέχει ούτε θέλει άλλο εγγόνι. Το συμπέρασμα της σύντομης ιστορίας: η μητρότητα από ιερό και όσιο τείνει να γίνει βάσανος και στίγμα. Οι γυναίκες που θέλουν να κάνουν παιδιά είναι υπό πίεση μερικές φορές ακόμα και από τους γονείς τους. Η εγκυμοσύνη ενοχλεί την κουλτούρα της ελάσσωνος προσπάθειας και το παιδί αποτελεί δέσμευση και υποδούλωση. Όταν σήμερα μια γυναίκα αναγγείλει εγκυμοσύνη στον περίγυρό της, αντί να ακούσει ευχές και συγχαρητήρια, ακούει προβληματισμό για το ποιος θα κρατάει το παιδί, τι θα κάνουν με τις εξόδους τους κ.λ.π. Κατά τη γνώμη μας η γυναίκα που κάνει παιδιά είναι όχι μόνο η πεμπτουσία της σωματικής και πνευματικής υγείας, αλλά συγχρόνως είναι μια επαναστάτρια κόντρα στην κυρίαρχουσα κουλτούρα της ελάσσωνος προσπάθειας, της καριέρας και της ανεξαρτησίας. Η εγκυμοσύνη και το παιδί σημαίνει δέσμευση. Δέσμευση στο σύζυγο, δέσμευση και στα παιδιά που αυτά πλέον καθορίζουν την παράμετρο της καθημερινότητας. Φαίνεται ότι είναι δύσκολο στην νέα γυναίκα να απαγκιστρωθεί από την ιδέα της απόλυτης ελευθερίας, στην οποία η σύγχρονη κοινωνία την εθίζει. Φαίνεται επίσης ότι αυτή η κουλτούρα της ελάσσωνος προσπάθειας αγγίζει και την προηγούμενη γενιά, όπου γιαγιάδες που απευθύνονται σε ισοτιπία αισθητικής και πλαστικούς χειρουργούς αρνούνται να συμπαρασταθούν στις κόρες τους και τα εγγόνια τους. Αν η σημερινή γυναίκα που κάνει παιδιά και μάλιστα πολλά παιδιά δεν είναι ηρωίδα και επαναστάτρια τότε ποιος είναι; Συνήθως ο προβληματισμός υποδεικνύει ότι το κράτος πρέπει να βοηθήσει με παιδικούς σταθμούς, οικονομικά μέτρα κ.λ.π. Η αίσθηση η δική μας είναι ότι αυτά τα μέτρα είναι μεν καλά και αναγκαία αλλά δεν φτάνουν για να αλλάξουν το κλίμα. Χρειάζεται το δυσκολότερο όλων που είναι ο αναπροσανατολισμός των αξιών της δυτικοποιημένης κοινωνίας μας σε ένα πιο φυσικό μοντέλο, όπου η ιερή μητρότητα να κατέχει την θέση που της αξίζει!

Αρκουλής Θεοδόσης
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος
Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής
Γενική Κλινική Γ.Γιάγκου ΠΕΙΡΑΙΑΣ

Μπορεί η προεμφυτευτική διάγνωση να βελτιώσει τα ποσοστά επιτυχίας σε γυναίκες με χρωμοσωμικές μετατοπίσεις και επαναλαμβανόμενες αποβολές;

Mayumi Sugiura - Ogasawara and Kaoru Suzumori Human Reproduction Vol. 20, No. 12 pp 3267-3270, 2005

Ο ανώμαλος καρυότυπος ιδίως όσον αφορά σε κάποια μετατόπιση θεωρείται βασική αιτία για τις επαναλαμβανόμενες αποβολές. Για το λόγο αυτό η προεμφυτευτική διάγνωση (PGD) θεωρείται ότι θα

