



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Γκρμπιζής

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΜΓΕ

Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

27-29
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ
2023

9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Makedonia Palace Hotel
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Τελικό Πρόγραμμα

Με την επιστημονική υποστήριξη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ
& ΕΣΤΕΡΟΝΙΤΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ



Ελληνική Εταιρεία
Κατώτερου Γεννητικού
Συστήματος



Ελληνική Εταιρεία
Κύματος και Εμμηνορροίας
Hellenic Society of Contraception and Menstruation



Ελληνική Εταιρεία Μαιευτικής της
Παιδογυναικίας, του Μεταβολισμού &
των Διαταραχών Διατροφής



Οργάνωση - Γραμματεία
free spirit
Getting you there!

Περιεχόμενα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Μήνυμα Προέδρου	5
Επιτροπές	6
Συμμετέχουσες Επιστημονικές Εταιρείες	8
Επιστημονικό Πρόγραμμα	9
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών	19
Περίληψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων	28
Περίληψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων	46
Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων & Αναρτημένων Ανακοινώσεων	59

Δορυφορικές Διαλέξεις

Δορυφορικές Διαλέξεις	64
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών Δορυφορικών Διαλέξεων	65

Γενικές Πληροφορίες

Χρήσιμες Πληροφορίες	66
Ευχαριστίες	69



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ
FISGE
INTERNATIONAL FEDERATION
OF THE SOCIETIES
OF GYNECOLOGICAL
ENDOCRINOLOGY

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.
Διευθυντής Καθηγητής Γ. Γκρμπόζης

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΕΓΕ
Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Μήνυμα Προέδρου Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας

Αξιότιμες / οι Συνάδελφοι,

με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλούμε στο 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας (ΕΕΓΕ) το οποίο θα διεξαχθεί από 27 - 29 Ιανουαρίου 2023, σε συνεργασία με την Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και την επιστημονική σύμπραξη έντεκα συναφών Επιστημονικών Εταιρειών.

Στο Συνέδριο έχουν προσκληθεί να συμμετάσχουν διακεκριμένοι Έλληνες ομιλητές, ειδικοί στα θέματα της Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας, που η γνώση και η εμπειρία τους θα δώσει τη δυνατότητα διαδραστικής συζήτησης και σχολιασμού στους Συναδέλφους Μαιευτήρες - Γυναικολόγους, Ενδοκρινολόγους, Παθολόγους, Γενικούς Ιατρούς, Μάίες, Νοσηλευτικό Προσωπικό, Ειδικευόμενους και Φοιτητές / Φοιτήτριες, που αποτελούν τους άξιους διαδόχους μας.

Με τιμή,

Καθηγητής Ευθύμιος Δεληγεώρογλου

Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας



Επίτιμοι Πρόεδροι Συνεδρίου

Δημήτριος Λουτράδης, Ιωάννης Ε. Μεσσήνης, Βασίλειος Κ. Ταρλατζής

Πρόεδροι Συνεδρίου

Γρηγόριος Γκριμπίζης, Ευθύμιος Δεληγεώρογλου

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος:	Γεώργιος Αντωνάκης
Αντιπρόεδροι:	Γεώργιος Γαλάζιος, Κωνσταντίνος Νταφόπουλος
Γενικοί Γραμματείς:	Θεόδωρος Θεοδωρίδης, Ευάγγελος Μακράκης
Ταμίες:	Γεώργιος Ιατράκης, Παντελής Τσίμαρης

Μέλη:

Αλέξανδρος Αρτόπουλος	Δημήτριος Μάζης
Σταυρούλα Βενέτη	Γεοθημανή Μηντζιώρη
Ευαγγελία Δεληγεώρογλου	Χρυσάνθη Μπαλοδήμου
Χριστίνα Δημοπούλου	Ιωάννης Μπούτας
Πασχαλία Ηλιάδου	Γεωργία Οικονόμου
Αθηνά Καπράρα	Ευτυχία Παπαχατζοπούλου
Βασίλειος Καρούντζος	Βασίλειος Πάσχος
Αλέξανδρος Κιντής	Αναστάσιος Ποτήρης
Ιωάννης Λίτσας	Χρήστος Τσαμέτης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ

FISGE
INTERNATIONAL FEDERATION
OF THE SOCIETIES
OF GYNECOLOGICAL
ENDOCRINOLOGY

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε
Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.
Διευθυντής Καθηγητής Γ. Γκρμπόζης

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδροι: Δημήτριος Γ. Γουλής, Ευστράτιος Μ. Κολυμπιανάκης

Μέλη:

Θεόδωρος Αγοραστός
Απόστολος Αθανασιάδης
Παναγιώτης Βάκας
Νικόλαος Βιτωράτος
Νικόλαος Βλάχος
Νικόλαος Βραχνής
Ανδρομάχη Βρυωνίδου-Μπομποτά
Νεοκλής Γεωργόπουλος
Οδυσσέας Γρηγορίου
Αλέξανδρος Δαπόντε
Κωνσταντίνος Δίνας
Εμμανουήλ Δουλγεράκης
Πέτρος Δρακάκης
Λεωνίδας Ζεπειρίδης
Σοφία Καλανταρίδου
Λουκάς Κλέντζερης
Ευγενία Κουράκου
Νικολέτα Κουτλάκη

Γεώργιος Κρεατσάς
Ειρήνη Λαμπρινουδάκη
Αντώνιος Μακρυγιαννάκης
Θεμιστοκλής Μαντζαβίνος
Γεώργιος Μαστοράκος
Ιωάννης Ματαλλιωτάκης
Αλέξανδρος Μορτάκης
Νικόλαος Νικολέττος
Γεώργιος Πανοτόπουλος
Γεώργιος Πάντος
Μηνάς Πασχόπουλος
Νικόλαος Πετρογιάννης
Αθανάσιος Πρωτοπαπός
Αλέξανδρος Ροδολάκης
Νικόλαος Σαλάκος
Χαράλαμπος Συριστατίδης
Στέφανος Χανδακάς

Οργανωτική Επιτροπή της HelMSIC

για τη συνεδρία «Αντισύλληψη και σεξουαλική υγεία»

Παναγιώτης Κοντογιάννης
Θεοδώρα Παπαχαρίση
Ευαγγελή Σίντου
Λήδα Σουμάκη
Μαρία Τζίνα

9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

27-29
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ
2023

Makedonia Palace Hotel
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Συμμετέχουσες Επιστημονικές Εταιρείες



Ε Μ Γ Ε
Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

- Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία
Πρόεδρος: **Αλέξανδρος Ροδολάκης**



- Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία - Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων
Πρόεδρος: **Ανδρομάχη Βρυωνίδου-Μπομποτά**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ
& ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑΣ

- Ελληνική Εταιρεία Γονιμότητας & Στεριότητας
Πρόεδρος: **Γεώργιος Πάντος**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

- Ελληνική Εταιρεία Γυναικολογικής Ενδοσκοπικής
Πρόεδρος: **Θεόδωρος Θεοδωρίδης**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

- Ελληνική Εταιρεία Διατήρησης Αναπαραγωγής
Πρόεδρος: **Νικόλαος Βλάχος**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑ

- Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων (HPV)
Πρόεδρος: **Θεόδωρος Αγοραστός**



Ελληνική Εταιρεία
Κατώτερου Γεννητικού
Συστήματος

- Ελληνική Εταιρεία Κατώτερου Γεννητικού Συστήματος
Πρόεδρος: **Αλέξανδρος Μορτάκης**



Ελληνική Εταιρεία
Κλιμακτηρίου & Εμμηνοπαύσεως
Hellenic Society of Climacteriology and Menopause

- Ελληνική Εταιρεία Κλιμακτηρίου και Εμμηνοπαύσεως
Πρόεδρος: **Ερήνη Λαμπρινουδάκη**



Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της
Παχυσαρκίας, του Μεταβολισμού &
των Διαταραχών Διατροφής

- Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της Παχυσαρκίας
του Μεταβολισμού και των Διαταραχών Διατροφής
Πρόεδρος: **Γεώργιος Πανοτόπουλος**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΑΝΙΚΗΣ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

- Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Νεανικής Γυναικολογίας
Πρόεδρος: **Νικόλαος Βλάχος**



- Ένωση Μαιευτήρων Γυναικολόγων Ελλάδος
Πρόεδρος: **Λουκάς Κλέντζερης**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



FISGE
INTERNATIONAL FEDERATION
OF THE SOCIETIES
OF GYNECOLOGICAL
ENDOCRINOLOGY

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΜΓΕ
Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.
Διευθυντής Καθηγητής Γ. Γκρμπόλης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σημείωση: Τα ονόματα των Προέδρων αναγράφονται κατ' απόλυτη αλφαβητική σειρά.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 27 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2023

Επιστημονικό Πρόγραμμα

08.00 - 10.00 **Ελεύθερες Ανακοινώσεις 1 (EA01 - EA12)**

Προεδρείο: **Μ. Γραμματική, Κ. Δάμπαλα**

EA01. ΜΗΤΡΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ CUSHING (Αναφορά περιστατικού)

Γαλάνγλου Κυριακή¹, Σαββίδου Ελένη¹, Σταυρίδη Θωμάιζ², Σιδερά Αικατερίνη¹, Τασούλα Ευαγγελία¹, Ζιούτος Κωνσταντίνος¹

¹ Μ/Γ Κλινική Νοσοκομείου Καστοριάς

² Ιδιώτης Ενδοκρινολόγος Νομού Καστοριάς

EA02. ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ (Αναφορά περιστατικού)

Γαλάνγλου Κυριακή¹, Σταυρίδη Θωμάιζ², Αδαμίδου Φωτεινή³, Σαββίδου Ελένη¹, Τάρες Ηλίας¹, Σιδερά Αικατερίνη¹, Τασούλα Ευαγγελία¹, Παπαβραμίδης Θεοδόσιος⁴

¹ Μ/Γ Κλινική Νοσοκομείου Καστοριάς

² Ιδιώτης Ενδοκρινολόγος Νομού Καστοριάς

³ Ενδοκρινολογική Κλινική Νοσοκομείου «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Θεσσαλονίκης

⁴ Α' Προπαιδευτική Χ/ΚΗ Κλινική «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης

EA03. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΑΛΕΚΤΙΝΗΣ-3 ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κοντογεώργη Αδαμαντία¹, Μπούτας Ιωάννης², Κουφόπουλος Νεκτάριος³, Δήμας Διονύσιος⁴, Καλανταρίδου Σοφία¹, Δημητρακάκης Κωνσταντίνος⁵

¹ Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π.Γ.Ν. Αττικόν

² Κλινική Μαστού, Ρέα Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αθήνα

³ Β' Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π.Γ.Ν. Αττικόν

⁴ Κλινική Μαστού, Ιατρικό Κέντρο Ψυχικού, Αθήνα

⁵ Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν. Αλεξάνδρα

EA04. ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΩΚΥΤΟΚΙΝΗΣ ΣΕ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΟ

Γαρδεράκη Μαρία¹, Θεοφυλίδης Αντώνιος², Σαββίδης Γεώργιος³

¹ Φοιτήτρια 7^{ου} εξαμήνου, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Τμήμα Μαιευτικής Πτολεμαΐδα

² Γνωστικός Νευροψυχολόγος - Ακαδ. Υπότροφος ΠΔΜ

³ Υποψήφιος Διδάκτωρ, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

EA05. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΑΡΞΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ

Τρουβά Θεόνη, Γκαράς Αντώνιος, Δαπόντε Αλέξανδρος

Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής Λάρισας

EA06. ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗ ΥΠΟΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ

Πολυζοπούλου Α. Ζωή¹, Θεοφυλίδης Αντώνιος², Σαββίδης Γεώργιος³

¹ Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Φλώρινα

² Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

³ Υποψήφιος Διδάκτωρ, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 27 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2023

ΕΑ07. ΚΟΛΠΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΟΙΑ ΣΕ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ. ΠΩΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΖΟΥΜΕ ΑΥΤΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ;

Ιορδανίδου Ειρήνη, Ανθουλάκης Χρήστος, Μίκος Θεμιστοκλής, Ζεπειρίδης Λεωνίδας, Θεοδωρίδης Θεόδωρος, Γκριμπίζης Γρηγόριος

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

ΕΑ08. ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΩΝ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΟΝΤΑΙ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΗΒΗ

Ιορδανίδου Ειρήνη, Ανθουλάκης Χρήστος, Τσολακίδης Δημήτριος, Δάμπαλα Καλλιόπη, Μπίλη Ελένη, Θεοδωρίδης Θεόδωρος, Γκριμπίζης Γρηγόριος

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

ΕΑ09. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Κουτσάκη Αναστασία¹, Μπουρούσης Ευάγγελος¹, Χατζηψάλτη Μαρία¹, Μικαλά Σταυρούλα², Βαζαΐου Ανδριανή¹

¹ Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Παίδων «Π&Α Κυριακού», Αθήνα

² Τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», Αθήνα

ΕΑ10. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΣΟΓΙΑΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Παπακωνσταντίνου Ιωάννης¹, Κοντογεώργη Αδαμαντία¹, Μπούτας Ιωάννης¹, Δημητρακάκης Κωνσταντίνος², Παππάς Αθανάσιος³, Καλανταρίδου Σοφία¹

¹ Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟ», Αθήνα

² Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Αθήνα

³ Κέντρο Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, Κλινική ΓΕΝΕΣΙΣ Αθηνών

ΕΑ11. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΟΓΚΟΓΕΝΕΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΑ ΖΩΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπούτας Ιωάννης¹, Κοντογεώργη Αδαμαντία², Κουφόπουλος Νεκτάριος³, Δήμας Διονύσιος⁴, Καλανταρίδου Σοφία², Δημητρακάκης Κωνσταντίνος⁵

¹ Κλινική Μαστού, Ρέα Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αθήνα

² Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π.Γ.Ν. Απικόν

³ Β' Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π.Γ.Ν. Απικόν

⁴ Κλινική Μαστού, Ιατρικό Κέντρο Ψυχικού, Αθήνα

⁵ Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν. Αλεξάνδρα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 27 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2023

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΕΑ12. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Εσκιτζής Παναγιώτης¹, Σαββίδης Γεώργιος Σ.¹, Οροβού Ειρήνη¹, Εσκιτζή Άννα¹,
Αραμπατζή Χριστιάνα¹, Ιατράκης Γεώργιος², Αντωνίου Ευαγγελία²

¹ Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

² Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

10:00 - 11:30 Στρογγυλό Τραπέζι 1: Ενδοκρινολογικά προβλήματα κατά την εφηβεία

Προεδρείο: **Ε. Δεληγεώργλου, Γ. Ιατράκης**

- Πρώιμη ήβη: Πότε πρέπει να εφαρμόζεται η αναστολή της;
Χ. Κανακά-Gantenbein
- Καθυστερημένη ήβη: Πότε και πώς ξεκινά η ορμονική παρέμβαση;
Α. Χριστοφορίδης
- Δυσλειτουργικές αιμορραγίες της μήτρας
Π. Τσίμαρης

11:30 - 11:45 Διάλειμμα

11:45 - 12:15 Διάλεξη 1: Εξατομικευμένη ιατρική στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: Μύθοι και πραγματικότητα

Πρόεδρος: **Β. Κ. Ταρλατζής**

Ομιλητής: **Σ. Κολυμπιανάκης**

12:15 - 13:45 Στρογγυλό Τραπέζι 2: Σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών

Προεδρείο: **Ι. Ε. Μεσσήνης, Ε. Μπίλη**

- Θεραπευτική προσέγγιση: Ποιο φάρμακο για ποιο φαινότυπο;
Γ. Μαστοράκος
- Αντιμετώπιση υπογονιμότητας
Ν. Ταρλατζή
- Μακροχρόνιες επιπλοκές στη γενική υγεία
Π. Αναγνωστής

13:45 - 14:15 Δορυφορική Διάλεξη [σελ.64]



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 27 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2023

