



2^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Πανελληνίας Ένωσης Κλινικών Εμβρυολόγων



ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Με τη συνεργασία της:



Ελληνικής Εταιρείας
Γονιμότητας
και Στείριότητας

19-21 Νοεμβρίου 2015

ATHENS HILTON HOTEL

www.eleiya.gr

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



elonva[®]
corifollitropin alfa

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε
την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.



MSD ΑΦΒΕΕ, ΑΘΗΝΑ: Αγ. Δημητρίου 63, 174 56 Άλιμος, Τηλ.: 210 989 7300
www.msd.gr

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και **αναφέρετε**
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα Φάρμακα συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»



2

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

3

ΜΗΝΥΜΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ

4-5

ΠΡΟΕΔΡΟΙ – ΟΜΙΛΗΤΕΣ

6

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ

7-15

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

16-17

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

18

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

19-30

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΠΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

31

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ & ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ Δ.Σ. ΤΗΣ ΕΛ.Ε.Ι.Υ.Α.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΩΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Πρόεδρος: Θέμης Μαντζαβίνος
Βασίλειος Αθανασίου
Νικόλαος Κανακάς
Ευάγγελος Μακράκης
Λεωνίδας Μαμάς
Γεώργιος Μαρούλης
Ιωάννης Πήχος
Ιάκωβος Σούσης
Ηλίας Τσάκος

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΩΝ

Πρόεδρος: Μιχάλης Πελεκάνος
Κρίστι Αγαπητού
Αφροδίτη Ζησοπούλου
Γιώργος Ηλιάδης
Μαρία Σακελλαρίου

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑΣ

Πρόεδρος: Βασίλειος Ταρλατζής
Γιώργος Αντωνάκης
Μηνάς Μαστρομινάς
Ελένη Μπίλη
Νίκος Νικολέττος



Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η Ελληνική Εταιρεία Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και η Πανελλήνια Ένωση Κλινικών Εμβρυολόγων σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Γονιμότητας και Στείριότητας διοργανώνουν το **2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εξωσωματικής Γονιμοποίησης**, στο Ξενοδοχείο Hilton, στην Αθήνα, στις 19-20-21 Νοεμβρίου 2015.

Η Εξωσωματική Γονιμοποίηση, χάρη στην εξέλιξη της Βιοτεχνολογίας των τελευταίων ετών, έφερε επανάσταση στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, με αποτέλεσμα να γίνουν πραγματικότητα τα όνειρα χιλιάδων ζευγαριών για να αποκτήσουν ένα υγιές παιδί.

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα συζητηθούν όλες οι εξελίξεις, τα επιτεύγματα και τα ερευνητικά προγράμματα που βρίσκονται σε εξέλιξη στη χώρα μας και στο εξωτερικό, τα οποία θα βοηθήσουν στη βελτίωση των ποσοστών εγκυμοσύνης.

Είναι χαρά και τιμή για εμάς να σας καλωσορίσουμε στο Συνεδριό μας.

Με Συναδελφικούς Χαιρετισμούς,



ο Πρόεδρος της ΕΛ.Ε.Ι.Υ.Α.
Θέμης Μαντζαβίνος



ο Πρόεδρος της Π.Ε.Κ.Ε.
Μιχάλης Πελεκάνος



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Barrios Abraham Florencia
Davies Steve

Rienzi Laura

Sunkara Sesh Kamal

Αγαπητού Κρίστου

Αθανασίου Βασίλειος

Αντωνάκης Γεώργιος

Ανυφαντής Γεώργιος

Αργυρίου Αναστάσιος

Αρκουής Θεοδόσης

Βάκας Παναγιώτης

Βαξεβάνογλου Τέρψη

Βλασσόπουλος Γεράσιμος

Βλάχος Νικόλαος

Βουτσινά Κατερίνα

Γάτος Ηλίας

Γιακουμάκης Ιωάννης

Γιάνναρης Δημήτριος

Γιατράς Κωνσταντίνος

Γρηγοράκης Στυλιανός

Δερδελής Γρηγόριος

Δημητρόπουλος Κωνσταντίνος

Δημητρόυλης Κωνσταντίνος

Ευγενή Λίνα

Ζερβομανωλάκης Ιωάννης

Ζηκόπουλος Κωνσταντίνος

Ζησοπούλου Αφροδίτη

Ηλιάδης Γεώργιος

Ιωαννίδης Γεώργιος

Καλανταρίδου Σοφία

Κανακάς Νικόλαος

Καπετανάκης Βασίλης

Καραντζής Παναγιώτης

Κεσοπούλου Ευφροσύνη

Κλέντζερης Λουκάς

Κόκκαλη Γεωργία

Κοντογιάννη Έλενα

Κοντόπουλος Γεώργιος

Κουτλάκη Νικολέττα

Λαϊνάς Τρύφων

PhD Clinical Embryology Liaison, Merck , Italy

Scientific Director & Senior Embryologist of EMBRYOGENESIS, Athens

Senior Embryologist Laboratory, Director of the GENERA Centres for Reproductive Medicine (Italy)

MD, MRCOG Obstetrician Gynecologist King's College, London

Κλινικός Εμβρυολόγος

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

Αν. Καθηγνήτης Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

Λέκτορας Εμβρυολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Κλινικός Εμβρυολόγος, ΜΟΝΑΔΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ MEDIMALL

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, ΜΙΤΩΣΗ

Επίκ. Καθηγνήτης Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο ΑΠΕΤΑΙΕΙΟ

Κλινικός Εμβρυολόγος, ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ

Ουρολόγος - Ανδρολόγος, Νοσοκομείο ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ

Αν. Καθηγνήτης Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο ΑΠΕΤΑΙΕΙΟ

Κλινικός Εμβρυολόγος, EMBRYOLAND

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, EMBIO MEDICAL

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, MEDITERRANEAN FERTILITY CENTER, Χανιά

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, EMBRYOART

Μαιευτήρας Γυναικολόγος

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, ΑΚΕΣΩ

Μαιευτήρας Γυναικολόγος

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Μαιευτήριο ΜΗΤΕΡΑ

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, ΚΕΝΤΡΟ ΒΙΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣ

Βιολόγος της Αναπαραγωγής, ΚΡΥΟΓΟΝΙΑ

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Βόννης, Μαιευτήριο ΜΗΤΕΡΑ

Καθηγνήτης Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Κλινικός Εμβρυολόγος, NEW LIFE, Θεσσαλονίκη

Κλινικός Εμβρυολόγος, EMBRYOLAND

Χειρουργός Γυναικολόγος Αναπαραγωγής, ΜΗΤΕΡΑ IVF

Καθηγήτρια Μαιευτικής Γυναικολογίας-Στείρωσης Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο ΑΠΕΤΑΙΕΙΟ

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Χαϊδεμβέργης, EMBRYOLAND

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Γυναικολογικό Κέντρο Αναπαραγωγής & Γενετικής ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗΣ

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Μαιευτήριο ΜΗΤΕΡΑ

Κλινικός Εμβρυολόγος

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Sheffield, Μαιευτήριο ΜΗΤΕΡΑ

Κλινικός Εμβρυολόγος, ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ

Εμβρυολόγος-Γενετίστρια, IVF & GENETICS

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Μαιευτήριο ΙΑΣΩ

Αν. Καθηγήτρια Μαιευτικής Γυναικολογίας Δ.Π.Θ.

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, ΕΥΓΟΝΙΑ

Λουρίδας Κωνσταντίνος
Μακράκης Ευάγγελος
Μακρυγιαννάκης Αντώνης
Μαμάς Λεωνίδας
Μαντούδης Ευρυπίδης
Μαρούλης Γεώργιος
Μαστρομηνάς Μηνάς
Μεσσήνης Ιωάννης
Μιναρετζής Δημήτριος
Μιχαλόπουλος Ιωάννης
Μουστακαρίας Θεόδωρος
Μπόντης Ιωάννης
Μποτζάκη Μητροδώρα
Νικητός Έρως
Νικολαρόπουλος Ευστάθιος
Νικολόπουλος Γεώργιος
Νικολέττος Νίκος
Νταφόπουλος Κωνσταντίνος
Παναγιωτίδης Ιωάννης
Παπανικολάου Ευάγγελος
Παπαχαρίτου Σταμάτης
Παππά Χαρά
Παρτινέβελος Γεώργιος
Πήχος Ιωάννης
Πίτσος Μιλτιάδης
Σακελλαρίου Μαρία
Σαρχής Γεώργιος
Σούσης Ιάκωβος
Συριστατίδης Χαράλαμπος
Ταρλατζής Βασίλειος

Τζαφέττας Ιωάννης
Τζεφεράκος Αλέξανδρος
Τσάκος Ηλίας
Τσιριγώτης Μαρίνος
Υφαντής Θωμάς
Φίλιππα Μαρία
Φραϊδάκης Ματθαίος

Χατζημελετίου Αικατερίνη
Χριστοπύκου Δήμητρα

Μαιευτήρα Γυναικολόγο, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, EMBRYOLAND
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, EMBRYOART
 Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, NEOGENESIS
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, ΓΕΝΝΗΜΑ IVF
 Ομ. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Αλεξανδρούπολης
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, EMBRYOΓΕΝΕΣΙΣ
 Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Π.Ν.Θεσσαλίας, Λάρισα
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Μαιευτήριο ΛΗΤΩ
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, EMBRYOART
 Ομ. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Α.Π.Θ., ΒΙΟΓΕΝΕΣΙΣ, Θεσσαλονίκη
 Κλινικός Εμβρυολόγος, Μαιευτήριο ΜΗΤΕΡΑ
 Κλινικός Εμβρυολόγος, Μαιευτήριο ΙΑΣΩ
 Κλινικός Εμβρυολόγος
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος
 Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Δ.Π.Θ., EMBRYΟΚΟΣΜΟΓΕΝΕΣΙΣ, Αλεξανδρούπολη
 Αν. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Π.Ν.Θεσσαλίας, Λάρισα
 Κλινικός Εμβρυολόγος, ΙΑΚΕΝΤΡΟ
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, ASSISTING NATURE, Θεσσαλονίκη
 Κλινικός Εμβρυολόγος, Εργαστήριο Ανάλυσης & Κρυοσυντήρησης Σπέρματος, Θεσσαλονίκη
 Κλινικός Εμβρυολόγος, ΒΙΟΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Γ.Ν.Α. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, FUTURE FAMILY
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, EMBRYOLAND
 Κλινικός Εμβρυολόγος, ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΩΣΤΑΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Μαιευτήριο ΙΑΣΩ
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, IVF & GENETICS
 Επίκ. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΩΝ
 Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας και Ανθρώπινες Αναπαραγωγής Α.Π.Θ., ΒΙΟΓΕΝΕΣΙΣ, Θεσσαλονίκη
 Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Α.Π.Θ., ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ, Θεσσαλονίκη
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Μαιευτήριο PEA
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, EMBRYO CLINIC, Θεσσαλονίκη
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, ΑΚΕΣΩ
 Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Κλινικός Εμβρυολόγος
 Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, ΚΕΝΤΡΟ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΡΗΤΗΣ, Ηράκλειο
 Επίκ. Καθηγήτρια Εμβρυολογίας Γενετικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Θεσσαλονίκη
 Γενετίστρια, EMBRYOΓΕΝΕΣΙΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕ ΜΙΑ
ΜΑΤΙΑ**

Πέμπτη, 19 Νοεμβρίου 2015

Ώρες	Αίθουσα «Εσπερίδες»
13.00 - 14.00	Προσέλευση-Εγγραφές
14.00 - 15.30	Ελεύθερες Ανακοινώσεις I
15.30 - 17.30	Συνεδρία I: Εμβρυολογικά θέματα I
17.30 - 19.00	Συνεδρία II: Υποβηθούμενη Αναπαραγωγή και Νεοπλάσιες
19.00 - 19.30	Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην έκθεση
19.30 - 20.30	Τελετή Έναρξης Χαιρετισμοί Εναρκτήρια Συνεδρία: Υπογεννητικότητα στην Ελλάδα
20.30	Δεξίωση Υποδοχής