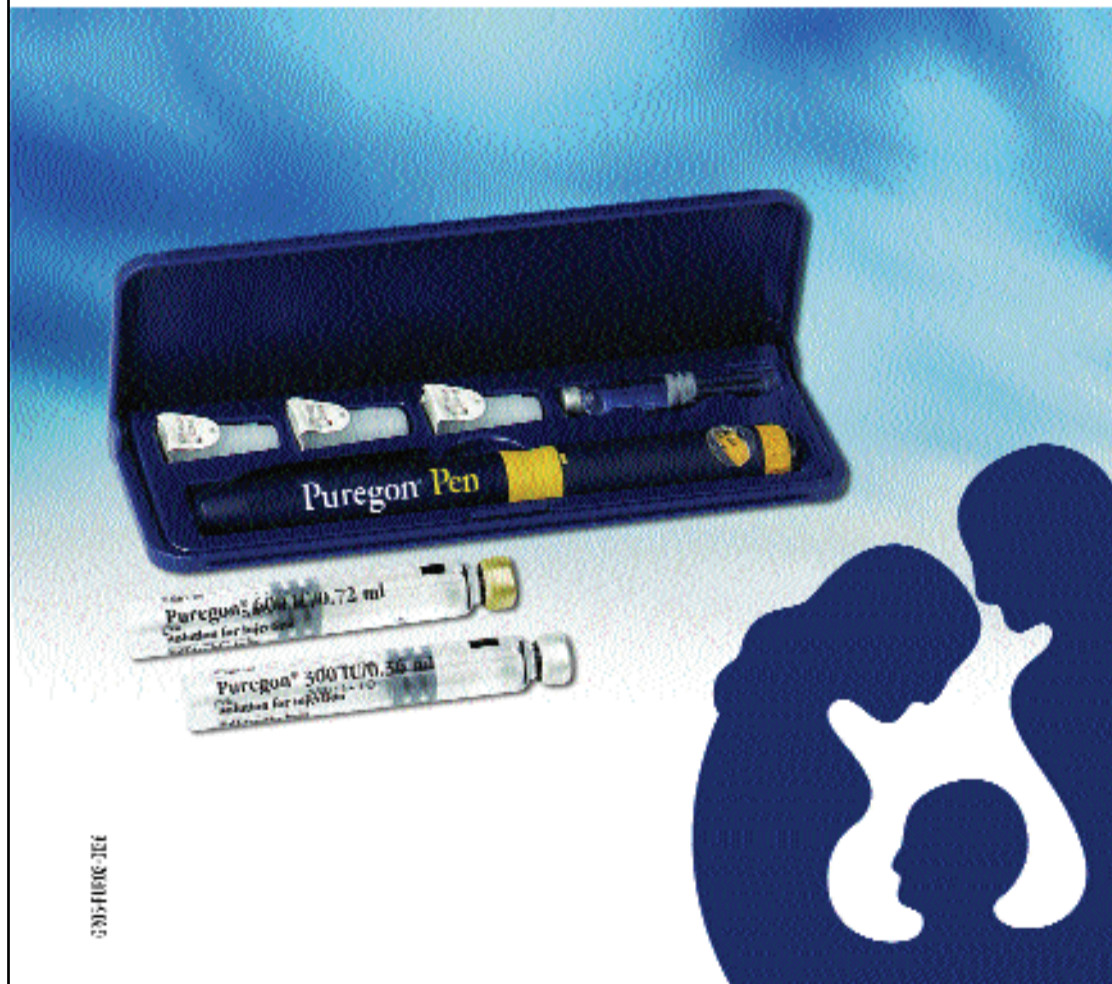
μπορούσε να μειώσει το ποσοστό αυτό των αποβολών μέσω της διάγνωσης των εμβρύων που φέρουν την ανω-

μαλία. Στη συγκεκριμένη εργασία μελετήθηκαν και συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα εγκυμοσύνης μεταξύ φυσιολογικών και PGD περιστατικών εγκυμοσύνης, προκειμένου να ελεγχθεί αν το

Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη η προεμφυτευτική διάγνωση δεν δείχνει να βελτιώνει τα ποσοστά εγκυμοσύνης σε ζευγάρια με χρωμοσωμικές μετατοπίσεις και επαναλαμβανόμενες αποβολές λόγω αυτών».

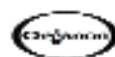
Συνέχεια στη σελ. 2

Θέτοντας πρότυπα στην ανάπτυξη προϊόντων και στην επικοινωνία



Puregon® Cartridge

Puregon® Pen



ORGANON ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Ε.