14:15 - 15:30 Μεσημβρινή Διακοπή

15:30 - 17:00 Πρακτικό Σεμινάριο 1: Διατροφή και άσκηση στην Ενδοκρινολογία και τη Μαιευτική-Γυναικολογία: Εφηβεία, ενήλικη ζωή, αναπαραγωγή, κύηση
Συντονιστές: **Ε. Κουιδή, Γ. Πανοτόπουλος**
Εισηγητές: **Μ. Γραμματικοπούλου, Ν. Αθανασιάδου, Κ. Δίπλα, Α. Ζαφειρίδης**

17:00 - 18:30 Στρογγυλό Τραπέζι 3: Διατήρηση γονιμότητας σε ασθενείς με κακοήγη νεοπλασία
Προεδρείο: **Κ. Ζηκόπουλος, Λ. Κλέντζερης, Χ. Μεσσίνη**

- Επίδραση της χημειοθεραπείας και της ακτινοθεραπείας στη γονιμότητα
Ι. Μπάσδου
- Συλλογή γαμετών σε ασθενείς με κακοήγη νεοπλασία
Κ. Νταφόπουλος
- Oncofertility: Μία νέα προσέγγιση
Ν. Βλάχος

18:30 - 19:00 Διάλειμμα

19:00 - 19:30 Δορυφορική Διάλεξη (σελ.64)

19:30 - 20:00 Διάλεξη 2: Covid-19 και Long Covid στη Μαιευτική Γυναικολογία
Προεδρείο: **Γ. Γκριμπίζης, Ε. Δεληγεώρογλου, Δ. Λουτράδης**
Ομιλητής: **Χ. Γώγος**

20:00 - 21:00 Τελετή Έναρξης Συνεδρίου
Προεδρείο: **Γ. Γκριμπίζης, Ε. Δεληγεώρογλου, Δ. Λουτράδης**

Επίδοση τιμητικής πλακέτας στον Καθηγητή Ιωάννη Ε. Μεσσίνη

Εναρκτήρια Διάλεξη: Από τον Αδάμ και την Εύα στη Louise Brown: Ιατρικές, νομικές και βιοηθικές προκλήσεις
Ομιλητής: **Β. Κ. Ταρλατζής**

ΣΑΒΒΑΤΟ 28 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2023

Επιστημονικό Πρόγραμμα

08:30 - 10:30 Ελεύθερες Ανακοινώσεις 2 (EA13 - EA24)

Προεδρείο: **N. Κουτλάκη, I. Μπούτας**

EA13. Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ, ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΟΛΙΚΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΤΟΥ ΚΟΡΜΟΥ, ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΠΟΥ ΑΝΕΚΤΗΣΑΝ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑ ΤΟΥΣ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΗΨΗ ΒΑΡΟΥΣ
Καρούντζος Βασίλειος¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Δεληγεώρογλου Ευαγγελία³, Παπαχατζοπούλου Ευτυχία⁴, Μουρτζάκης Στυλιανός¹, Δεληγεώρογλου Ευθύμιος¹

¹ Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας, Νοσοκομείο «Παίδων» Μητέρα, Αθήνα, Ελλάδα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

³ Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αλεξάνδρας» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

EA14. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΚΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Καρούντζος Βασίλειος¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Δεληγεώρογλου Ευαγγελία³, Παπαχατζοπούλου Ευτυχία⁴, Μουρτζάκης Στυλιανός¹, Δεληγεώρογλου Ευθύμιος¹

¹ Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας, Νοσοκομείο «Παίδων» Μητέρα, Αθήνα, Ελλάδα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

³ Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αλεξάνδρας» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

EA15. ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ - ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κρόκος Παναγιώτης¹, Κοντογεώργη Αδαμαντία¹, Καραλέξη Μαρία¹, Μπούτας Ιωάννης¹, Μίγκλη Κυριακή¹, Μοσχόβη Μαρία², Καλανταρίδου Σοφία¹

¹ Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟ», Αθήνα

² Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

EA16. ΟΙ ΓΝΡΗ ΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΡΩΘΗΚΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΝΕΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Παπαχατζοπούλου Ευτυχία, Παπαπαναγιώτου Ιωάννης, Κούρα Σοφία, Μεταξάς Γεώργιος, Μαρινόπουλος Σπυρίδων

Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα, Αθήνα



ΣΑΒΒΑΤΟ 28 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2023

EA17. A HIGHER PROBABILITY OF ONGOING PREGNANCY IS PRESENT IN THE FIXED AS COMPARED TO THE FLEXIBLE GNRH ANTAGONIST PROTOCOL: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

Ioannidou Pinelopi¹, Bosdou Julia¹, Kolibianaki Eleni¹, Lainas George², Lainas Tryfon², Grimbizis Grigorios¹, Kolibianakis Efstratios¹

¹ Unit for Human Reproduction, 1st Department of Obstetrics and Gynecology, Aristotle University of Thessaloniki

² Eugonia, Assisted Reproduction Unit, Athens

EA18. ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΠΡΩΡΗ ΡΩΘΗΚΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Νεοφύτου Σπυριδούλα^{1,2}, Σιαφάκα Βασιλική³, Μεσσαρόπουλος Παντελής¹, Καραλέξη Μαρία¹, Κρόκος Παναγιώτης¹, Χρούσος Γεώργιος⁴, Καλανταρίδου Σοφία¹

¹ Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟ», Αθήνα

² Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ», Αθήνα

³ Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακρίβειας, Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

EA19. ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΠΡΩΡΗ ΡΩΘΗΚΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Μίγκλη Κυριακή, Κρόκος Παναγιώτης, Μεσσαρόπουλος Παντελής, Νεοφύτου Σπυριδούλα, Παπακωνσταντίνου Ιωάννης, Παπαϊωάννου Γεώργιος, Καλανταρίδου Σοφία

Γ' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

EA20. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΡΩΘΗΚΩΝ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ Ξένου Μαρία^{1,2}, Γουρουντή Κλεάνθη³

¹ Απόφοιτη Τμήματος Μαιευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αθήνα

² Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

³ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Μαιευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αθήνα

EA21. ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΤΡΟΦΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ (BDNF) ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΡΩΘΗΚΩΝ (ΣΠΩ)

Γιαννούλη Αικατερίνη¹, Μπέτα Αναστασία², Λαμπροπούλου Διονυσία¹, Αποστολάκη Δέσποινα¹, Αραβαντινός Λέων³, Μάντζου Αιμιλία¹, Μπακοπούλου Φλώρα¹

¹ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής & Έδρα Unesco Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

² Μαιευτικό & Γυναικολογικό Τμήμα, «ΓΝΑ Αλεξάνδρας»

³ Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών «Αρεταίειο» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών

ΣΑΒΒΑΤΟ 28 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2023

Επιστημονικό Πρόγραμμα

EA22. ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ GARDH ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ACTB ΚΑΙ 18S ΣΕ ΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΟ ΙΣΤΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ PCOS

Μαρκαντές Γεώργιος¹, Παναγοδήμου Ευαγγελία², Μαρκάτος Φώτιος², Καπώνης Απόστολος², Αντωνάκης Γεώργιος², Γεωργόπουλος Νεοκλής¹, Κόικα Βασιλική¹

¹ Ενδοκρινολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

² Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

EA23. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΩΝ CAG ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΝΔΡΟΓΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ 20-30 ΕΤΩΝ

Αρμένη Κ. Αναστασία¹, Παναγοδήμου Ευαγγελία², Μαρκαντές Γεώργιος¹, Σπεντζοπούλου Αργυρώ¹, Μάμαλη Ειρήνη¹, Αντωνάκης Γεώργιος², Γεωργόπουλος Α. Νεοκλής¹

¹ Ενδοκρινολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

² Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

EA24. ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Παναγοδήμου Ευαγγελία¹, Μαρκαντές Γεώργιος², Καπώνης Απόστολος¹, Γεωργόπουλος Νεοκλής², Αντωνάκης Γεώργιος¹, Δαπόντε Αλέξανδρος³

¹ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

² Ενδοκρινολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

³ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

10:30 - 12:00 Στρογγυλό Τραπέζι 4: Ενδοκρινολογικά νοσήματα στη Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική

Προεδρεία: **Ζ. Ευσταθιάδου, Α. Κούρτης**

- Πότε πρέπει να χορηγείται θυροξίνη σε γυναίκες που υποβάλλονται σε τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής; **Γ. Μηντζιώρη**
- Πώς πρέπει να αντιμετωπίζεται μία γυναίκα με σακχαρώδη διαβήτη που θα υποστεί γυναικολογική επέμβαση; **Ε. Κιντιράκη**
- Παθήσεις της υπόφυσης: Τι θα πρέπει να προβληματίζει τον γυναικολόγο για να ζητά τη βοήθεια του ειδικού; **Φ. Η. Αδαμίδου**

12:00 - 12:15 Διάλειμμα

12:15 - 12:45 Διάλεξη 3: Γυναικεία σεξουαλικότητα: Εγκέφαλος και ορμόνες

Πρόεδρος: **Α. Αθανασιάδης**

Ομιλητής: **Ν. Γεωργόπουλος**



ΣΑΒΒΑΤΟ 28 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2023

12:45 - 14:15 **Στρογγυλό Τραπέζι 5: Προεμφυτευτική διάγνωση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**
Προεδρείο: **A. Λαμπρόπουλος, A. Μακρυγιαννάκης**

- Ανευηλοειδία στον άνθρωπο **I. Γεωργίου**
- Τεχνικές προεμφυτευτικής διάγνωσης σε ανθρώπινα έμβρυα **Αικ. Χατζημελετίου**
- Είναι ηθικά αποδεκτή η μεταφορά μη ελεγμένων για χρωμοσωμικές ανωμαλίες εμβρύων; **E. Μακράκης**

14:15 - 15:30 **Γενική Συνέλευση ΕΕΓΕ**

15:30 - 16:00 **Μεσημβρινή Διακοπή**

16:00 - 17:30 **Στρογγυλό Τραπέζι 6: Αμφιλεγόμενα θέματα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**
Προεδρείο: **Γ. Αντωνάκης, Ν. Βραχνής, Π. Δρακάκης**

- Μέχρι ποια ηλικία πρέπει να συστήνεται στις γυναίκες υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με δικό τους γενετικό υλικό; **X. Βενέτης**
- Συσχετίζεται η διέγερση των ωοθηκών με εμφάνιση κακοήθειας; **X. Συριστατίδης**
- Είναι τα παιδιά που γεννιούνται από εξωσωματική γονιμοποίηση το ίδιο υγιή με αυτά από φυσιολογική σύλληψη; **A. Ζεπειρίδης**

17:30 - 17:45 **Διάλειμμα**

17:45 - 18:15 **Δορυφορική Διάλεξη (σελ. 64)**

18:15 - 20:15 **Συζήτηση: Αντισύλληψη και σεξουαλική υγεία (Σε συνεργασία με την HeLMSIC - Hellenic Medical Students' International Committee)**

Η θέση των Ειδικών

- Επιλογές αντισύλληψης: Η ελληνική πραγματικότητα **E. Δεληγεώρογλου**
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα - HPV - Προληπτικός εμβολιασμός **Θ. Αγοραστής**

Η θέση των νέων

- **E. Κολυμπιανάκη**
- **Γ. Αθανασιάς**

20:15 - 21:15 **Συνάντηση με τον Ειδικό 1**
Ενδοκρινική αντιμετώπιση διαφυλικών ατόμων
Εισηγητής: **Δ.Γ. Γουλής**

9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

27-29
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ
2023

Makedonia Palace Hotel
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΚΥΡΙΑΚΗ 29 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2023

Επιστημονικό Πρόγραμμα

09:00 - 10:00 Συνάντηση με τον Ειδικό 2
Ορμονική Θεραπεία Εμμηνοπαυσης
Εισηγήτρια: **Ειρ. Λαμπρινουδάκη**

10:30 - 11:30 Στρογγυλό Τραπέζι 7: Επίκαιρα Θέματα στη Γυναικολογική Ενδοκρινολογία
Προεδρείο: **Γ. Αντωνάκης, Γ. Γαλάζιος, Α. Δαπόντε**

- Ινομυώματα και γονιμότητα
Γ. Πάντος
- Ενδομητρίωση και αδеноμύωση: Κοινή παθοφυσιολογία;
Θ. Θεοδωρίδης
- Πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια
Σ. Καλανταρίδου

11:30 - 12:00 Διάλειμμα

12:00 - 12:30 Διάλεξη 4: Αναπαραγωγική χειρουργική στην ενδομητρίωση
Πρόεδρος: **Ε. Δεληγεώρογλου**
Ομιλητής: **Γ. Γκριμπίζης**

12:30 - 13:30 Συνάντηση με τον Ειδικό 3
Μη αλκοολική λιπώδης διήθηση του ήπατος και γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα
Εισηγητής: **Σ. Πολύζος**

13:30 - 14:30 Συζήτηση - Συμπεράσματα
Λήξη Συνεδρίου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ

FISGE
INTERNATIONAL FEDERATION
OF THE SOCIETIES
OF GYNECOLOGICAL
ENDOCRINOLOGY

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΜΓΕ
Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.
Διευθυντής Καθηγητής Γ. Γκρμπούζης

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Αγοραστός Θεόδωρος	Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Πρόεδρος Ελληνικής HPV Εταιρείας, Θεσσαλονίκη
Αδαμίδου Φωτεινή-Ηρώ	MSc Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Α', Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ", Θεσσαλονίκη
Αθανασιάδου Νίκη	PhD, MSc, RDN, Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Θεσσαλονίκη
Αθανασιάδης Λουκάς	Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχοσεξουαλικότητας, Α' Ψυχιατρική Κλινική Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Θεσσαλονίκη
Αθανασιάς Γιώργος	Γραμματέας Τοπικής Επιτροπής Θεσσαλονίκης, HeLMSIC - Hellenic Medical Students' International Committee
Αναγνωστής Παναγιώτης	MD, MSc, PhD, FRSPH, Ενδοκρινολόγος, Υπεύθυνος Ενδοκρινολογικού Τμήματος ΕΛ.ΑΣ., Διδάκτωρ Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
Αντωνάκης Γεώργιος	Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα
Βενέτης Χρήστος	Associate Professor, Centre for Big Data Research in Health, Faculty of Medicine & Health, University of New South Wales, Sydney, Australia
Βλάχος Νικόλαος	Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής Β' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ" Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα
Βραχνής Νικόλαος	Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Εμβρυομητρικής Ιατρικής, Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Συντονιστής Μονάδας Γυναικολογίας Μαιευτικής και Περιγεννητικής Ιατρικής Ευγενιδείου Θεραπευτηρίου Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μαιευτικού και Γυναικολογικού Επείγοντος, Πρόεδρος Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Αθήνα



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Γαλάζιος Γεώργιος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, τ. Διευθυντής Εξωσωματικής Γονιμοποίησης Ιατρικού Τμήματος Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Γεωργίου Ιωάννης

Καθηγητής Ιατρικής Γενετικής και Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Γεωργόπουλος Νεοκλής

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Παθολογική Κλινική Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Γκριμπίζης Γρηγόριος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής Α' Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", Θεσσαλονίκη

Γουλής Δημήτριος Γ.