Παρασκευή, 20 Νοεμβρίου 2015

Ώρες	Αίθουσα «Εσπερίδες»
09.00 - 10.00	Ελεύθερες Ανακοινώσεις II
10.00 - 11.30	Συνεδρία III
11.30 - 12.00	Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην έκθεση
12.00 - 13.30	Συνεδρία IV: Αιτιολογικοί Παράγοντες Υπογονιμότητας
13.30 - 15.00	Διάλειμμα ελαφρού γεύματος και επίσκεψη στην έκθεση
15.00 - 16.00	Συνεδρία V: DEBATE
16.00 - 17.30	Συνεδρία VI: Προβληματισμοί στην Υποβηθούμενη Αναπαραγωγή
17.30 - 18.00	Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην έκθεση
18.00 - 19.30	Συνεδρία VII: Θέματα Ωθητικής Διέγερσης
19.30 - 20.30	Συνεδρία VIII: Θέματα Κρυσσαυτήρησης στην Υποβηθούμενη Αναπαραγωγή

Σάββατο, 21 Νοεμβρίου 2015

Ώρες	Αίθουσα «Εσπερίδες»
09.00 - 10.00	Ελεύθερες Ανακοινώσεις III
10.00 - 11.30	Συνεδρία IX: Προετοιμασία και Υποστήριξη με στόχο το καλύτερο αποτέλεσμα
11.30 - 12.00	Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην Έκθεση
12.00 - 13.00	Συνεδρία X: Επιπτώσεις Υποβηθούμενης Αναπαραγωγής
13.00 - 13.30	Δορυφορική Διάλεξη: New Lab technologies: can they improve the results of art? Οργάνωση:  MSD
13.30 - 15.00	Διάλειμμα ελαφρού γεύματος και επίσκεψη στην έκθεση Γενική Συνέλευση και Αρχαιρεσίες της Εταιρείας Στεριότητας και Γονιμότητας (Αίθουσα ΘΑΛΕΙΑ 3)
15.00-16.00	Συνεδρία XI
16.00-17.30	Συνεδρία XII: Πτωχές Απαντήτριες και Υποβηθούμενη Αναπαραγωγή
17.30 - 18.00	Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην Έκθεση
18.00 - 19.30	Δορυφορικό Συμπόσιο: Increasing Pregnancy Rates in Art: Present and Future Οργάνωση:  MERCK
19.30 - 19.40	Λήξη Συνεδρίου- Συμπεράσματα
19.40	Γενική Συνέλευση Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Υποβηθούμενης Αναπαραγωγής (ΕΛ.Ε.Ι.Υ.Α.)



Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

13.00 – 14.00

Προσέλευση-Εγγραφές

14.00 - 15.30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις I

Προεδρείο: Θ. Μουστακαρίας, Κ. Δημητρόπουλος, Μ. Πίτσος

Ε.Α.1

Κύηση μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση σε γυναίκα 49 ετών με τη χρήση δανεικών ωαρίων ύστερα από εμβολισμό και χειρουργική υστεροσκόπηση

Τσάκος Η.¹, Τσάγιας Ν.¹, Τοήκας Α.¹, Καλλιντζή Μ.¹

¹ Embryoclinic, Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Ε.Α.2

Παρουσίαση επιτυχούς αντιμετώπισης περιστατικού ετερότοπου τραχηλικής κύησης μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση

Τσάκος Η.¹, Τσάγιας Ν.¹, Τοήκας Α.¹, Καλλιντζή Μ.¹

¹ Embryoclinic, Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Ε.Α.3

Υπερηχογραφική καθοδήγηση κατά τη διαδικασία της εμβρυομεταφοράς. Εμπειρία 15 ετών

Αθανασίου Β.Α., Ζερβάκης Α.Ν., Νικολόπουλος Γ., Μπάρδης Ν., Κωστομένος Δ., Αθανασίου Α.-Ι.Β., Σακελλαρίου Μ.

Υπηρεσίες Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών, Αθήνα

Ε.Α.4

Είναι απαραίτητη η χορήγηση αντιβιοτικών κατά τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης;

Μαντζαβίνος Σ., Κανακάς Ν., Βουτσινά Κ., Κανακά Β., Μαντζαβίνος Θ.

Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Embryoland

Ε.Α.5

Αυτόματη κύηση σε πτωχές ανταποκρίτριες που προηγουμένως απέκτησαν παιδί με δανεικά ωάρια

Κανακάς Ν., Μαντζαβίνος Σ., Βουτσινά Κ., Κανακά Β., Μαντζαβίνος Θ.

Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Embryoland

Ε.Α.6

Θεραπευτική προσέγγιση επανειλημμένων περιστατικών συνδρόμου κενού ωοθυλακίου (Empty Follicle Syndrome)

Μαντζαβίνος Σ., Κανακάς Ν., Κανακά Β., Βουτσινά Κ., Μαντζαβίνος Θ.

Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Embryoland

Ε.Α.7

Διερεύνηση της επίδρασης της βιταμίνης Ε στην αιμάτωση των ωοθηκών σε γυναίκες με το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών

Πατρίκιος Γ.¹, Σπυροπούλου Ι.², Καπετάνιος Β.³, Καλλιανίδης Κ.⁴, Δρακάκης Π.⁴, Λουτράδης Δ.⁴

¹ 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ² Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιου Θράκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης,

³ Πολυιατρείο Locum Medicus, ⁴ Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου

Αθηνών, Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Αναγεννητικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών



Ε Π Ι Σ Τ Η Μ Ο Ν Ι Κ Ο Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

Πέμπτη 19 Νοεμβρίου 2015

Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

15.30-17.30

Συνεδρία I

Εμβρυολογικά θέματα I

Προεδρεία: Μ. Σακελλαρίου, Ε. Κεσσοπούλου

Πιστοποίηση ISO: θέμα αναγνώρισης ποιότητας ή απαραίτητη αναγκαιότητα σωστής επιτυχούς λειτουργίας των ΜΙΥΑ;

Μ. Φίλιππα

Αναβάθμιση συστήματος ποιοτικού ελέγχου στο σύγχρονο έμβρυολογικό εργαστήριο

Ε. Νικητός

Επιπτώσεις του περιβάλλοντος της εποχής μας (Ενδοκρινικοί Διαταρακτές) στην γονιμότητα των ανδρών

Στ. Νικοηρόπουλος

Εφαρμογές-διαγνωστική αξία των εργαστηριακών ελέγχων του ανδρικού σπέρματος στα πλαίσια της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Λ. Ευγενή

Αξιολόγηση των εμβρύων με time-lapse monitoring: μεγάλες προσδοκίες και καθημερινή πράξη

Μ. Μποτζάκη

17.30- 19.00

Συνεδρία II

Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και Νεοπλάσιες

Προεδρεία: Γ. Μαρούλης, Μ. Τσιφιώτης, Κ. Γιατράς

Φάρμακα γονιμότητας και καρκίνος

Ν. Βλάχος

Κατάψυξη ωθηκικού ιστού: ποιες είναι οι νεότερες εξελίξεις;

Γ. Ζερβομανωλάκης

Πρωτόκολλα ωθηκικής διέγερσης για τη διατήρηση γονιμότητας σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας με καρκίνο

Γ. Παρτσινέβελος

19.00 - 19.30

Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην Έκθεση

Ε Π Ι Σ Τ Η Μ Ο Ν Ι Κ Ο Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

Πέμπτη 19 Νοεμβρίου 2015



Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

19.30- 20.30

Τελετή Έναρξης

Χαιρετισμοί

Εναρκτήρια Συνεδρία

Προεδρεία: Β. Αθανασίου, Ε. Μακράκης, Λ. Μαμάς

Υπογεννητικότητα στην Ελλάδα

Β. Ταρλατζής

20.30

Δεξίωση Υποδοχής





Ε Π Ι Σ Τ Η Μ Ο Ν Ι Κ Ο Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

Παρασκευή 20 Νοεμβρίου 2015

Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

09.00- 10.00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις II

Προεδρείο: Δ. Χριστόπικου, Γ. Ηλιάδης

E.A.8

Εξελίξεις στην καλλιέργεια των εμβρύων: Μονό ή διαδοχικά καλλιεργητικά υλικά;
Καραμουζά Α., Μπουσιάκη Ε., Κύρου Π., Τζαφέττας Ι.Μ.

Κέντρο Γονιμότητας και Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

E.A.9

Πολυμορφισμοί χρωμοσωμάτων και υπογονιμότητα

Ηλιοπούλου Π.^{1,2}, Σαχινίδη Φ.¹, Χριστοπούλου Σ.¹, Βαρβούνη Θ.¹, Γαλή Ε.¹, Καρκαλήτσου Μ.¹, Μανίσση Ε.¹, Μαραβιλάκη Α.¹, Ντόνοχιου-Ναδάκη Τ.¹, Πάνου Ε.¹, Τσιγαρίδας Γ.¹, Σύρρου Μ.², Φλωρεντίν Α.¹, Βελισσαρίου Β.¹

¹Αλφала, Τμήμα Κυτταρογενετικής, Ιατρικό Ινστιτούτο Έρευνας και Διάγνωσης, Όμιλος Υγεία, ²Τμήμα Βιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

E.A.10

Σύγκριση παραμέτρων επιβίωσης και κλινικών αποτελεσμάτων μεταξύ περιπτώσεων κύκλων δωρεάς με φρέσκα ωάρια έναντι περιπτώσεων με κρυοσυντηρημένα με την κλειστή μέθοδο ωάρια: προοπτική μελέτη παρατήρησης

Παπαθεοδώρου Α., Παναγιωτίδης Ι., Πετούσης Σ., Κασάπη Α., Γκουντάκου Μ., Γεωργίου Ι., Ραβανός Κ., Ζηκόπουλος Κ., Πράπας Ι., Πράπας Ν.

ΙΑΚΕΝΤΡΟ, Προηγμένο Ιατρικό Κέντρο

E.A.11

Σύγκριση κλινικής έκβασης εμβρυομεταφοράς ανάμεσα στο στάδιο του μοριδίου και της βλαστοκύστης μετά από βιοψία εμβρύου

Ανυφαντάκη Α.¹, Φραϊδάκης Μ.², Αθανασάκη Ειρ.³, Τσακούμη Π.⁴, Κουκάκη Ειρ.⁴, Καμπιτάκη Χ.⁴

¹Κλινική Εμβρυολόγος, Κέντρο Γονιμότητας Κρήτης, ²Μαιευτήρας –Χειρουργός Γυναικολόγος, Ιατρικός Υπεύθυνος Κέντρου Γονιμότητας Κρήτης, ³Καθηγήτρια Τμήματος Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ⁴Κέντρο Γονιμότητας Κρήτης

10.00-11.30

Συνεδρία III

Προεδρείο: Γ. Κόκαλη, Χ. Παππά

Διατήρηση γονιμότητας σε άνδρες και γυναίκες με σύγχρονες εργαστηριακές τεχνικές κρυοσυντήρησης ενδείξεις και εφαρμογές στην εξωσωματική γονιμοποίηση

Κ. Αγαπητού

Η υαλοποίηση ως μέσο διάσωσης των εμβρύων με αργό ρυθμό ανάπτυξης

Γ. Παναγιωτίδης

Μη επεμβατικοί τρόποι επιλογής εμβρύων για μεταφορά:
metabolomics, cellfree DNA

Κ. Χατζημελετίου

Ποιοτικός έλεγχος εμβρύων

Γ. Ανυφαντής

11.30- 12.00

Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην Έκθεση



Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

12.00- 13.30

Συνεδρία IV**Αιτιολογικοί Παράγοντες Υπογονιμότητας***Προεδρείο: Ι. Μπόντης, Κ. Λουρίδας, Ι. Μιχαλόπουλος*

Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Σ. Καλνταρίδου

Ανεξήγητη υπογονιμότητα και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Η. Γάτος

Ανδρικός παράγοντας και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Μ. Βλασσόπουλος

13.30- 15.00

Διάλειμμα ελαφρού γεύματος και επίσκεψη στην Έκθεση

15.00- 16.00

Συνεδρία V**DEBATE***Προεδρείο: Α. Κλέντζερης, Ε. Κοντογιάννη*

Ο προεμφυτευτικός χρωμοσωμικός έλεγχος μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα της εξωσωματικής γονιμοποίησης

ΥΠΕΡ: Β. Καπετανάκης**ΚΑΤΑ: Η. Τσάκος**

16.00- 17.30

Συνεδρία VI**Προβληματισμοί στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή***Προεδρείο: Δ. Μιναρετζής, Μ. Φραϊδάκης, Σ. Γρηγοράκης*

Ενδομητρίωση και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Ι. Σούσης

Η θέση του ενδοσκοπικού ελέγχου στην υπογονιμότητα

Κ. Νταφόπουλος

Εξωμήτριος κύηση μετά από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Γ. Δερδελής

17.30- 18.00

Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην Έκθεση

18.00- 19.30



Ε Π Ι Σ Τ Η Μ Ο Ν Ι Κ Ο Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

Παρασκευή 20 Νοεμβρίου 2015

Αίθουσα «Εσπερίδες»