Α. Βουλιμπενής 122, Ελληνικό 167 77 - Τηλ.: 210 96 96 900, Fax: 210 96 48 508
www.organon.gr • e-mail: hellas@organon.gr



Έρευνα για τη γονιμότητα

Συνέχεια από τη σελ. 1

PGD θα μπορούσε να βελτιώσει τα ποσοστά εγκυμοσύνης σε ασθενείς που είναι φορείς μετατοπίσεων.

Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η προεμφυτευτική δεν μπορεί να βελτιώσει τα ποσοστά επιτυχίας σε πρώτη ωληψία σε ασθενείς με επαναλαμβανόμενες αποβολές λόγω χρωμοσωμικών μετατοπίσεων. Οι πάσχοντες ασθενείς μπορούν να ελπίζουν στην απόκτηση ενός παιδιού με την πάροδο του χρόνου. Ωστόσο τα ποσοστά εγκυμοσύνης μετά από προεμφυτευτική μπορούν να φτάσουν το 68% μετά από αποτυχημένη IVF και η διάρκεια είναι συντομότερη από ότι σε φυσιολογικές εγκυμοσύνες. Συγκεκριμένα όσο αφορά τις ροβερτοσιανές μετατοπίσεις η προεμφυτευτική διάγνωση μπορεί να μην είναι καν απαραίτητη μια και τα ποσοστά επιτυχίας σε φυσιολογικούς κύκλους είναι σχετικά καλά. Οι ασθενείς σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να ενημερώνονται κατάλληλα για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της μεθόδου, όπως τις πιθανές επιπλοκές στη βιωσιμότητα του εμβρύου λόγω της βιοψίας. Μετά την κατάλληλη ενημέρωση οι ασθενείς μπορούν να αποφασίσουν κατά πόσο θέλουν να προχωρήσουν σε εφαρμογή προεμφυτευτικής διάγνωσης.

Το προεμφυτευτικό screening (PGS) αποκαλύπτει υψηλή εμφάνιση ανευπλοειδιών και μωσαϊκότητας σε έμβρυα νέων γυναικών που υπόκεινται σε εξωσωματική γονιμοποίηση

E.B. Baart, E. Martini, I. van den Berg, N.S. Macklon, R-J. H. Galjaard, B.C.J.M.Fauser and D. Van Opstal
Human Reproduction Vol. 21, No. 1 pp 223-233, 2006

Η καλή μορφολογία ενός εμβρύου δεν μπορεί να επιβεβαιώσει τη μη ύπαρξη χρωμοσωμικών ανωμαλιών. Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες και κυρίως οι ανευπλοειδίες θεωρούνται μία από τις κύριες αιτίες

χαμηλών ποσοστών εγκυμοσύνης και υψηλών ποσοστών αποβολών. Για το λόγο αυτό το PGS που χρησιμοποιεί το FISH για να εντοπίζει χρωμοσωμικά λάθη σε

προεμφυτευόμενα έμβρυα είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τους ειδικούς της υπογονιμότητας. Οι ασθενείς στους οποίους ενδείκνυ-

Το PGS είναι πιο αποτελεσματικό στη διάγνωση ανευπλοειδικών εμβρύων, δεδομένου ότι σε αυτή την περίπτωση είχαμε το μεγαλύτερο ποσοστό επιβεβαίωσης, ενώ σε περίπτωση μωσαϊκών εμβρύων το αποτέλεσμα του PGS δε μπορεί να είναι βέβαιο.

ται η χρήση PGS είναι είτε αυτοί μεγάλης ηλικίας, είτε εκείνοι με επαναλαμβανόμενες αποτυχημένες προσπάθειες ή επαναλαμβανόμενες αποβολές.

Ένα βασικό μειονέκτημα του PGS είναι η πιθανότητα λάθος διάγνωσης λόγω του φαινομένου της μωσαϊκότητας. Η επανάληψη της ανάλυσης σε βλαστοκύστες θα μπορούσε να αντιμετωπίσει το φαινόμενο αυτό.