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος, European Menopause and Andropause Society, Ταμίας, International Society of Andrology

Γραμματίκη Μαρία

Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ., Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού-Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. "ΑΧΕΠΑ", Θεσσαλονίκη

Γραμματικοπούλου Μαρία

Λέκτορας Διατροφής - Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Γώγος Χαράλαμπος

Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Παθολογικής - Λοιμωξιολογικής Κλινικής Metropolitan General, Αθήνα

Δάμπαλα Καλλιόπη

Επιμελήτρια Α', Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", Θεσσαλονίκη

Δαπόντε Αλέξανδρος

Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Διευθυντής Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

- Δεληγέωρογλου Ευθύμιος** Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας / Παιδικής & Εφηβικής Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Ειδικός Παιδογυναικολόγος, Πρόεδρος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας, Αθήνα
- Δίπλα Κωνσταντίνα** Εργοφυσιολόγος, Καθηγήτρια, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Σερρών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
- Δρακάκης Πέτρος** Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής Γ' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα
- Ευσταθιάδου Ζωή** Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθύντρια, Ενδοκρινολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ", Θεσσαλονίκη
- Ζαφειρίδης Ανδρέας** Εργοφυσιολόγος, Καθηγητής, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Σερρών, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
- Ζεπειρίδης Λεωνίδας** Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", Θεσσαλονίκη
- Ζηκόπουλος Κωνσταντίνος** Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας & Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα
- Θεοδωρίδης Θεόδωρος** Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης, Θεσσαλονίκη
- Ιατράκης Γεώργιος** Ομότιμος Καθηγητής, Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
- Καλανταρίδου Σοφία** Καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας - Στείρωσης, Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα
- Κανακά-Gantenbein Χριστίνα** Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Διευθύντρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ", Πρόεδρος Ινστιτούτου Υγείας Παιδιού, Αθήνα
- Κιντιράκη Ευαγγελία** MD, Msc, Phd, Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Κλέντζερης Λουκάς

MD (Ath), CCST (UK), Dr. Med (Sheffield), FRCOG (London), Μαιευτήρας
- Χειρουργός - Γυναικολόγος, Πρόεδρος Ένωσης Μαιευτήρων
- Γυναικολόγων Ελλάδος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Sheffield
Αγγλίας, Ακόλουθος Βρετανικού Βασιλικού Κολλεγίου Μαιευτήρων
- Γυναικολόγων, τ. Αν. Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας
Πανεπιστημίου WARWICK - UK,
τ. Διευθυντής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου CARDIFF-UK, Αθήνα

Κολυμπιανάκη Ελένη

Πανελλήνια Υπεύθυνη Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας,
HeLMSIC - Hellenic Medical Students' International Committee,
Θεσσαλονίκη

Κολυμπιανάκης Στρατής

MD, MSc (Res), MSc (HCM), PhD, Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας
και Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικώς
Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική
Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Κουιδή Ευαγγελία

Καθηγήτρια Αθλητιατρικής, Καρδιολόγος, Εργαστήριο Αθλητιατρικής,
Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Κούρτης Ανάργυρος

Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική
Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ", Θεσσαλονίκη

Κουτλάκη Νικολέτα

Καθηγήτρια Μαιευτικής Γυναικολογίας με έμφαση στην Εξωσωματική
Γονιμοποίηση, Διευθύντρια Εξωσωματικής Γονιμοποίησης Ιατρικού
Τμήματος Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης,
Αλεξανδρούπολη

Λαμπρινουδάκη Ειρήνη

Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο "Αρεταίειο", Πρόεδρος Ελληνικής
Εταιρείας Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης, Επιστημονική Διευθύντρια της
Ευρωπαϊκής Εταιρείας Εμμηνόπαυσης και Ανδρόπαυσης (EMAS), Αθήνα

Λαμπρόπουλος Αλέξανδρος

Καθηγητής Βιολογίας - Γενετικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Ιατρικής
Βιολογίας - Γενετικής, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

- Λουτράδης Δημήτριος** Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, τ. Διευθυντής Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", Αθήνα
- Μακράκης Ευάγγελος** MD, PhD, Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής "ΥΓΕΙΑ IVF - Εμβρυογένεσις", Αθήνα
- Μακρυγιαννάκης Αντώνιος** MD, PhD, Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Αναπληρωτής Κοσμήτορας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης
- Μαστοράκος Γεώργιος** Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη Διαβήτη και Μεταβολισμού Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ" Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα
- Μεσσίνη Χριστίνα** Επίκουρη Καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα
- Μεσσίνης Ιωάννης Ε.** Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πρώην Πρόεδρος ΕΕΓΕ, Πρώην Πρύτανης Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα
- Μητζιώρη Γεσθημανή** Ενδοκρινολόγος, Reader Αγγλόγλωσσας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδας Ενδοκρινολογίας της Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
- Μπίλη Ελένη** Καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", Θεσσαλονίκη



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Μπόσδου Ιουλία

MD, MSc, PhD, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ.,
Επιστημονική Συνεργάτιδα Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής
Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", Θεσσαλονίκη

Μπούτας Ιωάννης

MD, MSc, PhD, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Χειρουργός Μαστού,
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Επιστημονικός Συνεργάτης
Κλινικής Μαστού ΡΕΑ, Αθήνα

Νταφόπουλος Κωνσταντίνος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιστημονικός
Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και
Τράπεζας Κρυσσυντήρησης, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική
Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Πανοτόπουλος Γεώργιος

Ειδικός Παθολόγος - Διατροφολόγος, Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α., SCOPE
World Obesity International Fellow & Instructor, Πρόεδρος Ελληνικής
Εταιρείας Μελέτης της Παχυσαρκίας, του Μεταβολισμού και των
Διαταραχών Διατροφής (ΕΠΑΜΕΔΙ), Αθήνα

Πάντος Γεώργιος Α.

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Α.Π.Θ., Α' Μαιευτική
- Γυναικολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ.
"ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Γονιμότητας &
Στείριτητας, Θεσσαλονίκη

Πολύζος Στέργιος

Ενδοκρινολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακολογίας-
Μεθοδολογίας της Έρευνας, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Συριστατίδης Χαράλαμπος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Αναπαραγωγικής Ιατρικής,
Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
"ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ" Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Ταρλατζή Νόνικα

MD, MSc, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Εξειδικευμένη στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και Ενδοκρινολογία της Αναπαραγωγής, Αναπληρώτρια Επιστημονικά Υπεύθυνη Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής FIVI, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Επιστημονική Συνεργάτης Α' Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", Θεσσαλονίκη

Ταρλατζής Βασίλειος Κ.

Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας & Ανθρώπινης Αναπαραγωγής Α.Π.Θ., Πρόεδρος EBCOG, Board of Trustees FIGO, Θεσσαλονίκη

Τσίμαρης Παντελής

MD, PhD, IFEPAG, Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Ειδικός Παιδογυναικολόγος, Διευθυντής Παιδικής Εφηβικής Γυναικολογίας Ομίλου "ΙΑΣΩ", Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής & Νεανικής Γυναικολογίας, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας, Αθήνα

Χατζημελετίου Αικατερίνη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εμβρυολογίας - Γενετικής Α.Π.Θ., Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", Θεσσαλονίκη

Χριστοφορίδης Αθανάσιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ", Θεσσαλονίκη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ

FISGE
INTERNATIONAL FEDERATION
OF THE SOCIETIES
OF GYNECOLOGICAL
ENDOCRINOLOGY

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΜΓΕ
Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.
Διευθυντής Καθηγητής Γ. Γκρηγορίου

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ01

ΜΗΤΡΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ CUSHING (Αναφορά περιστατικού)

Γιαγλόγλου Κυριακή¹, Σαββίδου Ελένη¹, Σταυρίδη Θωμάς², Σιδερά Αικατερίνη¹, Τασούλα Ευαγγελία¹, Ζιούτος Κωνσταντίνος¹