Ώρες

Συνεδρία VII

Θέματα Οοθηκικής Διέγερσης

Προεδρεία: Σ. Σαρρής, Α. Τζεφεράκος, Θ. Αρκουλήs

Διαχείριση ασθενών υψηλού κινδύνου για σοβαρό σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών

Τ. Λαϊνάs

Πρωτόκολλα αγωνιστή ή ανταγωνιστή: υπάρχουν ακόμη διλήμματα;

Δ. Γιάνναρης

Σύνδρομο του κενού ωοθυλακίου

Ν. Νικολέττος

19.30 – 20.30

Συνεδρία VIII

Θέματα Κρυοσυντήρησης στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Προεδρεία: Γ. Αντωνάκης, Ι. Πήχος, Κ. Δημητρούληs

Κρυοσυντήρηση όλων των εμβρύων και ακόλουθη εμβρυομεταφορά σε κύκλους απόψυξης

Ε. Παπανικολάου

Κρυοσυντήρηση ωαρίων για κοινωνικούς λόγους

Β. Αθανασίου



Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

09.00- 10.00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις III

Προεδρείο: Κ. Βουτσινά, Τ. Βαξεβάνογλου

E.A.12**Η υποβοηθούμενη εκκόληψη βλαστοκύστεων δεν βελτιώνει σημαντικά τα αποτελέσματα όταν το πάχος της διαφανούς ζώνης είναι αυξημένο**Σακελλαρίου Μ., Κουτσούνη Α., Πράπα Α., Αθανασίου Α., Κωστομένος Δ., Ντούτσουλης Γ., Ζερβάκης Α., Νικολόπουλος Γ., Μπάρδης Ν., Αθανασίου Β.*Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών, Μαρούσι, Αθήνα***E.A.13****Έμβρυα δεύτερης ή τρίτης ημέρας που δεν επιλέχθηκαν για εμβρυομεταφορά ή κρυοσυντήρηση και η εξέλιξή τους σε βλαστοκύστεις**Αναγνωστοπούλου Χρ., Λιαρμακοπούλου Στ., Ντινοπούλου Β., Φιλίγκου Μ., Μουστακαρίας Θ., Γιάνναρης Δ., Μακράκης Ε.*Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΕΜΒΡΥΟΑΡΤ***E.A.14****Η παρατεταμένη περίοδος επώασης αποψυγμένων βλαστοκύστεων αυξάνει σημαντικά τη δυνατότητα εμφύτευσής τους**Κουτσούνη Α., Σακελλαρίου Μ., Πράπα Α., Αθανασίου Α., Κωστομένος Δ., Ντούτσουλης Γ., Ζερβάκης Α., Νικολόπουλος Γ., Μπάρδης Ν., Αθανασίου Β.*Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών, Μαρούσι, Αθήνα***E.A.15****IVF ή ICSI σε γυναίκες με λίγα ωάρια;**Παστρωμά Θ., Χριστοδούλου Κ., Μήτσι Ε., Μαυρέλη Θ., Καράγιωργα Η., Αποστολίδης Χ., Μαντούδης Ε.*Γέννημα, Αθήνα***E.A.16****Σύστημα βαθμονόμησης εμβρυομεταφορών του Κέντρου Εξωσωματικής Αθηνών: χρήσιμος δείκτης για πρόβλεψη επίτευξης εγκυμοσύνης**Αθανασίου Β.Α.^{1*}, Ζερβάκης Α.Ν.¹, Κωστομένος Δ.¹, Αθανασίου Δ.Β.¹, Αθανασίου Α.Β.¹, Ντούτσουλης Γ.¹, Σακελλαρίου Μ.¹¹Υπηρεσίες Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών, Αθήνα

10.00-11.30

Συνεδρία IX**Προετοιμασία και Υποστήριξη με στόχο το καλύτερο αποτέλεσμα***Προεδρείο: Ι. Τζαφέττας, Γ. Ιωαννίδης, Ι. Γιακουμάκης*

Επικουρική προετοιμασία για εξωσωματική

Γ. Νικολόπουλος

Ποια είναι η ιδανική προσέγγιση των γυναικών με επαναλαμβανόμενες αποτυχίες εμφύτευσης;

Α. Μακρυγιαννάκης

Υποστήριξη ωχρινικής φάσης

Γ. Κοντόπουλος

11.30- 12.00

Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην Έκθεση



Ε Π Ι Σ Τ Η Μ Ο Ν Ι Κ Ο Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

Σάββατο 21 Νοεμβρίου 2015

Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

12.00-13.00

Συνεδρία X

Επιπτώσεις Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Προεδρείο: Ν. Κουτλάκη, Π. Βάκας

Η υγεία των παιδιών της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Π. Καραντζής

Είναι απαραίτητη η ψυχολογική υποστήριξη του ζεύγους την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;

Θ. Υφαντής

13.00-13.30

Δορυφορική Διάλεξη

Προεδρείο: S. Davies

New lab technologies: can they improve the results of art?

L. Rienzi

Οργάνωση:  MSD

13.30-15.00

Διάλειμμα ελαφρού γεύματος και επίσκεψη στην Έκθεση

Γενική Συνέλευση και Αρχαιρεσίες της Εταιρείας Στείροτητας και Γονιμότητας (Αίθουσα ΘΑΛΕΙΑ 3)

15.00-16.00

Συνεδρία XI

Προεδρείο: Α. Ζησοπούλου, Α. Αργυρίου

Καλλιέργεια εμβρύων: single step vs. Sequential

Μ. Σακελλαρίου

Αξίζει η προσπάθεια βελτίωσης των παραμέτρων του σπέρματος σε άνδρες με ολιγοζωοσπερμία, όταν η μικρογονιμοποίηση χρησιμοποιείται ευρέως;

Στ. Παπαχαρίτου

16.00-17.30

Συνεδρία XII

Πτωχές Απαντήσεις και Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Προεδρείο: Ι. Μεσσήνης, Ν. Κανακάς, Ε. Μαντούδης

Πτωχές απαντήσεις – ορισμός και διάγνωση

Λ. Μамός

Ποιά είναι η θέση των ανταγωνιστών σήμερα

Μ. Μαστρομυνός

Πτωχές απαντήσεις – παράγοντες υποβοήθησης πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας

Χ. Συριστατίδης

Πτωχές απαντήσεις – φυσικός κύκλος

Κ. Ζηκόπουλος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 21 Νοεμβρίου 2015



Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

17.30-18.00

Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην Έκθεση

18.00-19.30

Δορυφορικό Συμπόσιο

Οργάνωση: **MERCK**

Increasing Pregnancy Rates in Art: Present and Future

Προεδρεία: Β. Ταρλατζής, Α. Μακρυγιαννάκης

Πυροδότηση τελικής ωοθυλακικής ωρίμανσης με GnRH αγωνιστή

Ε. Μακράκης

The role of retrieved oocytes in the final results of IVF

S. K. Sunkara

Strategies to increase pregnancy rates through innovative technologies

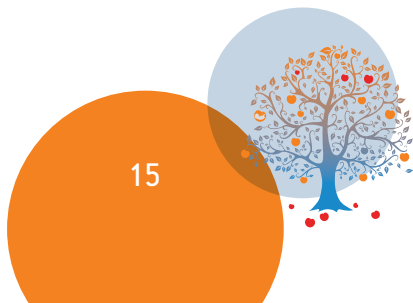
F. Barrios Abraham

19.30-19.40

Λήξη Συνεδρίου- Συμπεράσματα

19.40

Γενική Συνέλευση ΕΛ.Ε.Ι.Υ.Α.



Ημερομηνίες και Τόπος Συνεδρίου Το Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στις 19-21 Νοεμβρίου 2015 στο ξενοδοχείο Hilton Athens, αίθουσα ΕΣΠΕΡΙΔΕΣ, στην Αθήνα.

Στον ευρύτερο χώρο του Συνεδρίου θα λειτουργήσουν:

- Η Γραμματεία του Συνεδρίου
- Έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων, ιατρικών οργάνων & μηχανημάτων

Ιστοσελίδα Συνεδρίου Πληροφορίες που αφορούν το Συνέδριο και την Ελληνική Εταιρεία Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, μπορείτε να επισκεφθείτε την επίσημη ιστοσελίδα της εταιρείας ΕΛ.Ε.Ι.Υ.Α: www.eleiya.gr

Γλώσσα Επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου θα είναι η Ελληνική.

Δικαίωμα Συμμετοχής

	Μέχρι 20/10/15	Μετά τις 20/10/15
Ειδικευμένοι	100 €	120 €
Εμβρυολόγοι	70 €	90 €
Ειδικευόμενοι/Ψυχολόγοι/Μαίες/ Νοσηλεύτες	60 €	80 €
Φοιτητές	Δωρεάν	Δωρεάν

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει: Παρακολούθηση των Επιστημονικών Συνεδριάσεων, Επισκέψεις στον εκθεσιακό χώρο, Συνεδριακό Υλικό, Τελετή Έναρξης και Δεξίωση Υποδοχής, Διαλείμματα καφέ, Ελαφρά Γεύματα, Πιστοποιητικό παρακολούθησης.

Το δικαίωμα συμμετοχής για τους φοιτητές περιλαμβάνει: Παρακολούθηση των Επιστημονικών Συνεδριάσεων, Επισκέψεις στον εκθεσιακό χώρο, Συνεδριακό Υλικό, Τελετή Έναρξης, Διαλείμματα καφέ, Ελαφρά Γεύματα, Πιστοποιητικό παρακολούθησης.

Οπτικοακουστικά Μέσα Η αίθουσα διεξαγωγής του Συνεδρίου είναι εξοπλισμένη με data video projector για παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Το υλικό θα πρέπει να παραδίδεται μία τουλάχιστον ώρα πριν τη συνεδρίαση στην ειδική γραμματεία.

Μοριοδότηση / CME CREDITS Το επιστημονικό πρόγραμμα του 2^{ου} Συνεδρίου ΕΛ.Ε.Ι.Υ.Α. & Π.Ε.Κ.Ε., έχει εγκριθεί από την Ειδική Επιτροπή της EACCME-UEMS και οι Σύεδροι θα λάβουν **17 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης**.

Διακριτικό σήμα και κάρτα BARCODE Για την παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου οι Σύεδροι είναι απαραίτητο να φέρουν την κονκάρδα εγγραφής που χορηγείται από τη γραμματεία on site και παρακαλούνται να τη φορούν καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

Στην κονκάρδα εγγραφής θα υπάρχει γραμμωτός κωδικός (barcode) και θα σκανάρεται σε ειδικό μηχάνημα κάθε φορά, κατά την είσοδο και έξοδο του από τη συνεδριακή αίθουσα. Με τον τρόπο αυτό θα γίνεται η καταμέτρηση των ωρών παρακολούθησης κάθε συνέδρου και με τη συμπλήρωση του 60% των συνολικών ωρών του προγράμματος θα δίνεται το πιστοποιητικό παρακολούθησης, σύμφωνα με την τελευταία υπ' αρ. 81867/19.11.2012 εγκύκλιο του ΕΟΦ για τη διοργάνωση συνεδρίων.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις παρουσιάζονται στην αίθουσα Εσπερίδες, σύμφωνα με το επιστημονικό πρόγραμμα. Η διάρκεια της κάθε ανακοίνωσης είναι 8' λεπτά παρουσίαση και 2' λεπτά συζήτηση.

Διαμονή

Ημερήσιες Τιμές Δωματίων με πρωινό και φόρους

Όνομα Ξενοδοχείου	Μονόκλινο	Δίκλινο (για 2 Ε.Υ.)
Hilton Athens	150€	170€

Ακυρώσεις - Τρόποι Πληρωμής Το Δικαίωμα Συμμετοχής στο Συνέδριο δεν επιστρέφεται.

Οποιαδήποτε αλλαγή ή ακύρωση κράτησης πρέπει να αποστέλλεται γραπτώς στην **ΕΡΑ ΕΠΕ**.

Για ακυρώσεις δωματίων μέχρι τις **05/11/2015**: δεν υπάρχουν ακυρωτικά τέλη.

Για ακυρώσεις δωματίων από τις **05/11/2015 έως τις 15/11/2015**: 50% ακυρωτικά τέλη επί του συνόλου των διανυκτερεύσεων.