Στη μελέτη αυτή προκειμένου να ερευνηθεί η συχνότητα ανευπλοειδιών και μωσαϊκότητας, έγινε PGS με FISH για δέκα διαφορετικά χρωμοσώματα σε έμβρυα τρίτης μέρας με-

ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ



ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΕΝΟΣ ΜΗΝΟΣ
Σ' ΕΝΑ ΛΕΠΤΟ

DARONDA
DEPOT® 3.75 mg

ΟΞΙΚΗ ΛΕΥΠΡΟΛΙΔΗ

Έρευνα για τη ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Τριμηνιαία Έκδοση Ιατρικής
Πληροφόρησης

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ:

Μαρία Μητροπούλου
Σαχτούρη 24 - Πειραιάς
Τηλ.: 210-4535.285

ΣΤΟΙΧΕΙΟΘΕΣΙΑ - ΕΚΤΥΠΩΣΗ

Δ.Γ. Μουρούσιας
Κολοκοτρώνη 144 - Πειραιάς
Τηλ.: 210-4182.591 - 210-
4532.911

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ:

Αρκουλής Θεοδόσης
Μαιευτήρας - Χειρουργός -
Γυναικολόγος

Έρευνα για τη γονιμότητα

τά από βιοψία 2 βλαστομεριδίων. Στη συνέχεια προκειμένου να ελεγχθεί η εγκυρότητα της μεθόδου, έμβρυα που διαγνώστηκαν την τρίτη μέρα ως ανώμαλα ή έμβρυα ομαλά που όμως δεν κρίθηκαν κατάλληλα για μεταφορά ή κρυοσυντήρηση, αναλύθηκαν πλήρως με FISH την πέμπτη μέρα και συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα.

Μετά από ανάλυση 2 βλαστομεριδίων σε έμβρυα τρίτης μέρας, βρέθηκε ότι το 36% των εμβρύων ήταν φυσιολογικά, το 14% ανευπλοειδικά και το 50% μωσαϊκά. Από τα μωσαϊκά το 28% ήταν μωσαϊκά ανώμαλα-φυσιολογικά, ενώ το 22% ανώμαλα-ανώμαλα. Μετά από τη δεύτερη αναλυτική εξέταση με FISH στις βλαστοκύστες όσων από τα έμβρυα αυτά διαγνώστηκαν την τρίτη μέρα ως ανώμαλα ή ομαλά που όμως δεν κρίθηκαν κατάλληλα για μεταφορά ή κρυοσυντήρηση, 33% βρέθηκαν φυσιολογικά, 22% ανευπλοειδικά και 45% μωσαϊκά.

Το μεγαλύτερο ποσοστό επιβεβαίωσης της τεχνικής προέκυψε για τα έμβρυα που μετά από βιοψία 2 βλαστομεριδίων, διαγνώστηκαν ως ανευπλοειδικά. Για τα έμβρυα που την τρίτη μέρα διαγνώστηκαν ως φυσιολογικά ήταν χαμηλό το ποσοστό επιβεβαίωσης αλλά πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι ήταν μεν φυσιολογικά αλλά δεν είχαν κριθεί κατάλληλα για μεταφορά ή κρυοσυντήρηση. Από τη δεύτερη ανάλυση στα μωσαϊκά έμβρυα διαπιστώθηκε ότι τα έμβρυα αυτά είναι αντικείμενο αλλαγών κατά την ανάπτυξη τους σε βλαστοκύστες. Ένα 50% των εμβρύων που εμφάνιζε μωσαϊκότητα την τρίτη μέρα, επιβεβαίωσε το αποτέλεσμα αυτό την πέμπτη μέρα. Ένα ποσοστό όμως εμβρύων που είχε διαγνωστεί ως μη φυσιολογικό την τρίτη μέρα, έδωσε φυσιολογική χρωμοσωμική ανάλυση την πέμπτη μέρα, αποτέλεσμα που επιβεβαιώνει το γεγονός ότι η χρωμοσωμική σύσταση του εμβρύου την τρίτη μέρα δεν είναι καθορισμένη και μόνιμη αλλά υπόκειται σε αλλαγές.

Λόγω λοιπόν του φαινομένου της μωσαϊκότητας το PGS στο στάδιο των 8 κυττάρων (τρίτη μέρα) δεν μπορεί να είναι απόλυτα αξιόπιστο. Ακόμα και όταν η διάγνωση βασίζεται σε δύο βλαστομερίδια, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι αυτά απομακρύνονται από το έμβρυο και η χρωμοσωμική σύσταση των υπολοίπων είναι άγνωστη.