¹ Μ/Γ Κλινική Νοσοκομείου Καστοριάς

² Ιδιώτης Ενδοκρινολόγος Νομού Καστοριάς

Εισαγωγή: οι περιπτώσεις Cushing δεν είναι σύνηθες ν' απευθύνονται εξ αρχής σε γυναικολόγο, παρά μόνο όταν προκύψουν διαταραχές στον καταμήνιο κύκλο, με συνηθέστερη την εμφάνιση ολιγομηνόρροιας λόγω ανωοθυλακιόρρηξης ή μητρορραγίας, λόγω ανάπτυξης υπερπλασίας ενδομητρίου.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 38 ετών με BMI 27,7 kg/m² και μηνιομητρορραγία από 20 ημέρου με τεστ κυήσεως αρνητικό, αναφέρει από 6ετίας αρτηριακή υπέρταση υπό αγωγή, αραιομηνόρροια, σταδιακή αύξηση του ΣΒ, αλλαγή των χαρακτηριστικών του προσώπου της, επιδεινούμενη υπερτρίχωση κορμού - προσώπου, τάση για εκχυμώσεις, μυϊκή αδυναμία και διαταραχές συμπεριφοράς. Η ασθενής εμφανίζει κοιλιακή αιμόρροια μεγέθους εμμήνου ρύσεως, χωρίς εμφανή παθολογία τραχήλου, με μήτρα φυσιολογικού μεγέθους και ήπια ευαισθησία δεξιού εξαρτήματος. Φέρει κεντρικού τύπου παχυσαρκία με ερυθροϊώδεις ραβδώσεις κοιλίας, λεπτό δέρμα, εκχυμώσεις και απουσία αυχενικού ύβου και μελανίζουσας ακάνθωσης. Αδυναμία εκτίμησης της τριχοφυΐας (λόγω αποτρίχωσης). Ο υπερηχογραφικός έλεγχος έδειξε πάχυνση του ενδομητρίου (~14mm) και ορώδη κύστη δεξιάς ωοθήκης 3,6x2,6cm. Υποβλήθηκε σε διαγνωστική απόξεση, η ιστολογική εξέταση της οποίας ανέδειξε αδενοκυστική υπερπλασία ενδομητρίου. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε φυσιολογικές τιμές ηπατο-νεφρικής λειτουργίας, ηλεκτρολυτών και σακχάρου ορού και αυξημένες τιμές ανδρογόνων Τεστοστερόνης: 1,14 ng/ml, DHEA-S: 543 µg/dl και κορτιζόλης ορού F: 806,5 nmol/l (φ.τ 64-340), φυσιολογικό ηπκτικό μηχανισμό και θυρεοειδική λειτουργία. Τέλος τα επίπεδα των γοναδοτροπινών, ωοθηκικών στεροειδών και προλακτίνης ήταν φυσιολογικά. Η ακτινογραφία του τουρκικού επιφπίου ήταν φυσιολογική. Η CT επινεφριδίων ανέδειξε ωοειδή αλλοίωση δεξιού επινεφριδίου 1,2cm συμβατή με μικροαδένωμα. Η ασθενής παραπέμφθηκε σε ενδοκρινολόγο, όπου μετά την υποβολή σε περαιτέρω εργαστηριακό έλεγχο και MRI υπόψυσης, διαγνώστηκε η παρουσία μικροαδενώματος και η υποφυσιακής αιτιολογίας υπερκορτιζολαιμία. Υπεβλήθη σε διασφηνοειδική εκτομή του αδενώματος κι εντός 5 μηνών αποκαταστάθηκε η έμμηνος ρύση κι η αρτηριακή πίεση σε φυσιολογικά επίπεδα, με το Σ.Β. μειωμένο κατά 10kg.

Συμπέρασμα: δυσλειτουργικές αιμορραγίες, σε συνδυασμό με το ιστορικό και τον φαινότυπο της ασθενούς, δύναται να υποκρύπτουν σοβαρότερες ενδοκρινικές διαταραχές άλλων οργάνων που χρήζουν περαιτέρω ελέγχου και αντιμετώπισης.

ΕΑ02

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ (Αναφορά περιστατικού)

Γιαγλόγλου Κυριακή¹, Σταυρίδη Θωμάς², Αδαμίδου Φωτεινή³, Σαββίδου Ελένη¹, Τάρες Ηλίας¹, Σιδερά Αικατερίνη¹, Τασούλα Ευαγγελία¹, Παπαβραμίδης Θεοδόσιος⁴

¹ Μ/Γ Κλινική Νοσοκομείου Καστοριάς

² Ιδιώτης Ενδοκρινολόγος Νομού Καστοριάς

³ Ενδοκρινολογική Κλινική Νοσοκομείου «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Θεσσαλονίκης

⁴ Α' Προπαιδευτική Χ/ΚΗ Κλινική «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο φλοιοεπινεφριδιακός καρκίνος είναι σπάνιος (0,1-0,2%) και στο 60% των ασθενών ορμονοεκκριτικός, ενώ στο 10% είναι επινεφριδικό τυχαίωμα. Η συνύπαρξη του ως 2^η πρωτοπαθής εστία με καρκίνο μαστού, είναι



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

σπάνια. Περιγράφουμε περιστατικό ασθενούς με πρωτοπαθές λειτουργικό επινεφριδιακό καρκίνωμα και σ. Cushing μετά από καρκίνο μαστού.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 45 ετών, με BMI 42,168 kg/m² και ιστορικό χειρουργηθέντος αδενοκαρκινώματος δεξιού μαστού προ 15μήνου, ακολουθούμενου από χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ανοσοθεραπεία, προσήλθε με μητρορραγία κι αναφερόμενο κνησμό αιδοίου. Η ασθενής ανέφερε, αραιοολιγομηνόρροιες από 4ετίας, αρτηριακή υπέρταση από 8μήνου, αύξηση βάρους(>20Kg), αυξημένη τριχοφυΐα, διαταραχές διάθεσης, οστεοπενία, αυτόματα κατάγματα πλευρών και προοδευτικά αυξανόμενο όγκο αριστερού επινεφριδίου, διαγνωσμένου στα πλαίσια αρχικής σταδιοποίησης του καρκίνου μαστού. Από την επισκόπηση και κλινική εξέταση η ασθενής εμφάνιζε, σημειολογία συνδρόμου Cushing. Γυναικολογικός εμφάνιζε αιδοιοκολπική ερυθρότητα, υποολιγομηνόρροια, χωρίς παθολογία τραχήλου-ωοθηκών και μήτρα φυσιολογικού μεγέθους με πάχυνση του ενδομτρίου (10,6mm). Ο αιματολογικός έλεγχος έδειξε: LH: 12,93 mIU/ml, FSH: 22,92 mIU/ml, E2: 31,62 pg/ml, PRL:10,91ng/ml, testo: 115ng/dl (15-50), φυσιολογική θυρεοειδική λειτουργία, κορτιζόλη: 16,6 µg/dl, 17-OH PG: 2,5ng/ml, SDHEA: 761µg/dl (32-240) και βιταμίνη D: 8,35ng/ml, ενώ η καμπύλη σακχάρου με HbA1c: 7% επιβεβαίωσαν την υποψία κι έθεσαν τη διάγνωση ΣΔ. Βάσει αποτελεσμάτων, παραπέμφθηκε σ' ενδοκρινολόγο για διερεύνηση επινεφριδιακού cushing. Ο επιπλέον έλεγχος έδειξε: κορτιζόλη ορού μετά από ολονύκτια καταστολή με 1mg δεξαμεθαζόνης 16,2 µg/dl, UFC 91µg/24h (φτ <50), ACTH 2 pg/ml (7-60) και Δ4-ανδροστενδιόνη 597 ng/dl (30-200). Η ασθενής υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική αριστερή επινεφριδεκτομή, η ιστολογική εξέταση της οποίας ανέδειξε φλοιοεπινεφριδιακό καρκίνωμα low grade (Ki-67 8%), σταδίου pT1N0M0. Μετεγχειρητικά παρατηρήθηκε άμεση υποχώρηση των ορμονικών δεικτών, της υπεργλυκαιμίας και της υπέρτασης. Ακολούθησε διαγνωστική απόξεση που ανέδειξε ενδομτρικό πολύποδα κι ενδοσκοπική αφαίρεση υπερπλαστικών πολυπόδων παχέος εντέρου.

Συμπέρασμα: Η συνύπαρξη δύο πρωτοπαθών νεοπλασιών, υπογραμμίζει την ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης, στενής παρακολούθησης και άμεσης αντιμετώπισης αυτών των ασθενών. Επειδή ο συνδυασμός παραπέμπει σε σύνδρομο κληρονομικής πολλαπλής νεοπλασίας, συνιστάται γονιδιακός έλεγχος.