Για ακυρώσεις δωματίων μετά τις **15/11/2015** 100% ακυρωτικά τέλη του συνόλου των διανυκτερεύσεων

Η πληρωμή της Συμμετοχής και της Διαμονής μπορεί να γίνει με:

- Ταχυδρομική Επιταγή σε διαταγή:  **ΕΡΑ ΕΠΕ** - Ασκληπιοίου 17, 106 80 Αθήνα.
- Τραπεζικό έμβασμα στην ALPHA Τράπεζα, σε διαταγή:  **ΕΡΑ ΕΠΕ** - Αριθμός Λογαριασμού 101.00.2002044307, IBAN No GR66 0140 1010 1010 0200 2044 307, αναφέροντας **το όνομα του Συνεδρίου & το όνομα του συμμετέχοντος**
- Με πιστωτική κάρτα (3% προσαύξηση για πληρωμή μέσω πιστωτικής κάρτας)

Γραμματεία Συνεδρίου & Τουριστικό Γραφείο Για οποιαδήποτε πληροφορία, σχετικά με εγγραφές, χορηγίες, διαμονή, διακίνηση, κλπ. παρακαλούμε επικοινωνήστε με την Γραμματεία του Συνεδρίου:



ΕΡΑ ΕΠΕ

Ασκληπιοίου 17, 106 80, Αθήνα, Τηλ: 210 3634 944, 36 32 950, Fax: 210 3631 690

E-mail: info@era.gr, Web Site: <http://www.era.gr>

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η Οργανωτική Επιτροπή του
**2^{ου} Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής
&
Πανελληνίας Ένωσης Κλινικών Εμβρυολόγων**
ευχαριστεί

τις κάτωθι εταιρείες, που με την ενεργό συμμετοχή τους και την οικονομική τους ενίσχυση,
συνέβαλαν σημαντικά στην πραγματοποίηση του Συνεδρίου.

ΧΡΥΣΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ

MERCK

ΑΡΓΥΡΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ

MSD

ΧΟΡΗΓΟΙ

ANGELINI

BioCare

euroGenetica
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ

Fertiland
INTEGRATED FERTILITY APPROACH

Genoma
a company of GENETIC
DNA Research

FERRING
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ

LSC

NEOPHAN

proton
pharma

TMS
Laboratory Medicine Software

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ

Τα ονόματα των χορηγών εμφανίζονται με αλφαβητική σειρά.

ελεύθερες ανακοινώσεις

* Στα κείμενα των Ελεύθερων Ανακοινώσεων, διατηρήθηκε η ορθογραφία και η σύνταξη των συγγραφέων.



Ε.Α.1

ΚΥΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΩΣΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ 49 ΕΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΔΑΝΕΙΚΩΝ ΩΑΡΙΩΝ ΎΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΎΣΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗΤσάκος Η., MD¹, Τσάγιας Ν., Msc, MD, PhD¹, Τορίκας Α., MD, PhD¹, Καλλιπτζή Μ., MD¹.¹ Embryoclinic, Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι ανωμαλίες διάτλησης της κοιλότητας της μήτρας αποτελούν ένα σημαντικό αίτιο σε γυναίκες με ανεξήγητη υπογονιμότητα καθώς εμπλέκονται στη διαδικασία της μεταφοράς και εμφύτευσης του γονιμοποιημένου ωαρίου.

Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζεται η περίπτωση μιας γυναίκας 49 ετών με πολλαπλά λειομυώματα που έμεινε έγκυος μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση με τη χρήση δανεικών ωαρίων, με ιστορικό εμβολισμού των λειομυωμάτων και χειρουργικής υστεροσκόπησης.

Η διερεύνηση της υπογονιμότητας της ασθενούς ξεκίνησε από την ηλικία των 28 ετών. Στο μαιευτικό-γυναικολογικό ιστορικό ανέφερε μηνομητρορραγίες πυελικό πόνο, στειρότητα, και δύο αποβολές. Η ασθενής υποβλήθηκε σε εμβολισμό των λειομυωμάτων μέσω της μητριαίας αρτηρίας το 2009.

Η ασθενής προσήλθε στο κέντρο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής λόγω υπογονιμότητας το 2014. Κατά τη διενέργεια διακοιλιακού υπερηχογραφήματος διαπιστώθηκε η παρουσία πολλαπλών (3-4) αβαστοποιημένων ενδοτοιακών και υπορρογόνιων λειομυωμάτων στο πρόσθιο και οπίσθιο τοίχωμα της μήτρας. Αποφασίστηκε η χειρουργική υστεροσκόπηση των λειομυωμάτων. Η υστεροσκόπηση έδειξε την παρουσία πολλαπλών ινομυωμάτων, τα μεγαλύτερα από τα οποία ήταν 5 εκατοστά στο οπίσθιο τοίχωμα το οποίο ασκούσε σημαντική πίεση στην κοιλότητα της μήτρας.

3 μήνες μετά την επέμβαση η ασθενής υποβλήθηκε σε μεταφορά δύο εμβρύων σταδίου βλαστοκύστης ύστερα από απόσυξη με τη χρήση δανεικών ωαρίων.

Ένα θετικό τεστ β-hCG, και ένα υπερηχογράφημα τι επόμενες ημέρες έδειξε μια βιώσιμη ενδομήτρια εγκυμοσύνη η οποία οδήγησε στη γέννηση ζώντος νεογνού μετά από καισαρική τομή.

Συμπέρασμα: Σε υπογόνιμες γυναίκες με πολλαπλά ινομυώματα η χρήση της χειρουργικής υστεροσκόπησης είναι η πιο ενδεδειγμένη μέθοδος για την αντιμετώπιση τους αυξάνοντας τις πιθανότητες εγκυμοσύνης, ακόμη και αν βρίσκονται στην περίοδο της εμμηνοπαύσεως.

Ε.Α.2

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΤΕΡΟΤΟΠΗΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΩΣΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΤσάκος Η., MD¹, Τσάγιας Ν., Msc, MD, PhD¹, Τορίκας Α., MD, PhD¹, Καλλιπτζή Μ., MD¹.¹ Embryoclinic, Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ετερότοπος έκτοπος κύηση, που ορίζεται από την ταυτόχρονη ύπαρξη ενδομήτριας και εξωμήτριας κύησης είναι μια ιδιαίτερα σπάνια κατάσταση. Στις γυναίκες που υποβάλλονται σε τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής η συχνότητα είναι μεγαλύτερη με τη σάλπιγγα να αποτελεί τη πιο συχνή θέση ανεύρεσης και τον τράχηλο την πιο σπάνια. Παρουσιάζεται η σπάνια περίπτωση επιτυχούς αντιμετώπισης περιστατικού ετερότοπης τραχηλικής κύησης μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 41 ετών με ιστορικό δυο παλίνδρομων κυήσεων προσήλθε στο κέντρο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μετά από επιτυχή μεταφορά δυο βλαστοκύστεων με τη χρήση δανεικών ωαρίων λόγω πρώιμης ωοθηκικής ανεπάρκειας. Ο εργαστηριακός έλεγχος 9 μέρες μετά την εμβρυομεταφορά έδειξε θετική β-χοριακή γοναδοτροπίνη. Κατά την διακοιλιακή υπερηχογραφία 15 μέρες μετά την εμβρυομεταφορά διαπιστώθηκε η παρουσία ετερότοπης ενδομήτριας και τραχηλικής κύησης με την παρουσία σάκων κύησης μεγέθους 11.2 mm και την ύπαρξη λεκιθικών σακών. Η ασθενής μετά από μια εβδομάδα υποβλήθηκε σε νέο υπερηχογραφικό έλεγχο κατά τον οποίο διαπιστώθηκε η συνέχιση της ενδομήτριας και τραχηλικής κύησης με την παρουσία εμβρύων με θετική καρδιακή λειτουργία. Λόγω έλλειψης κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με την αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών δόθηκαν στην ασθενή όλοι οι πιθανοί τρόποι αντιμετώπισης του περιστατικού και η συντηρητική αντιμετώπιση επιλέχθηκε



με σκοπό τη διατήρηση της ενδομήτρίου κύησης. Αρχικά έγινε αναρρόφηση της τραχηλικής κύησης κάτω από υπερηχογραφικό έλεγχο. Στη συνέχεια τοποθετήθηκε καθετήρας Foley ενδοτραχηλικά και ακλούθησε περιέδση τραχήλου με την τεχνική Shirodkar εξαιτίας της τραχηλικής ανεπάρκειας αλλά και για αιμόσταση. Η μετεχειρητική πορεία ήταν καλή και η ασθενής εξήλθε της κλινικής με θετική καρδιακή λειτουργία της ενδομήτριας κύησης. Η ασθενής βρισκόταν υπό τακτικό έλεγχο κατά τη διάρκεια της κύησης η οποία είχε θετική έκβαση με τη γέννηση ζώντος νεογνού μετά από προγραμματισμένη καισαρική τομή στις 38 εβδομάδες χωρίς επιπλοκές.

Το περιστατικό αυτό αποτελεί το 43^ο περιστατικό ετερότοπου τραχηλικής κύησης παγκοσμίως και το πρώτο περιστατικό αντιμετώπισης με τη χρήση αναρρόφησης τοποθέτησης ενδοτραχηλικού καθετήρα Foley και περιέδσης του τραχήλου με την τεχνική Shirodkar.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη διάγνωση της ετερότοπου κύησης είναι πολύ σημαντική για την πρόγνωση και την ομαλή εξέλιξη της ενδομήτρου κύησης. Η παρουσίαση παρόμοιων περιστατικών ίσως είναι πολύ χρήσιμη για την δημιουργία κατευθυντήριων οδηγιών για την αντιμετώπιση παρόμοιων σπάνιων περιστατικών.

Ε.Α.3

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΜΒΡΥΟΜΕΤΑΦΟΡΑΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ 15 ΕΤΩΝ

Αθανασίου Β.Α., Ζερβάκης Α.Ν., Νικολόπουλος Γ., Μπάρδης Ν., Κωστομένος Δ., Αθανασίου Α.-Ι.Β., Σακελλαρίου Μ.

Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών, Μαρούσι, Αθήνα

Η αποτυχία επίτευξης εγκυμοσύνης μετά από μια εμβρυομεταφορά ενδέχεται να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες όπως χαμηλή ποιότητα εμβρύων, απουσία δεκτικότητας του ενδομητρίου καθώς και χαμηλής ποιότητας διαδικασίες εμβρυομεταφοράς.

Σε πρόσφατη ανασκόπηση 21 μελετών, 2015, εξήχθη ως συμπέρασμα ότι η χρήση υπερήχων κατά τη διάρκεια της εμβρυομεταφοράς είχε αμφιλεγόμενα αποτελέσματα ως προς το όφελος στην επίτευξη εγκυμοσύνης. Ωστόσο, στις μελέτες που εξετάστηκαν δε χρησιμοποιήθηκαν παρόμοιες μέθοδοι (η ίδιας τύπου καθετήρα) και οι διαδικασίες πραγματοποιήθηκαν από διαφορετικούς ιατρούς. Αξίζει να τονιστεί ότι σε κάποιες από τις μελέτες αυτές έγινε χρήση διακοινητικού υπερήχου αντί για κοιλιακού.

Με στόχο να επαναξιολογήσουμε τη χρησιμότητα του κοιλιακού υπερήχου ως καθοδηγητικό εργαλείο κατά τη διάρκεια της εμβρυομεταφοράς, παρουσιάζουμε δεδομένα τα οποία συλλέξαμε τα τελευταία 15 χρόνια στο Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών. Τα δεδομένα είναι συγκριτικά μεταξύ εμβρυομεταφορών που πραγματοποιήθηκαν υπό καθοδήγηση υπερήχου και χωρίς αυτή, κατά την εκτίμηση του θεράποντος Ιατρού.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Συγκρίναμε δεδομένα εμβρυομεταφορών του κέντρου μας μεταξύ 1^{ης} Ιανουαρίου 1996 και 31^{ης} Δεκεμβρίου 1999 (Γκρουπ Α, 2748 γυναίκες) και μεταξύ 1^{ης} Ιανουαρίου 2000 έως 30^{ης} Απριλίου 2014 (Γκρουπ Β, 11092 Γυναίκες).

Σε κάθε περίπτωση τρία (3) υψηλής ποιότητας έμβρυα (Grade A) μεταφέρθηκαν στην 3^η Μέρα της εμβρυακής ανάπτυξης.

Το Γκρουπ Α ολοκλήρωσε την εμβρυομεταφορά χωρίς τη χρήση υπερήχων, ενώ στο Γκρουπ Β όλες οι εμβρυομεταφορές πραγματοποιήθηκαν υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Ο ίδιος ιατρός πραγματοποίησε όλες τις εμβρυομεταφορές με την ίδια μεθοδολογία και τα ίδιο τύπο καθετήρα κάθε φορά.