Πώς, πότε και γιατί να αντιμετωπίσετε την δυσπλασία του τραχήλου της μήτρας στις έφηβες

Η αύξηση του ποσοστού της σεξουαλικής δραστηριότητας των νεαρών γυναικών έχει οδηγήσει σε αυξημένα περιστατικά δυσπλασίας του τραχήλου στους εφήβους. Παρά τη μεγάλη συχνότητα του HPV τις περισσότερες φορές αυτοϊώνται ενώ ο μέσος χρόνος μόλυνσης είναι 8 μήνες. Αυτόματη ίαση είναι πιο σύνηθες στους τύπους HPV χαμηλού κινδύνου και στις νεότερες γυναίκες. Η γενική οδηγία για την έναρξη ελέγχου είναι τρία χρόνια μετά την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής αλλά όχι αργότερα από τα 21 χρόνια.

Οι έφηβοι εμφανίζουν ASC US (άτυπα λεπιδωτά επιθηλιακά κύτταρα απροσδιοριστού σημασίας) σε ποσοστό 7 έως 16%, L SIL (χαμηλού βαθμού επιθηλιακές αλλοιώσεις) από 3 έως 13% και ένα ποσοστό 0,2 έως 3% H SIL (υψηλού βαθμού επιθηλιακές αλλοιώσεις). Μακροχρόνιες μελέτες έδειξαν ότι αυτές οι γυναίκες συχνά εμφα-

νίζουν κυτταρολογικές αλλοιώσεις.

Πρόσφατες οδηγίες της American Society for Colposcopy and Cervical Pathology δεν συνιστούν συγκεκριμένη αντιμετώπιση του ASC US στους εφήβους. Στρατηγικές αντιμετώπισης αποτελούν η ταυτοποίηση του HPV για την ανεύρεση των υψηλού κινδύνου τύπων, άμεση κολποσκόπηση, επανάληψη της κυτταρολογικής εξέτασης. Η αναζήτηση του HPV είναι η λύση επιλογής για τις ενήλικες γυναίκες. Οι νέες γυναίκες που έχουν θετικό HPV πρέπει να κάνουν κολποσκόπηση, ενώ η επανάληψη της κυτταρολογικής εξέτασης σε 1 χρόνο είναι κατάλληλη για όσες έχουν αρνητικό.

Η ASCCP συνιστά συγκεκριμένη αντιμετώπιση του L SIL στις έφηβες. Στους ενήλικες συνιστάται κολποσκόπηση ενώ επανάληψη της κυτταρολογικής εξέτασης είναι η κατάλληλη αντιμετώπιση για

τους εφήβους. Η κυτταρολογική πρέπει να επαναληφθεί στους 6 και 12 μήνες και στη συνέχεια να γίνει κολποσκόπηση σε όποια βρεθεί ASC ή μεγαλύτερου βαθμού αλλοίωση.

Σύμφωνα με την ASCCP οι νέοι με H SIL πρέπει να κάνουν κολποσκόπηση με άμεση λήψη βιοψίας. Οι έφηβοι με επιβεβαιωμένο με βιοψία CIN 3 πέπει να κάνουν εκτομή. Οι νέες με CIN 2 στις οποίες μπορούμε να έχουμε εμπιστοσύνη ότι θα είναι συνεπείς στην παρακολούθησή τους μπορούμε να τις ελέγχουμε με επαναλαμβανόμενες κυτταρολογικές εξετάσεις. Οι νέες με H SIL των οποίων οι βιοψίες ήταν αρνητικές για CIN2 ή 3 και έχουν αρνητικό ενδοτραχηλικό δείγμα μπορούν να λάβουν συντηρητική αντιμετώπιση με παρακολούθηση με κολποσκόπηση και κυτταρολογική εξέταση κάθε 4 με 6 μήνες για ένα χρόνο.