ΕΑ03

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΑΛΕΚΤΙΝΗΣ-3 ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κοντογεώργη Αδελμάντ¹, Μπούτας Ιωάννης², Κουφόπουλος Νεκτάριος³, Δήμας Διονύσιος⁴, Καλανταρίδου Σοφία¹, Δημητρακάκης Κωνσταντίνος⁵

¹ Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π.Γ.Ν. Αττικόν

² Κλινική Μαστού, Ρέα Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αθήνα

³ Β' Παθολογανατομικό Εργαστήριο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π.Γ.Ν. Αττικόν

⁴ Κλινική Μαστού, Ιατρικό Κέντρο Ψυχικού, Αθήνα

⁵ Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν. Αλεξάνδρα

Σκοπός: Οι γαλεκτίνες είναι μια οικογένεια διαλυτών πρωτεϊνών που δεσμεύουν γλυκάνη και αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο ως ισχυροί ρυθμιστές των σχετιζόμενων με την εγκυμοσύνη διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένης της σωστής ανάπτυξης του πλακούντα. Μεταξύ των μελών της οικογένειας είναι και η γαλεκτίνη-3 (gal-3, που κωδικοποιείται από το γονίδιο Lgals3) η οποία και εκφράζεται ιδιαίτερα στη σχέση εμβρύου-μητέρας. Η απορύθμιση της gal-3 σχετίζεται με πολλές μαιευτικές επιπλοκές που προκύπτουν από τη δυσλειτουργία του πλακούντα. Οι συγγραφείς προσπαθούν να δείξουν το ρόλο της γαλεκτίνης-3 στην ενδομήτρια

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ανάπτυξη του εμβρύου μέσω συστηματικής επισκόπησης.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση για τον εντοπισμό σχετικών μελετών που δημοσιεύθηκαν από το 2000 και μετά χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων PubMed, EMBASE και SCOPUS. Περιλήφθηκαν προοπτικές και αναδρομικές μελέτες κοόρτης.

Αποτελέσματα: Χρησιμοποιώντας τις κατευθυντήριες PRISMA και εκτελώντας τη διαδικασία «χιονόμπαλας» οι συγγραφείς κατέληξαν σε 11 μελέτες ενδιαφέροντος.

Συμπεράσματα: Η γαλεκτίνη-3 αναφέρθηκε αρχικά ως ένας παράγοντας που σχετίζεται με την υποδοχή του ενδομητρίου λόγω της αυξημένης έκφρασης στο ενδομήτριο και του τροφοβλάστη κατά τη διάρκεια της εμφύτευσης εμβρύου. Μεταγενέστερες μελέτες αποκάλυψαν ότι η ενδομήτρια GAL-3 πρωτεΐνη εμπλέκεται στην εμφύτευση του εμβρύου και η δυσρύθμιση της GAL-3 του πλακούντα σχετίζεται με δυσμενή αποτελέσματα εγκυμοσύνης. Πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι η GAL-3 είναι κρίσιμη για την ενορχήστρωση υγιών αλληλεπιδράσεων μεταξύ εμβρύων και μητρικών διεπαφών και η δυσρύθμισή της οδηγεί σε ασύμμετρο FGR.

ΕΑ04

ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΩΚΥΤΟΚΙΝΗΣ ΣΕ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΟ

Γαρδεράκη Μαρία¹, Θεοφυλίδης Αντώνιος², Σαββίδης Γεώργιος³

¹ Φοιτήτρια 7^{ης} εξαμήνου Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας Τμήμα Μαιευτικής Γτολεμαΐδα

² Γνωστικός Νευροψυχολόγος - Ακαδ. Υπότροφος ΠΔΜ

³ Υποψήφιος Διδάκτωρ, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Γτολεμαΐδα

Εισαγωγή: Η ωκυτοκίνη, κοινώς γνωστή ως «ορμόνη της αγάπης», λειτουργεί ως νευροδιαβιβαστής, συντίθεται στον υποθάλαμο και εκκρίνεται από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης. Είναι από τις κύριες ορμόνες του τοκετού και του θηλασμού καθώς σχετίζεται με τις συστολές της μήτρας και την έκκριση γάλακτος, καθώς και τα ένστικτα αναζήτησης και προσκόλλησης του νεογνού. Παράλληλα είναι γνωστή ως ψυχοκοινωνική ορμόνη, έχοντας αγχολυτική δράση, επηρεάζοντας την σεξουαλική διέγερση, την αίσθηση και ικανότητα διαχείρισης του σωματικού και συναισθηματικού πόνου, φόβου και άγχους, την μνήμη και την γονεϊκή συμπεριφορά, συγκεκριμένα την ικανότητα δεσμού μεταξύ μητέρας και νεογνού (Julia Whitley, et al., 2020).

Σκοπός: Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας εξετάζουμε το συσχετισμό του ενδοκρινολογικού συστήματος με την ψυχική υγεία μητέρας και νεογνού και τις επιδράσεις του στον θηλασμό.

Υλικό: Λέξεις κλειδιά: ωκυτοκίνη, επιλόχειες επιδράσεις, επιλόχεια ψυχική υγεία, θηλασμός

Μέθοδος: Στα πλαίσια αυτής της εργασίας χρησιμοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων και μελετών από την ηλεκτρονική βιβλιοθήκη PubMed

Αποτελέσματα: Αν και υπάρχει διχασμός για τα όρια των επίπεδων επιρροής της ωκυτοκίνης στην εμφάνιση επιλόχειων ψυχικών διαταραχών (κατάθλιψη, αγχώδης διαταραχή και Μετατραυματικό Στρες), τις επιδράσεις στην άμεση και μελλοντική ψυχική υγεία του παιδιού, την εδραίωση του θηλασμού και την προσαρμογή στην μητρότητα, συμφωνείται πως αν και επηρεάζουν γενετικοί και ιστορικοί παράγοντες, η επίδραση της ωκυτοκίνης σε κάποιο βαθμό είναι αναμφισβήτητη (Walter MH, et al., 2021).

Συμπεράσματα: Ως επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται άμεσα με τον τοκετό, τον θηλασμό και τη μητρότητα,



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

και την άμεση συσχέτιση αυτών με την ωκυτοκίνη, η οποία αποτελεί μία από τις πιο κοινές παρεμβάσεις στον τοκετό, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γνωρίσουμε και να ερευνήσουμε τις επιδράσεις του ενδοκρινολογικού συστήματος και της ωκυτοκίνης συγκεκριμένα, στη διαδικασία προσαρμογής στη γονεϊκότητα τόσο από φυσιολογικής αλλά και από συναισθηματική άποψης, ώστε να μπορέσουμε να προσαρμόσουμε τις δράσεις μας με στόχο την καλύτερη περίθαλψη και υποστήριξη των νέων γονέων και παιδιών.

ΕΑ05 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΑΡΞΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ

Τρουβά Θεόνη, Γκαράς Αντώνιος, Δαπόντε Αλέξανδρος

Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής Λάρισα

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης συσχετίζεται αρνητικά με την έναρξη και την διάρκεια του μητρικού θηλασμού. Τα νεογνά των γυναικών με Σακχαρώδη διαβήτη κύησης θηλάζουν σε μικρότερα ποσοστά, έχουν αυξημένες πιθανότητες νοσηλείας στην ΜΕΝΝ και εμφάνισης υπογλυκαιμίας. Οι παρεμβάσεις και οι πρακτικές υποστήριξης του θηλασμού ενδέχεται να συμβάλλουν στην αύξηση των ποσοστών έναρξης του μητρικού θηλασμού.

Σκοπός εργασίας: Η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με την έναρξη του μητρικού θηλασμού σε γυναίκες με Σακχαρώδη Διαβήτη Κύησης.

Υλικά και μέθοδοι: Πρόκειται για μελέτη η οποία διεξήχθη στο Ιατρείο Ενδοκρινολογίας κύησης στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας το διάστημα 2017-2018. Εξήντα μία γυναίκες με Σακχαρώδη διαβήτη κύησης αποτελούσαν το πληθυσμό της μελέτης. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω προγεννητικής συνέντευξης στο 3^ο τρίμηνο της κύησης κατά την επίσκεψη των εγκύων στο Ιατρείο Ενδοκρινολογίας κύησης και με μεταγεννητική συνέντευξη κατά την νοσηλεία στην μαιευτική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας.