Η στατιστική ανάλυση έγινε σύμφωνα με τη μέθοδο του Χ².

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα κλινικά ποσοστά εγκυμοσύνης ήταν σημαντικά υψηλότερα στο Γκρουπ Β (P<0.01) ενώ οι εξωμήτριες κυήσεις περιορίστηκαν στο 0,002%, αναφερόμενοι στο ίδιο γκρουπ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Πληθώρα παραγόντων επηρεάζουν το αποτέλεσμα της Εξωσωματικής Γονιμοποίησης. Η χρήση υπερήχων ως καθοδηγητικό εργαλείο κατά τη διάρκεια της εμβρυομεταφοράς σε συνδυασμό με την μεγάλη εμπειρία του επεμβατικού ιατρού βελτιστοποιεί το αποτέλεσμα των κλινικών ενδομήτρου κύησης και ελαχιστοποιεί τις πιθανότητες μιας εξωμήτρου κύησης.





Ε.Α.4

ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ;

Σ. Μαντζαβίνος, Ν. Κανακάς, Κ. Βουτσινά, Β. Κανακά, Θ. Μαντζαβίνος

Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Embryoland

Αποτελεί σύνθετο θέμα συζήτησης και διαφωνιών το κατά πόσο είναι απαραίτητη η χορήγηση αντιμικροβιακής αγωγής πριν, κατά τη διάρκεια ή και μετά την ωοθηψία. Οι υπέρμαχοι της χορήγησης αντιβιοτικών υποστηρίζουν ότι με τον τρόπο αυτό ελαχιστοποιείται η πιθανότητα εμφάνισης πυελικής φλεγμονής και πιθανώς αυξάνονται οι πιθανότητες θετικού τεστ κύησης, κλινικής κύησης και τελικώς γέννησης ζώντος νεογνού. Όσοι δε χρησιμοποιούν αντιβιοτικά υποστηρίζουν ότι η πιθανότητα εμφάνισης πυελικής φλεγμονής είναι ούτως ή άλλως πολύ μικρή, ενώ η χρησιμοποίηση αντιβιοτικών συνεπάγεται κίνδυνο αλλεργικών αντιδράσεων ή άλλων ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων με συχνότητα μάλιστα αξιοσημείωτη στην περίπτωση που χορηγηθούν αντιβιοτικά σε όλους ανεξαιρέτως τους κύκλους IVF.

Παρουσιάζουμε μια ανασκόπηση των κυριότερων βιβλιογραφικών δεδομένων, ενώ αναφέρουμε και τη δική μας εμπειρία από ένα συνολικό αριθμό 25,000 κύκλων Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Ε.Α.5

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΚΥΗΣΗ ΣΕ ΠΤΩΧΕΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΡΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ ΑΠΕΚΤΗΣΑΝ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΑΝΕΙΚΑ ΩΑΡΙΑ

Ν. Κανακάς, Σ. Μαντζαβίνος, Κ. Βουτσινά, Β. Κανακά, Θ. Μαντζαβίνος

Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Embryoland

Στην εργασία αυτή παρουσιάζουμε μια ασυνήθη κατάσταση στην οποία δύο γυναίκες που χαρακτηρίστηκαν ως πτωχές ανταποκρίτριες μετά από επανειλημμένες προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης (Bologna criteria) και τελικώς απέκτησαν παιδί με χρησιμοποίηση δανεικών ωαρίων, στη συνέχεια εμφάνισαν εγκυμοσύνη με αυτόματα σύλληψη (case reports). Είναι δύσκολο ο γυναικολόγος που αντιμετωπισε το ζεύγος και το καθόδηγησε ορθά στη χρήση δανεικών ωαρίων ως την πλέον ενδεδειγμένη μέθοδο για απόκτηση παιδιού, να εξηγήσει γιατί οι ασθενείς που ήταν σχεδόν αδύνατο να αποκτήσουν παιδί ακόμη και με μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προσήλθαν με αυτόματη κύηση.

Είναι γνωστό ότι η πιθανότητα αυτόματης σύλληψης μετά από IVF είναι αυξημένη, ανεξαρτήτως εάν η προσπάθεια εξωσωματικής ήταν επιτυχημένη ή αποτυχημένη.

Ωστόσο, η επίτευξη κύησης με φυσική σύλληψη σε γυναίκες στις οποίες η πρώτη εγκυμοσύνη ήταν αποτέλεσμα χρήσης δανεικών ωαρίων, υποδεικνύει ότι σε ένα μικρό αριθμό γυναικών, η ωοθηκική λειτουργία μετά τον τοκετό επανέρχεται όχι μόνο στο ορμονοπαραγωγό σκέλος της, αλλά και σε επίπεδο αναπαραγωγής, με την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, ανάπτυξης και ωορρηξίας ωαρίων ικανών προς γονιμοποίηση.

Ε.Α.6

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΠΑΝΕΙΛΗΜΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΕΝΟΥ ΩΘΥΛΑΚΙΟΥ (EMPTY FOLLICLE SYNDROME)

Σ. Μαντζαβίνος, Ν. Κανακάς, Β. Κανακά, Κ. Βουτσινά, Θ. Μαντζαβίνος

Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Embryoland

Το σύνδρομο κενού ωοθυλακίου είναι η κατάσταση στην οποία δεν ανευρίσκονται ωάρια στην ωοθηψία μετά από μια φαινομενικώς φυσιολογική ανταπόκριση της ωοθήκης στη διέγερση και μετά από προσεκτική ωοθηψία. Διακρίνεται σε αληθή και ψευδή τύπο με βάση τα επίπεδα βhCG ορού την ημέρα της ωοθηψίας. Η συχνότητα του συνδρόμου είναι πολύ μικρή (στη βιβλιογραφία αναφέρονται ποσοστά εμφάνισης 0.045-3.5% των κύκλων), ενώ η αιτιολογία παραμένει ασαφής, ειδικά για το γνήσιο τύπο. Μάλιστα, πολλοί αμφισβητούν την ύπαρξη γνήσιας μορφής EFS. Για τον ψευδή τύπο πιθανολογείται ως αίτιο η λανθασμένη χορήγηση της hCG είτε λόγω προβληματικού σκευάσματος είτε λόγω λάθους στον τρόπο χορήγησης από πλευράς ασθενούς.



Η κατάσταση περιπλέκεται όμως ακόμη περισσότερο αν λάβουμε υπ' όψιν την ακόμη σπανιότερη εμφάνιση περιπτώσεων με υποτροπιάζουσα εμφάνιση του συνδρόμου, δηλαδή εμφάνιση του συνδρόμου στην ίδια γυναίκα σε δύο ή περισσότερες προκλήσεις ωοθυλακιορρηξίας.

Στην παρούσα εργασία αναφέρουμε τρία case reports με υποτροπιάζον σύνδρομο κενού ωοθυλακίου και τη θεραπευτική προσέγγιση και αποτελέσματα των επόμενων κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης στις γυναίκες αυτές.

Ε.Α.7

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Ε ΣΤΗΝ ΑΙΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Πατρίκιος Γ.¹, Σπυροπούλου Ι.², Καπετάνιος Β.³, Καλλιανίδης Κ.⁴, Δρακάκης Π.⁴, Λουτράδης Δ.⁴

¹401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, ³Πολυιατρείο Locus Medicus, ⁴Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Μονάδα Υποβοηθούμενης, Αναπαραγωγής και Αναγεννητικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS), είναι μια από τις κύριες αιτίες της γυναικείας υπογονιμότητας. Το αυξημένο οξειδωτικό στρες υπεισέρχεται στην παθοφυσιολογία του συνδρόμου. Η Βιταμίνη Ε χαρακτηρίζεται για την αντιοξειδωτική της δράση. Η μειωμένη αιμάτωση της μήτρας και των ωοθηκών αποτελεί αίτιο υπογονιμότητας. Οι γυναίκες με PCOS έχουν υψηλότερες αντιστάσεις στις μητριάσεις και ωοθηκικές αρτηρίες. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της χορήγησης Βιταμίνης Ε για ένα μήνα, στην αιμάτωση των ωοθηκών γυναικών με PCOS.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 41 γυναίκες μεταξύ 18 και 35 ετών, με PCOS, σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του Rotterdam, στις οποίες χορηγήθηκε Βιταμίνη Ε (1000 IU - 671mg) ημερησίως, για χρονικό διάστημα ενός μηνός. Υπερηχογραφικά προσδιορίστηκαν, ο όγκος των ωοθηκών, ο δείκτης παλμικότητας (Pulsatility Index) των ωοθηκικών και των μητριάων αρτηριών, και ο λόγος πάχους στρώματος προς το συνολικό πάχος των ωοθηκών. Η πρώτη εξέταση των γυναικών έγινε κατά την ωοθυλακική φάση (2^η -5^η μέρα) του κύκλου, ενώ η δεύτερη εξέταση έγινε ένα μήνα μετά, από τον ίδιο χειριστή υπό τις ίδιες ακριβώς συνθήκες. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τις μεθόδους Paired Samples t-test και Wilcoxon Test.

Αποτελέσματα: Η χορήγηση της Βιταμίνης Ε για ένα μήνα, όσον αφορά τις υπερηχογραφικές παραμέτρους, ελαττώνει στατιστικά σημαντικά το δείκτη παλμικότητας των δεξιών και αριστερών ωοθηκικών [ROV-PI (p-value 0,005) και LOV-PI (p-value 0,010), αντιστοίχως], και μητριάων αρτηριών [RUT-PI (p-value 0,000) και LUT-PI (p-value 0,001), αντιστοίχως], καθώς και το λόγο του πάχους του στρώματος της δεξιάς ωοθήκης προς το συνολικό της πάχος [(RSTR/TOT) (p-value 0,015)]. Αντιθέτως, όσον αφορά τον όγκο της δεξιάς (RVOL) και της αριστερής ωοθήκης (LVOL), και το λόγο του πάχους του στρώματος της αριστερής ωοθήκης προς το συνολικό της πάχος (LSTR/TOT), δεν προέκυψε ένδειξη περί στατιστικά σημαντικής διαφοράς πριν και μετά τη χορήγηση Βιταμίνης Ε για ένα μήνα, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Συμπεράσματα: Η συμπληρωματική χορήγηση 1000 IU Βιταμίνης Ε ημερησίως για χρονικό διάστημα ενός μηνός, σε γυναίκες με PCOS είχε ευεργετική επίδραση στην αιμάτωση των ωοθηκών, μέσω των ωοθηκικών και μητριάων αρτηριών. Η βελτίωση της αιμάτωσης των ωοθηκών συνεπάγεται καλύτερη ωοθηκική λειτουργία, δρώντας ευεργετικά τόσο στην ωοθυλακιορρηκτική διαδικασία όσο και στην παραγωγή των στεροειδών ορμονών. Η ευεργετική επίδραση της συμπληρωματικής χορήγησης Βιταμίνης Ε στην ωοθηκική αιμάτωση ίσως αποδειχθεί χρήσιμη για το σύνολο των υπογόνιμων γυναικών, δεδομένου ότι η παθολογική αιμάτωση των ωοθηκών και της μήτρας υπεισέρχεται στην παθοφυσιολογία της υπογονιμότητας.