Altermon[®]
Highly Purified Lyophilized Urofollitropin (FSH)



**Αξιόπιστα αποτελέσματα
για πραγματοποιήσιμα όνειρα!**



Έρευνα για τη γονιμότητα

Η χρήση του HOS-test για την επιλογή ακίνητων ορχικών σπερματοζωαρίων για μικρογονιμοποίηση

Hassan N. Sallam, Ashraf Farrag, Abdel - Fattah Agameya, Yehia El - Garem and Fathy Ezzeldin Human Reproduction Vol. 20, No. 12 pp 3435-3440, 2005

Η διάκριση μεταξύ νεκρών και ακίνητων, αλλά ζωντανών σπερματοζωαρίων σε αζωοσπερμικούς ασθενείς είναι μια πραγματική πρόκληση για τους ειδικούς της υπογονιμότητας. Έχουν προταθεί διάφορες μέθοδοι για τη διάκριση αυτή όπως είναι η χρώση των σπερματοζωαρίων, η προσθήκη πεντοξυφυλλίνης, μηχανικές μέθοδοι, τεχνικές laser, και το test της υποσμωτικής διόγκωσης (HOS-test).

Στη συγκεκριμένη εργασία μελετήθηκε η χρήση του τροποποιημένου HOS-test στην επιλογή ακίνητων, αλλά ζωντανών σπερματοζωαρίων που χρησιμοποιήθηκαν για μικρογονιμοποίηση. Οι ασθενείς που συμπεριλήφθησαν στη μελέτη αυτή ήταν αζωοσπερμικοί στους οποίους εφαρμόστηκε ορχική αναρρόφηση και στον ιστό που αφαιρέθηκε εντοπίστηκαν μόνο ακίνητα σπερματο-

ζωάρια.

Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Στην πρώτη ομάδα τα ακίνητα, αλλά μορφολογικά ομαλά (όσον αφορά την κεφαλή και την ουρά)

Συνεπώς το HOS-test είναι μία τεχνική που μπορεί να λύσει τα χέρια των ειδικών όταν έρχονται αντιμέτωποι με περιστατικά αζωοσπερμίας με πλήρη ακινησία σπερματοζωαρίων στο ορχικό παρασκεύασμα, γιατί τους βοηθά να ξεχωρίζουν ποια από τα ακίνητα σπερματοζωάρια είναι ζωντανά.

σπερματοζωάρια επιλέγονταν και μεταφέρονταν σε σταγόνα με PVP για να χρησιμοποιηθούν στη συνέχεια για μικρογονιμοποίηση. Στη δεύτερη ομάδα τα σπερματοζωάρια που επιλέγονταν - όχι βάσει μορφολογίας - μεταφέρονταν πρώτα σε σταγόνα με υπο-οσμωτικό διάλυμα με συνέπεια όσα από αυτά ήταν ζωντανά να εμφανίσουν λυγιστές και πρησμένες ουρές μέσα σε

10 δευτερόλεπτα. Μόνο ζωντανά σπερματοζωάρια στην περίπτωση αυτή χρησιμοποιούνταν για μικρογονιμοποίηση.

Τα ποσοστά γονιμοποίησης ήταν 43,6% για την ομάδα του HOS-test και 28,2% για την ομάδα που τα σπερματοζωάρια επιλέχθηκαν βάσει μορφολογίας. Τα αντίστοιχα ποσοστά εγκυμοσύνης ήταν 27,3% και 5,7% για τις δύο ομάδες. Σε ορισμένα από τα περιστατικά το σπέρμα που προέκυψε από την ορχική αναρρόφηση, καταψύχθηκε και αποψύχθηκε και χρησιμοποιήθηκε σε κατοπινό χρόνο. Όταν συγκρίθηκαν τα ποσοστά εγκυμοσύνης μεταξύ περιστατικών που το HOS-test έγινε σε φρέσκο σπέρμα και περιστατικών που το HOS-test έγινε σε αποψυχθέν σπέρμα διαπιστώθηκε ότι η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Ωθηκική λειτουργία μετά από χημειοθεραπεία επακόλουθη της ωθηκικής κρυσθιότησης και μεταμόσχευσης

K.L.T. Schmidt, C. Yding Andersen, A. Loft, A. G. Byskov, E. Ernst and A. Nyboe Andersen Human Reproduction Vol. 20, No. 12 pp. 3539-3546, 2005