Παρασκευή, 20 Νοεμβρίου 2015, 09.00 - 10.00

Ε.Α.8

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΗΙΕΡΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ. ΜΟΝΟ Η ΔΙΑΔΟΧΙΚΑ ΚΑΛΗΙΕΡΓΗΤΙΚΑ ΥΛΙΚΑ;**Καραμουζά Αθηνά**, Μπουσιάκη Ελένη, Κύρου Πολυξένη, Ιωάννης Μ. Τζαφέττας*Κέντρο Γονιμότητας και Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης*

Η διατήρηση της άριστης ανάπτυξης εμβρύων *in vitro* αποτελεί μία από τις σημαντικότερες παραμέτρους επιτυχίας των μεθόδων εξωσωματικής γονιμοποίησης. Πολυάριθμες έρευνες υποστηρίζουν την καλλιέργεια εμβρύων με διαδοχικά υλικά, βασιζόμενες στη υπόθεση ότι τα έμβρυα έχουν διαφορετικές ανάγκες όσο εξελίσσονται από τη σάλπιγγα στη μήτρα. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο ερευνάται η αποτελεσματικότητα των μονοκαλλιιεργητικών υλικών, τα οποία προσφέρουν όλα τα θρεπτικά συστατικά στα έμβρυα ταυτόχρονα χωρίς να αλλιάζει η συγκέντρωση ή/και η σύσταση των θρεπτικών από τη γονιμοποίηση έως και το στάδιο των βλαιοκύστεων. Τα ερωτήματα που προβληματίζουν τους ερευνητές σχετικά με τη σύγκριση των υλικών καλλιέργειας είναι α) οι ενεργειακές απαιτήσεις των εμβρύων ανά στάδιο ανάπτυξης, β) η ελαχιστοποίηση του «στρες των εμβρύων» και κατ' επέκταση η μέγιστη δυνατή βελτίωση της ποιότητάς των, γ) ο ρόλος του EDTA και των αμινοξέων και δ) η επίπτωση της παραγωγής αμνιωνίου από τα έμβρυα. Οι σχετικές έρευνες συγκρίνουν και αξιολογούν τη συμπεριφορά και την ποιότητα των εμβρύων, το σχηματισμό βλαιοκύστεων και τα ποσοστά επιτυχίας με συνεχή ή διαδοχική καλλιέργεια. Τελικά υπάρχει ιδανική μέθοδος καλλιέργειας και αν ναι ποια συνιστάται σύμφωνα με τις έως τώρα εξελίξεις;

Ε.Α.9

ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ**Ηλιοπούλου Π.^{1,2}**, Σαχινίδη Φ.¹, Χριστοπούλου Σ.¹, Βαρβούνη Θ.¹, Γαλή Ε.¹, Καρκαλέτση Μ.¹, Μανίσαλη Ε.¹, Μαραβαλάκη Α.¹, Ντόνοχιου-Ναδάλη Τ.¹, Πάνου Ε.¹, Τσιγαρίδας Γ.¹, Σύρρου Μ.², Φλωρεντίν Α.¹, Βελισσαρίου Β.¹
¹ΑλφαLab, Τμήμα Κυτταρογενετικής, Ιατρικό Ινστιτούτο Έρευνας και Διάγνωσης, Όμιλος Υγείας, ²Τμήμα Βιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Οι παραλλαγές της ετεροχρωματίας, καθώς και η αύξηση των δορυφόρων στα χρωμοσώματα 1, 9, 16 και Υ και στα ακροκεντρικά 13, 14, 15, 21 και 22 θεωρούνταν μέχρι σήμερα, φυσιολογικοί πολυμορφισμοί στον καρυότυπο. Τα τελευταία χρόνια στη διεθνή βιβλιογραφία έχει αναφερθεί ότι η υπογονιμότητα και στα δύο φύλα ενδεχομένως να σχετίζεται με αυτούς τους πολυμορφισμούς.

Υλικά και Μέθοδοι: Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν 636 ασθενείς (307 γυναίκες και 329 άνδρες) με αναπαραγωγική ανεπάρκεια, στους οποίους συστήθηκε χρωμοσωματική ανάλυση με διεξαγωγή καρυότυπου μετά από καλλιέργεια. Η ομάδα ελέγχου αποτελείται από 619 έμβρυα των οποίων οι μητέρες υποβλήθηκαν σε αμνιοπαρακέντηση και κυτταρογενετική εξέταση λόγω του προχωρημένης αναπαραγωγικής ηλικίας (≥ 35 ετών).

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Από τους 636 ασθενείς, 136 (21.38%) εμφάνισαν τα υπό μελέτη ευρήματα ενώ στην ομάδα ελέγχου από τα 619 έμβρυα εύρημα είχαν τα 108 (17.45%). Παρατηρήθηκε συνολικά αυξημένο ποσοστό ευρημάτων στην ομάδα των υπογόνιμων ατόμων σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ($\chi^2=5.639$, $p>0.05$) ωστόσο, το μέγεθος του δείγματος δεν επιτρέπει τη γενίκευση συμπερασμάτων.



Ε.Α.10

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΥΚΛΩΝ ΔΩΡΕΑΣ ΜΕ ΦΡΕΣΚΑ ΩΑΡΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΕ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΕΙΣΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΩΑΡΙΑ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Αχιλλέας Παπαθεοδώρου, Ιωάννης Παναγιωτίδης, Σταμάτιος Πετούσης, Λία Κασάπη, Μαρία Γκουντάκου, Ιωάννης Γεωργίου, Κωνσταντίνος Ραβανός, Κωνσταντίνος Ζηκόπουλος, Ιωάννης Πράπας, Νικόλαος Πράπας
ΙΑΚΕΝΤΡΟ, Προηγμένο Ιατρικό Κέντρο

Σκοπός: Η σύγκριση των παραμέτρων επιβίωσης και των κλινικών αποτελεσμάτων μεταξύ περιπτώσεων στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν φρέσκα έναντι περιπτώσεων που χρησιμοποιήθηκαν κρυοσυντηρημένα ωάρια με την κλειστή μέθοδο.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη παρατήρησης μεταξύ Ιανουαρίου-Δεκεμβρίου 2014. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 94 κύκλοι δωρεάς ωαρίων, από τους οποίους τελικά εξαιρέθηκαν 2 περιπτώσεις στις οποίες ελήφθησαν συνολικά λιγότερα από δέκα ωάρια. Στο σύνολο των δοτριών χρησιμοποιήθηκε το πρωτόκολλο διέγερσης με χρήση GnRH ανταγωνιστή. Κατά τη λήψη των ωαρίων, τα ωάρια ταξινομήθηκαν τυχαία είτε στην ομάδα αυτών στα οποία θα πραγματοποιούνταν μικρογονιμοποίηση την ίδια ημέρα (φρέσκα ωάρια, ομάδα 1) έναντι αυτών στα οποία θα πραγματοποιούνταν κρυοσυντήρηση με την κλειστή μέθοδο ώστε να αποψυχθούν και να γονιμοποιηθούν στο προσεχές μέλλον (κρυοσυντηρημένα ωάρια, ομάδα 2). Μεταξύ των ομάδων της μελέτης συγκρίθηκαν οι παράμετροι επιβίωσης και ανάπτυξης των ωαρίων καθώς και η κλινική έκβαση των περιπτώσεων στις οποίες πραγματοποιήθηκε εμβρυομεταφορά με φρέσκα έναντι κρυοσυντηρημένα ωάρια.

Αποτελέσματα: Στις δύο ομάδες της μελέτης ταξινομήθηκε τυχαία συγκρίσιμος αριθμός ωαρίων (10.70 ± 1.97 έναντι 10.67 ± 2.09 , $P=.94$). Το συνολικό ποσοστό επιβίωσης των ωαρίων της ομάδας 2 ήταν 92,7% (912/984 ωάρια). Το ποσοστό γονιμοποίησης ήταν συγκρίσιμο μεταξύ των δύο ομάδων της μελέτης (78.1% έναντι 80%, $P=.69$). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στον αριθμό των διαθέσιμων εμβρύων 3^{ης} ημέρας (95.0% έναντι 94.8%, $P=.87$), ενώ ο συνολικός αριθμός των βλαστοκύστεων καλής ποιότητας ήταν σημαντικά υψηλότερος στην ομάδα 1 (3.4 ± 2.0 έναντι 2.6 ± 1.6 , $P=.003$). Ωστόσο, σε ότι αφορά την κλινική έκβαση των περιπτώσεων, τα ποσοστά κλινικής κύησης ανά εμβρυομεταφορά και ανά βλαστοκύστη ήταν συγκρίσιμα μεταξύ ληπτριών ωαρίων της ομάδας 1 έναντι της ομάδας 2 (43,5% έναντι 54,3% και 33,7% έναντι 35,6% αντίστοιχα, $P=.14$ και $P=.44$ αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Παρατηρούνται συγκρίσιμα ποσοστά κλινικής κύησης μεταξύ φρέσκων και κρυοσυντηρημένων ωαρίων, παρότι τα κρυοσυντηρημένα ωάρια υπολείπονται ελαφρά σε ό,τι αφορά τον τελικό αριθμό καλής ποιότητας βλαστοκύστεων.

Ε.Α.11

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΕΜΒΡΥΟΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΟΥ ΜΟΡΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΛΑΣΤΟΚΥΣΤΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΙΟΨΙΑ ΕΜΒΡΥΟΥ

Αλίκη Ανυφαντάκη ¹, Ματθαίος Φραιδάκης MD, PhD ², Αθανασάκη Ειρήνη ³, Τσακούμη Παρασκευή ⁴, Κουκάκη Ειρήνη⁴, Καμπιτάκη Χρυσούλα ⁴

¹Κλινική Εμβρυολόγος, Κέντρο Γονιμότητας Κρήτης, ²Μαιευτήρ-Χειρουργός Γυναικολόγος, Ιατρικός Υπεύθυνος Κέντρου Γονιμότητας Κρήτης, ³Καθηγήτρια Τμήματος Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ⁴Κέντρο Γονιμότητας Κρήτης

Ανασκόπηση: Η υψηλή συχνότητα χρωμοσωμικής ανευπλοειδίας που παρατηρείται σε ανθρώπινα έμβρυα ενοχοποιείται για επαναλαμβανόμενες αποτυχημένες προσπάθειες IVF. Η Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση (PGD) μέσω αφαιρέσεως ενός βλαστομεριδίου για διάγνωση μια συγκεκριμένης γενετικής ασθένειας πριν τη μεταφορά στη μήτρα, μπορεί να αυξήσει τα ποσοστά επιτυχούς έκβασης της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Στόχος: Διερεύνηση του ποσοστού κύησης και εμφύτευσης εμβρύων που έχουν υποβληθεί σε PGD όταν η εμβρυομεταφορά πραγματοποιείται στο στάδιο του μοριδίου ή βλαστοκύστης.





ΕΠΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΙ

Παρασκευή, 20 Νοεμβρίου 2015, 09.00 - 10.00

Αποτελέσματα: 50 ασθενείς 31-43 ετών υποβλήθηκαν σε PGD. Η βιοψία των εμβρύων πραγματοποιήθηκε την 3^η ημέρα στο στάδιο των 8-κυττάρων μετά από αφαίρεση ενός βλαστομεριδίου. Η μελέτη περιλαμβάνει την ανάλυση 21 περιπτώσεων με PGD FISH (15 για χρωμοσωμικές ανωμαλίες και 6 για φυλοσύνδετα νοσήματα και σύνδρομο του ευθραύστου Χ) και 29 περιπτώσεις ανάλυσης 23-χρωμοσώματων με CGH array για μονογονιδιακά νοσήματα. Μετά την βιοψία παρατηρήθηκε εμβρυική ανάπτυξη στην ηλαιοψηφία των εμβρύων. Σε 19 περιπτώσεις η εμβρυομεταφορά έγινε στο στάδιο του μοριδίου (4^η ημέρα) και επετεύχθησαν 12 κυήσεις (63,1%), ενώ σε 31 περιπτώσεις στο στάδιο της βλαστοκύστης (5^η ημέρα,) και επετεύχθησαν 17 κυήσεις (54,8%).

Συμπέρασμα: Η κλινική έκβαση μετά από εμβρυομεταφορά στο στάδιο του μοριδίου ήταν καλύτερη από αυτή στο στάδιο της βλαστοκύστης. Περαιτέρω μελέτες θα υποδείξουν τη βέλτιστη πρακτική για εμβρυομεταφορά μετά από PGD.



Ε.Α.12

Η ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΕΚΚΟΛΑΨΗ ΒΛΑΣΤΟΚΥΣΤΕΩΝ ΔΕΝ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΟΤΑΝ ΤΟ ΠΑΧΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΑΝΟΥΣ ΖΩΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΟ

Σακελλαρίου Μ., Κουτσούν Α., Πράπα Α., Αθανασίου Α., Κωστομένος Δ., Ντούτσουλης Γ., Ζερβάκης Α., Νικολόπουλος Γ., Μπάρδης Ν., Αθανασίου Β.
Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών, Μαρούσι, Αθήνα.

Η πάχυνση της διαφανούς ζώνης των εμβρύων έχει σε πολλές μελέτες ενοχοποιηθεί για την αδυναμία επίτευξης κύησης σε προγράμματα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης. Η εφαρμογή της τεχνικής της Υποβοηθούμενης Εκκόλαψης (AH-AssistedHatching) με χημικό τρόπο (acidTyrode'smedium) ή με χρήση ειδικών φακών Laser (L-AH) στα έμβρυα 3^{ης} ημέρας εξέλιξης, συνέβαλε σημαντικά στην αύξηση των κλινικών κυήσεων, όπως αποδεικνύει πληθώρα έγκριτων επιστημονικών μελετών.

Εντούτοις, δεν υπάρχει κάποια μελέτη που να συσχετίζει την αποτελεσματικότητα της L-AH με το πάχος της διαφανούς ζώνης εμβρύων στο στάδιο της βλαστοκύστης.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η συσχέτιση της πάχυνσης της διαφανούς ζώνης βλαστοκύστης 5ης ημέρας που έχουν υποστεί Υποβοηθούμενη Εκκόλαψη (L-AH) με τα κλινικά αποτελέσματα.

Υλικά και Μέθοδοι: Η παρούσα εργασία αφορά αναδρομική μελέτη 176 περιστατικών του Κέντρου Εξωσωματικής Αθηνών (Ιανουάριος έως Νοέμβριος 2014) με εμβρυομεταφορά (ET) βλαστοκύστης 5ης ημέρας (2 βλαστοκύστες/ET). Τα κριτήρια ένταξης περιστατικών στη μελέτη ήταν: ηλικία γυναίκας <38 έτη, όχι πολυκυστικές ωθήκες, ICSI σαν μέθοδο γονιμοποίησης, όχι TESE. Όλοι οι κύκλοι αφορούσαν φρέσκους κύκλους και όχι κύκλους απόψυξης κρυοσυντηρημένων εμβρύων και δεν αφορούσαν κύκλους δωρεάς ωορίων. Η L-AH γινόταν 30 λεπτά πριν την ET, 115 ώρες μετά την μικρογονιμοποίηση (ICSI). Το L-AH πραγματοποιήθηκε με το OCTAX laser shot που εκπέμπει υπέρυθρο κύμα στα 1,48 μm και οι μετρήσεις του πάχους της διαφανούς ζώνης πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του OCTAX eyeware software το οποίο διαθέτει βαθμονομημένη εφαρμογή μέτρησης των μεγεθών και των αποστάσεων σε μm. Συνολικά μελετήθηκαν 352 βλαστοκύστες και κατατάχθηκαν σε δύο ομάδες. Ομάδα 1 (N=131 περιστατικά, 262 βλαστοκύστες) με επίτευξη κύησης και Ομάδα 2 (N=45 περιστατικά, 90 βλαστοκύστες) χωρίς επίτευξη κύησης.

Αποτελέσματα: Με την ανάλυση των αποτελεσμάτων ανακαλύψαμε ότι αν και το L-AH γινόταν σε όλες τις βλαστοκύστες 30 λεπτά πριν την ET, κλινικές κυήσεις επιτεύχθηκαν μόνο όταν το πάχος της διαφανούς ζώνης δεν υπερέβαινε τα 3.5μm ($2.62 \pm 0.8\mu\text{m}$). Αντίθετα, δεν επιτεύχθηκε καμία κύηση όταν η πάχυνση της διαφανούς ζώνης ήταν ιδιαίτερα αυξημένη ($8.36 \pm 4.8\mu\text{m}$). Η διαφορά στην πάχυνση της διαφανούς ζώνης μεταξύ των δύο ομάδων ήταν στατιστικά σημαντική ($p < 0.01$).

Συμπεράσματα: Η λήπτυνση της διαφανούς ζώνης των βλαστοκύστης είναι μία φυσιολογική διαδικασία που συνδέεται άμεσα με την ικανότητα των εμβρύων για εμφύτευση και επίτευξη κύησης. Η αδυναμία κάποιων βλαστοκύστης στη λήπτυνση της διαφανούς ζώνης και κατά συνέπεια στην εμφύτευση δεν αντιστρέφεται με το L-AH, αφού σε περιπτώσεις αυξημένου πάχους η Υποβοηθούμενη Εκκόλαψη δεν βελτιώνει τα αποτελέσματα.

Ε.Α.13

ΕΜΒΡΥΑ ΔΕΥΤΕΡΗΣ Η' ΤΡΙΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΠΙΛΕΧΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΕΜΒΡΥΟΜΕΤΑΦΟΡΑ Η ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΒΛΑΣΤΟΚΥΣΤΕΙΣ

Αναγνωστοπούλου Χρ., Λιαρμακοπούλου Στ., Ντινοπούλου Β., Φιλίγκου Μ., Μουστακαρίας Θ., Γιάνναρης Δ. & Μακράκης Ε.

Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΕΜΒΡΥΟART

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σε πολλές μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τα έμβρυα D2/D3 που δεν επιλέγονται για εμβρυομεταφορά και δεν αξιολογούνται ως κατάλληλα για κρυοσυντήρηση απορρίπτονται.

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να παρακολουθήσουμε την εξέλιξη των εμβρύων, τα οποία δεν χρη-



σιμοποιήθηκαν για εμβρυομεταφορά ή κρυοσυντήρηση D2/D3, συνεχίζοντας την καλλιέργειά τους μέχρι το στάδιο της βλαστοκύστης και αξιολογώντας την πιθανότητα να κρυοσυντηρηθούν.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μελέτη περιλαμβάνει 144 κύκλους που πραγματοποιήθηκαν στη μονάδα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής EMBRYOART από τον Απρίλιο του 2014 έως τον Ιούλιο του 2015. Μελετήθηκαν 411 πηονάζοντα έμβρυα D2/D3, από γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 36,4+/-4,27, τα οποία καλλιιεργήθηκαν μέχρι D5. Τα έμβρυα αυτά ταξινομήθηκαν με βάση την ποιότητά τους ως grade I, II και III. Οι γυναίκες της μελέτης χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με την ποιότητα των εμβρύων τους: group 1: αν είχαν τουλάχιστον ένα έμβρυο ποιότητας grade I, group 2: αν είχαν μόνο grade II ή/και grade III έμβρυα και group 3: αν είχαν μόνο grade III έμβρυα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα πηονάζοντα έμβρυα (411) το 22,4% αυτών (92) κρυοσυντηρήθηκαν D5. Σε ό,τι αφορά στις ποιότητες των εμβρύων, κρυοσυντηρήθηκαν το 47,4% από τα grade I έμβρυα (37/78), το 25,1% από τα grade II (48/191), ενώ μόνο το 4,9% των εμβρύων grade III (7/142), διαφορές στατιστικά σημαντικές ($p < 0,001$). Επιπροσθέτως, υπολογίσαμε ότι το ποσοστό των γυναικών που κατέληξαν να κρυοσυντηρήσουν έμβρυα ήταν 29,2% (42/144). Από αυτές το 47,5% ήταν γυναίκες που ανήκαν στο group 1 (19/40), το 29,3% στο group 2 (22/75) και μόνο το 3,4% στο group 3 (1/29), διαφορές στατιστικά σημαντικές ($p < 0,001$). Απόψυξη και εμβρυομεταφορά αυτών των εμβρύων πραγματοποιήθηκε σε 15 γυναίκες, από τις οποίες προέκυψαν 7 κυήσεις (46,7%). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι 3 κυήσεις (20%) προέρχονται από το group 2 των γυναικών αυτών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματά μας, αρκετά μεγάλο ποσοστό εμβρύων που κρυοσυντηρήθηκε D5 προέρχεται από μέτριας ποιότητας έμβρυα, ενώ περίπου το 50% προέρχεται από έμβρυα καλής ποιότητας. Σημαντικό ποσοστό γυναικών κατέληξαν να κρυοσυντηρήσουν έμβρυα αν και είχαν μόνο grade II ή/και grade III έμβρυα D2/D3. Συνεπώς η εκτεταμένη καλλιέργεια των πηοναζόντων εμβρύων μπορεί να προσφέρει σε ζευγάρια τη δυνατότητα κρυοσυντήρησης, καθώς και να αυξήσει τη συνολική πιθανότητα μιας κύησης.

Ε.Α.14

Η ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΠΩΑΣΗΣ ΑΠΟΨΥΓΜΕΝΩΝ ΒΛΑΣΤΟΚΥΣΤΕΩΝ ΑΥΞΑΝΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ ΤΟΥΣ

Κουτσούνη Α., Σακελλαρίου Μ., Πράπα Α., Αθανασίου Α., Κωστομένος Δ., Ντούσουλης Γ., Ζερβάκης Α., Νικολόπουλος Γ., Μπάρδης Ν., Αθανασίου Β.
Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών, Μαρούσι, Αθήνα

Η υαλοποίηση (vitrification) είναι η πλέον αποτελεσματική και αξιόπιστη μέθοδος κρυοσυντήρησης εμβρύων στα διάφορα εξελικτικά στάδια και ιδιαίτερα στο στάδιο της βλαστοκύστης. Πληθώρα έγκριτων ερευνητικών περιοδικών μελετούν διεξοδικά τις τεχνικές λεπτομέρειες της υαλοποίησης με σκοπό την επίτευξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμηθεί η πιθανή επίδραση του χρόνου επώαςσης των υαλοποιημένων βλαστοκύστεων μετά την απόψυξή τους μέχρι την εμβρυομεταφορά (ET) στα ποσοστά επιβίωσής, κλινικών εγκυμοσυνών, εμφύτευσης και γεννήσεων υγιών παιδιών.

Υλικά και μέθοδοι: Η μελέτη διεξήχθη στο Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών (Ιανουάριος – Δεκέμβριος 2014) και περιλαμβάνει 139 γυναίκες έως 35 χρονών στις οποίες έγινε εμβρυομεταφορά 278 βλαστοκύστεων (2 βλαστοκύστες/ET) μετά από υαλοποίηση και απόψυξή τους. Το σύνολο των γυναικών διαχωρίστηκε τυχαία στην Ομάδα 1 (64) και Ομάδα 2 (75) ενώ δεν συμπεριλήφθηκαν προγράμματα δωρεάς ωαρίων, περιστατικά με Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (PCOS) και σοβαρή Όλιγο-ασθενο-τερατοσπερμία. Οι βλαστοκύστες αξιολογήθηκαν σύμφωνα με τα Gardner κριτήρια και κρυοσυντηρήθηκαν νωρίς την 5^η ημέρα της εξέλιξής τους, 115 ώρες περίπου μετά την Μικρογονιμοποίηση (ICSI), χρησιμοποιώντας πρότυπο πρωτόκολλο υαλοποίησης και κλειστό σύστημα. Στην Ομάδα 1 οι βλαστοκύστες μετά τη διαδικασία απόψυξής τους παρέμειναν



σε επώαση για 2-4 ώρες ενώ στην Ομάδα 2 παρέμειναν για 16-19 ώρες πριν την εμβρυομεταφορά. Στη συνέχεια, εκτιμήθηκαν τα ποσοστά επιβίωσης, κλινικών εγκυμοσυνών, εμφύτευσης και γεννήσεων.

Αποτελέσματα: Τα ποσοστά επιβίωσης των βλαστοκύστεων αλληλ και γεννήσεων ήταν παρόμοια για τις δύο ομάδες. Ωστόσο, το ποσοστό κλινικών εγκυμοσυνών για την Ομάδα 2 εμφανίστηκε σημαντικά υψηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο της Ομάδας 1 (75% έναντι 47%, $P < 0.01$). Επιπρόσθετα, το ποσοστό εμφύτευσης για την Ομάδα 2 ήταν αυξημένο σε σχέση με το αντίστοιχο της Ομάδας 1 (1.4 έναντι 1.1 αντίστοιχα, $P < 0.05$).

Συμπεράσματα: Η επώαση επί 16 ώρες βλαστοκύστεων που έχουν υποστεί υαλοποίηση χωρίς της 5^{ης} ημέρας και απόψυξη βελτιώνει σημαντικά τα ποσοστά εγκυμοσυνών και εμφύτευσης. Συνεπώς, απαιτείται μία μεγαλύτερης διάρκειας επώαση των νεαρών βλαστοκύστεων ώστε να επιτευχθεί ένα καλύτερο επίπεδο ανάπτυξης τους, αυξάνοντας έτσι τη δυνατότητα εμφύτευσής τους.

Ενδιαφέρον θα είχε να μελετηθεί στη συνέχεια μία ενδιάμεση χρονική διάρκεια επώασης των βλαστοκύστεων, περίπου 6 με 8 ώρες, καθώς και αν η χρήση διαφορετικών καλλιηργητικών υλικών θα τροποποιούσε τα δεδομένα.