Μία από τις παρενέργειες της χημειο-ραδιοθεραπείας σε νεαρές γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο είναι η μεγάλη πιθανότητα απώλειας της ωθηκικής λειτουργίας. Αυτή η πρόωρη ωθηκική απόπτωση (premature ovarian failure, POF) λόγω απώλειας των ωοθυλακίων μπορεί πλέον να αντιμετωπιστεί με κατάψυξη ωθηκικού ιστού. Η αυτό-μεταμόσχευση κρυσθιότημένου ωθηκικού ιστού έχει πρόσφατα δώσει μερικά πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα. Μόλις πρόσφατα γεννήθηκε το πρώτο παιδί μετά από μεταμόσχευση κρυσθιότημένου ωθηκικού ιστού σε γυναίκα που είχε θεραπευτεί από τη νόσο του Hodgkin's. Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας ήταν να ερευνηθεί η ωθηκική λειτουργία σε γυναίκες που πριν από καρκινική θεραπεία υπέστησαν ωθηκικό ιστοστό.

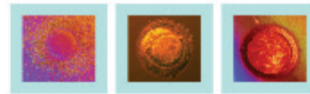
22 γυναίκες που έπασχαν από καρκίνο του μαστού, από τη νόσο Hodgkin's, από λευχαι-

μία ή από εγκεφαλικό όγκο εξετάστηκαν κλινικά > 18 μήνες μετά την κρυσθιότηση. Όλες είχαν πάρει χημειοθεραπεία με φάρμακα υψηλού κινδύνου για πρόκληση ωθηκικής απόπτωσης. Η λειτουργία της ωθηκικής ελέγχθηκε υπερηχογραφικά και με ορμονικές μετρήσεις. Το 41% των γυναικών έδωσε κλινικά και ορμονολογικά σημάδια απόπτωσης με ωθηκικό όγκο < 1.3cm³, έλλειψη ωοθυλακίων και υψηλά επίπεδα FSH. Το 59% εξακολούθησε να εμφανίζει έμμηνο ρύση και μερικές από αυτές έδειχναν φυσιολογική ωθηκική λειτουργία με ωθηκικό όγκο 6.8cm³, παρουσία ωοθυλακίων και FSH < 15IU/L.

Τρεις ασθενείς με πρόωρη απόπτωση ωθηκικών δέχτηκαν μεταμόσχευση του κρυσθιότημένου ωθηκικού ιστού, μετά τη χημειοθεραπεία. Και οι τρεις επανέκτησαν ωθηκική λειτουργία με επανεκκίνηση της έμμηνο ρύσης, επανάκαμψη των ορμονών στα φυσιολογικά επίπεδα και υπερηχογραφική διαπίστωση της ύπαρξης ωοθυλακίων. Και οι τρεις μπήκαν σε κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης και στις δύο από αυτές προέκυψαν έμβρυα με μικρογονιμοποίηση (ένα σε κάθε περιστατικό), τα οποία μεταφέρθηκαν, αλλά δεν οδήγησαν σε εγκυμοσύνη. Παρόλα αυτά η μεταμόσχευση ωθηκικού ιστού οδήγησε σε επανάκτηση της ωθηκικής λειτουργίας με εμφάνιση ωοθυλακικής ανάπτυξης, ενδογενούς ορμονικής παραγωγής και πιθανής εγκυμοσύνης είτε αυτόματα είτε μετά από IVF.

Επομένως η χημειο-ραδιοθεραπεία σε νεαρές γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο εμφανίζει μεγάλη πιθανότητα απώλειας της ωθηκικής λειτουργίας, η οποία μπορεί να επανέλθει με μεταμόσχευση ωθηκικού ιστού, που έχει νωρίτερα κρυσθιωτηθεί.

GONAL-f
ΟΥΛΑΚΙΟΤΡΟΠΙΝΗ ΑΛΦΑ
Filled by Mass Prefilled Pen



"Υψηλά" Σκορ με...
"Υψηλή" Συνέπεια!

NEO



Λεωφόρος Κηφισίας 41-45 κτήριο Β,
151 23 Μαρούσι,
Τηλ.: 210 6165100,
Fax: 210 6101373

serono
biotech & beyond