Ε.Α.15

IVF Η ICSI ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΛΙΓΑ ΩΑΡΙΑ;

Θ. Πατρωμά, Κ. Χριστοδούλου, Ε. Μήτσιν, Θ. Μαυρέλη, Η. Καραγιώργα, Χ. Αποστολίδης, Ε. Μαντούδης
Γέννημα, Αθήνα

Σημαντικό ποσοστό των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της χαμηλής απόκρισης των ωοθηκών με αποτέλεσμα να παράγουν λίγα ωάρια. Ο χαμηλός αριθμός ωαρίων έχει συνδεθεί με χαμηλά ποσοστά γονιμοποίησης και εγκυμοσύνης και συχνά, όταν το δείγμα σπέρματος είναι φυσιολογικό, δημιουργείται το δίλημμα της επιλογής της τεχνικής γονιμοποίησης που πρέπει να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να μεγιστοποιήσουμε τα ποσοστά επιτυχίας. Συγκριτικές μελέτες ανάμεσα στην απλή εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) και τη μικρογονιμοποίηση (ICSI) υποστηρίζουν ότι τα ποσοστά εγκυμοσύνης είναι παρόμοια ανεξάρτητα από τον αριθμό των ωαρίων που είναι διαθέσιμα. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί παγκοσμίως μια αύξηση στον αριθμό των κύκλων εξωσωματικής που χρησιμοποιούν την τεχνική της μικρογονιμοποίησης. Στη μελέτη αυτή συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με 5 ή λιγότερα ωάρια και εξετάστηκαν τα ποσοστά γονιμοποίησης, κλινικής εγκυμοσύνης και εμφύτευσης μετά από IVF. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο χαμηλός αριθμός ωαρίων δεν πρέπει να αποτελεί αποτρεπτικό κριτήριο για απλή γονιμοποίηση (IVF). Τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αυτής της τακτικής στο εργαστήριο είναι σημαντικό να αναφερθούν και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πριν γίνει η επιλογή της τεχνικής γονιμοποίησης που θα χρησιμοποιηθεί.

Ε.Α.16

ΣΥΣΤΗΜΑ ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗΣ ΕΜΒΡΥΟΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ : ΧΡΗΣΙΜΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Αθανασίου Β.Α.^{1,*}, Ζερβάκης Α.Ν.¹, Κωστόμενος Δ.¹, Αθανασίου Δ.Β.¹, Αθανασίου Α.Β.¹, Ντούτσουλης Γ.¹, Σακελληαρίου Μ.¹

¹Υπηρεσίες Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών, Αθήνα

Μια επιτυχημένη προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην επιτυχία της εμβρυομεταφοράς. Ωστόσο δεν υπάρχουν επί του παρόντος ποσοτικές μέθοδοι βαθμονόμησης των κρίσιμων παραμέτρων μιας εμβρυομεταφοράς. Σε αυτή τη μελέτη παρουσιάζουμε για πρώτη φορά ένα σύστημα βαθμονόμησης μιας εμβρυομεταφοράς που δημιουργήσαμε στο Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών (ΚΕΑ), το οποίο μπορεί να βοηθήσει τους θεράποντες ιατρούς να προβλέψουν της έκβαση μιας κύησης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Με στόχο να αναπτύξουμε το σύστημα βαθμονόμησης (Πίνακας 1) χρησιμοποιήσαμε 5 κρίσιμες παραμέτρους με βαθμούς από το 0 έως το 2 (2 βαθμοί για την εξαιρετική απόδοση, 1 για την επαρκή και 0 για την ανεπαρκή). Με αυτό το σύστημα το μεγαλύτερο συνολικό σκορ ήταν αυτό των 10 βαθμών, όπου όλες



οι παράμετροι βαθμολογήθηκαν με άριστα, ενώ σε περιπτώσεις όπου οι παράμετροι ήταν λιγότερο καλές, το σκορ έπεφτε στο 0. Στη μελέτη συμμετείχαν 112 γυναίκες που επισκέφθηκαν το ΚΕΑ μεταξύ 30 Ιανουαρίου και 30 Απριλίου 2015. Το πρωτόκολλο μας περιελάμβανε μόνο περιστατικά με συγκεκριμένα κριτήρια και διαδικασίες (Πίνακας 2) όπως: ο ίδιος επιβλέπων ιατρός πραγματοποιήσει την εμβρυομεταφορά, χρησιμοποιήθηκε ο ίδιος τύπος απλού, ατραυματικού, μαλακού καθετήρα και η διαδικασία ολοκληρώθηκε με την ίδια υπερηχογραφική καθοδήγηση. Σε κάθε περίπτωση η εμβρυομεταφορά πραγματοποιήθηκε με 2 υψηλής ποιότητας έμβρυα τρίτης ημέρας (Grade A = Ποιότητας Α).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα στατιστικά στοιχεία που συλλέξαμε δείχνουν επιτυχημένα ποσοστά εγκυμοσύνης της τάξεως του 58,75% όταν το σκορ της εμβρυομεταφοράς έφτασε το μέγιστο (10). Όταν το σκορ ήταν χαμηλότερο από 5 δεν προέκυψαν κυήσεις. Η πληθωφία των επιτυχημένων κυήσεων είχε σκορ πάνω από 8. Το ποσοστό επιτυχημένης εγκυμοσύνης συσχετίστηκε θετικά με το επίπεδο του σκορ ($r=0.82$, $p=0.01$). Όσο πιο υψηλό το σκορ, τόσο πιο θετική η έκβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως όταν η εμβρυομεταφορά ήταν λιγότερο έντονη ή / και λιγότερο τραυματική, η πρόβλεψη για επιτυχημένη κύηση ήταν πολύ υψηλή. Πιστεύουμε ότι το σύστημα βαθμονόμησης που αναπτύξαμε μπορεί να εξελιχθεί σε πολύτιμο εργαλείο στην Εξωσωματική Γονιμοποίηση επιτρέποντας στον εκάστοτε θεράποντα ιατρό να σχηματίσει μια πιο σφαιρική απόφαση σχετικά με την πρόοδο μιας εγκυμοσύνης μετά από εμβρυομεταφορά.

Πίνακας 1: Σύστημα Βαθμονόμησης ΚΕΑ

ΒΑΘΜΟΣ	2	1	0
Διάρκεια Εμβρυομεταφοράς	≤ 30 sec	31-59 sec	≥ 60 sec
Αίμα στον καθετήρα	ΟΧΙ	ΝΑΙ - Λίγο	ΝΑΙ – Πολύ αίμα
Βλέννα στον καθετήρα	ΟΧΙ	ΝΑΙ - Λίγη	ΝΑΙ – Μεγάλη Ποσότητα
Χρήση Λαβίδας Σύλληψης Τραχήλου	ΟΧΙ	ΝΑΙ – Μικρή Πίεση	ΝΑΙ - Μέτρια ή έντονη πίεση
Αριθμός Προσπαθειών	1	2	>2
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	10	5	0

Πίνακας 2 : Χαρακτηριστικά Γυναικών

✓	Ηλικία < 38 ετών
✓	Όχι Ενδομητρίωση, Όχι PCOs (ΣΠΩ)
✓	Όχι ΤΕΣΕ ή Υπερβολική Ολιγοασθενοσπερμία
✓	Το λιγότερο δύο (2) έμβρυα τρίτης ημέρας & ποιότητας Α
✓	Πάχος Ενδομητρίου: 8mm – 12mm



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΣΕΛ.
Αθανασάκη Ειρ.	25
Αθανασίου Α.-Ι.Β.	21
Αθανασίου Α.	27, 28
Αθανασίου Α.Β.	29
Αθανασίου Β.	27, 28
Αθανασίου Β.Α.	21, 29
Αθανασίου Δ.Β.	29
Αναγνωστοπούλου Χρ.	27
Ανυφαντάκη Α.	25
Αποστολίδης Χ.	29
Βαρβούνη Θ.	24
Βελισσαρίου Β.	24
Βουτσινά Κ.	22
Γαλή Ε.	24
Γεωργίου Ι.	25
Γιάνναρης Δ.	27
Γκουντάκου Μ.	25
Δρακάκης Π.	23
Ζερβάκης Α.	27, 28
Ζερβάκης Α.Ν.	21, 29
Ζηκόπουλος Κ.	25
Ηλιοπούλου Π.	24
Καλλιανίδης Κ.	23
Καλλιντζή Μ.	20
Καμπιτάκη Χ.	25
Κανακά Β.	22
Κανακάς Ν.	22
Καπετάνιος Β.	23
Καράγιωργα Η.	29
Καραμουζά Α.	24
Καρκαλέτση Μ.	24
Κασάπη Λ.	25
Κουκάκη Ειρ.	25
Κουτσούνη Α.	27, 28
Κύρου Π.	24
Κωστομένος Δ.	21, 27, 28, 29
Λιαρμακοπούλου Στ.	27
Λουτράδης Δ.	23
Μακράκης Ε.	27

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΣΕΛ.
Μανίσσλη Ε.	24
Μαντζαβίνος Θ.	22
Μαντζαβίνος Σ.	22
Μαντούδης Ε.	29
Μαρεβαλάκη Α.	24
Μαυρέλη Θ.	29
Μήτση Ε.	29
Μουστακαρίας Θ.	27
Μπάρδης Ν.	21, 27, 28
Μπουσιάκη Ε.	24
Νικοδήπουλος Γ.	21, 27, 28
Ντινοπούλου Β.	27
Ντόνοχιου-Ναδάλη Τ.	24
Ντούτσουλης Γ.	27, 28, 29
Παναγιωτίδης Ι.	25
Πάνου Ε.	24
Παπαθεοδώρου Α.	25
Παστρωμά Θ.	29
Πατρίκιος Γ.	23
Πετούσης Σ.	25
Πράπα Α.	27, 28
Πράπας Ι.	25
Πράπας Ν.	25
Ραβανός Κ.	25
Σακελλαρίου Μ.	21, 27, 28, 29
Σαχινίδη Φ.	24
Σπυροπούλου Ι.	23
Σύρρου Μ.	24
Τζαφέττας Ι.Μ.	24
Τολίκας Α.	20
Τσάγιας Ν.	20
Τσάκος Η.	20
Τσακούμη Π.	25
Τσιγαρίδας Γ.	24
Φλίγκου Μ.	27
Φλωρεντίν Λ.	24
Φραϊδάκης Μ.	25
Χριστοδούλου Κ.	29
Χριστοπούλου Σ.	24



[illegible]

ΚΥΤΤΑΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗ

Καρυότυπος:
αμνιακού υγρού, χοριακών λαχνών
περιφερικού αίματος, εμβρυικού αίματος
προϊόντος αποβολής, μυελού οστών

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



ΜΟΡΙΑΚΗ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ

euroGenetica
• molecular biology • genetics • biotechnology
eurogenetica.gr
2310 47 44 14



ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ



κλινική γενετική

γενετική συμβουλευτική

μοριακή γενετική

προγεννητικός γενετικός έλεγχος
έλεγχος γενετικών δεικτών/γενετικών νοσημάτων
μοριακή μικροβιολογία
μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος



ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

βιοχημική γενετική

έλεγχος διαταραχών:
οργανικών/λιπαρών οξέων, αμινοξέων
προληπτικός έλεγχος νεογνών



ΚΑΘΕ ΒΗΜΑ, ΚΑΘΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΑ ΣΤΗΝ IVF ΕΝΑΡΜΟΝΙΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ



Μετά απο 60 χρόνια συνεχιζόμενης καινοτομίας, γνωρίζουμε οτι σε έναν κύκλο IVF, η κάθε λεπτομέρεια έχει σημασία. Τα βήματα από την πρώτη ημέρα θεραπείας με γοναδοτροπίνες μέχρι την τελευταία, πρέπει να είναι τέλεια εναρμονισμένα, ώστε να δώσετε στη γυναίκα σιγουριά και τη μεγαλύτερη πιθανότητα για επιτυχή εγκυμοσύνη. Γι' αυτό η Merck είναι η μοναδική εταιρία που παράγει ένα σύνολο σκευασμάτων για όλο τον κύκλο IVF, ώστε να βοηθήσει να συντονίσετε κάθε βήμα της εξατομικευμένης θεραπείας. Διότι γνωρίζουμε οτι οι οικογένειες χτίζονται πάνω σε πολλές λεπτομέρειες που κάνουν τη διαφορά.

Λεωφόρος Κηφισίας 41-45 (Κτίριο Β), 151 23 Μαρούσι, Αθήνα, www.merck.gr • www.merckserono.gr

GONAL-f
FOLLITROPIN ALFA
EUROPEAN UNION
Purified Pig

Pergoveris®
(tollitropin alfa and lutropin alfa for injection)

Cetrotide®
CETROTRELAX

OVITRELLE®
choriogonadotropin alfa

Crinone®
endometrial gel spacer
8%

Luveris®
LUTROPIN ALFA

Με αφοσίωση στις λεπτομέρειες που κάνουν τη διαφορά

MERCK