Αποτελέσματα: Το 39% των γυναικών γέννησαν με ΦΤ και το 61% με ΚΤ. Οι γυναίκες με ΚΤ ξεκίνησαν τον θηλασμό σε μεγαλύτερο ποσοστό μετά από 24 ώρες μετά τον τοκετό σε σχέση με τις γυναίκες που γέννησαν με Φυσιολογικό τοκετό ($p=0.0183$). Το 5% των νεογνών παρουσίασε υπογλυκαιμία και το 25% των νεογνών νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ. Το 85% των νεογνών που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών δεν θήλασε την πρώτη ώρα ($p=0.0249$). Οι γυναίκες που εκπαιδεύτηκαν στον θηλασμό από το προσωπικό ξεκίνησαν τον θηλασμό την 1^η ώρα σε μεγαλύτερο ποσοστό ($p=0.0042$) από τις γυναίκες που δεν εκπαιδεύτηκαν οι οποίες ξεκίνησαν τον θηλασμό μετά το 1^ο 24ωρο ($p=0.0004$). Οι γυναίκες με τριτοβάθμια εκπαίδευση θήλαζαν σε μεγαλύτερη συχνότητα (8-10 γεύματα) ($p=0.0337$) καθώς και οι γυναίκες με εμπειρία θηλασμού ($p=0.0135$).

Συμπέρασμα: Οι γυναίκες με Σακχαρώδη διαβήτη κύησης χρειάζονται πρόσθετη υποστήριξη για την έναρξη και τη διατήρηση του μητρικού θηλασμού και θα πρέπει να ενθαρρύνονται και να υποστηρίζονται επαρκώς.

ΕΑ06 ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗ ΥΠΟΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ

Πολυζοπούλου Α. Ζωή¹, Θεοφυλίδης Αντώνιος², Σαββίδης Γεώργιος³

¹ Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Φλώρινα

² Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

³ Υποψήφιος Διδάκτωρ, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Εισαγωγή: Ο υποπαραθυρεοειδισμός είναι μια σπάνια διαταραχή κατά την οποία το σώμα εκκρίνει αφύσικα χαμηλά επίπεδα της παραθυρεοειδούς ορμόνης (PTH). Η γνωστική λειτουργία των ασθενών που πάσχουν από δευτερογενή υποπαραθυρεοειδισμό δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, ενώ κατά τον νευροψυχολογικό έλεγχο, οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζουν έκπτωση των γνωστικών τους λειτουργιών.

Σκοπός: Ο στόχος της εργασίας ήταν η παρουσίαση της περίπτωσης γυναίκας ασθενούς 54 ετών με υποπαραθυρεοειδισμό

Αποτελέσματα: Ο υποθυρεοειδισμός ανεξάρτητα από την αιτιολογία έχει ψυχολογικές και γνωστικές επιπτώσεις, συνήθως παρουσιάζεται με βραδεία εξέλιξη. Παρατηρείται συνήθως σε γυναίκες μέση ηλικίας και σε αρκετές περιπτώσεις αναγνωρίζεται ως κατάθλιψη. Στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι σε παραμελημένες και βαριές περιπτώσεις μπορεί να υπάρχουν ψυχωτικές εκδηλώσεις όπως παρανοϊκές ιδέες και σύγχυση.

Συμπεράσματα: Στα συμπτώματα της συγκεκριμένης ασθενούς ήταν έντονα τα ελλείμματα των γνωστικών ικανοτήτων τα οποία επικεντρώθηκαν στην βραδύτητα της αντίληψης και της προσοχής, τις διαταραχές της μνήμης και της συγκέντρωσης της. Για αυτό το λόγο, αρχικά παρουσίαζε κλινικά εικόνα πιθανής αρχόμενης άνοιας. Η κατάσταση της ασθενούς αποδείχθηκε αναστρέψιμη με την χορήγηση θυροξίνης, ενώ τα αντικαταθλιπτικά έδειξαν ότι δεν απέδωσαν.

ΕΑ07 ΚΟΛΠΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΟΙΑ ΣΕ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ. ΠΩΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΖΟΥΜΕ ΑΥΤΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ;

Ιορδανίδου Ειρήνη, Ανθουλάκης Χρήστος, Μίκος Θεμιστοκλής, Ζεπερίδης Λεωνίδας, Θεοδωρίδης Θεόδωρος, Γκριμπίζης Γρηγόριος

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α΄ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Σκοπός μελέτης: Παρουσίαση περιστατικών κολπικής αιμόρροιας σε προεφηβικά κορίτσια (κάτω των 8 ετών) που προσήλθαν στο τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας της Α΄ Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου.

Υλικά και μέθοδος: Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη δεκαετίας, από τον Ιανουάριο του 2012 έως τον Ιανουάριο του 2022. Σε αυτό το διάστημα μελετήθηκε το αρχείο του τμήματος και καταγράφηκαν όλα τα περιστατικά κολπικής αιμόρροιας σε προεφηβικά κορίτσια.

Αποτελέσματα: Συνολικά ανευρέθησαν 7 περιστατικά με μέσο όρο ηλικίας 5,7 έτη (εύρος 2-8 έτη). Σε όλα τα περιστατικά λήφθηκε λεπτομερές ατομικό και οικογενειακό ιστορικό με την παρουσία και κοινωνικού λειτουργού, όπου αυτό κρίθηκε απαραίτητο. Διενεργήθηκε πλήρης κλινικός έλεγχος με περιγραφή των έξω γεννητικών οργάνων, με βάση τα στάδια ενήθωσης κατά Tanner, καταγραφή ύψους, βάρους, δείκτη μάζας σώματος και λήφθηκαν καλλιέργειες κολπικού υγρού. Απεικονιστικά ελέγχθηκε με ακτινογραφία άκρας χειρός η οστική ηλικία και η υπερηχογραφική ανατομία των έξω γεννητικών οργάνων. Σε 2 περιστατικά διενεργήθηκε περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος, με μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, λόγω διαφοροδιαγνωστικού διλήμματος. Εργαστηριακά διενεργήθηκε ορμονικός έλεγχος και δοκιμασία διέγερσης με LHRH (Luteinising Hormone Releasing Hormone), όπου αυτό κρίθηκε απαραίτητο. Σε 3 περιστατικά (42%) διενεργήθηκε διαγνωστική επισκόπηση κόλπου με τη βοήθεια υστεροσκοπίου Bettocchi 5mm. Συμπερασματικά, σε 3 περιστατικά τέθηκε η διάγνωση της πρόωμης ήβης, σε 1 περιστατικό τέθηκε η διάγνωση αιμαγγειώματος, σε 1 περιστατικό είχαμε ξένο σώμα, ενώ στα υπόλοιπα 2 περιστατικά δεν έγινε



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

διάγνωση και τέθηκαν σε πλάνο συστηματικής παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Η κολπική αιμόρροια σε προεφηβικά κορίτσια αποτελεί ένα σύνθετο διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα που χρήζει ολιστικής προσέγγισης ώστε να διερευνηθούν όλες οι πιθανές αιτίες. Σαν φαινόμενο είναι σπάνιο και χρήζει αιτιολογικής αντιμετώπισης. Η συνεργασία μεταξύ ειδικοτήτων είναι απαραίτητη, ώστε να διασφαλιστεί η βέλτιστη αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών.

ΕΑ08 ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΩΝ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΟΝΤΑΙ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΗΒΗ

Ιορδανίδου Ειρήνη, Ανθουλάκης Χρήστος, Τσολακίδης Δημήτριος, Δάμπαλα Καλλιόπη, Μπίλη Ελένη, Θεοδωρίδης Θεόδωρος, Γκριμπίζης Γρηγόριος

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Σκοπός μελέτης: Παρουσίαση περιστατικών που προσήλθαν στο τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας της Α' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης και διερευνήθηκαν για πρόωπη ήβη.

Υλικά και μέθοδος: Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη 17 ετών από τον Ιανουάριο 2005 έως τον Ιανουάριο 2022. Σε αυτό το διάστημα καταγράφηκαν και παρουσιάζονται όλα τα περιστατικά προεφηβικών κοριτσιών (κάτω των 8 ετών) που προσήλθαν αιτώμενα κολπική έκκριση, ή/και θηλαρχή ή/και αδρεναρχή.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 70 περιστατικά. Η πλειονότητα αυτών (40/70) προσήλθαν λόγω κολπικής έκκρισης με μέσο όρο ηλικίας 6,3 έτη. Το ένα τρίτο αυτών (22/70) προσήλθε αιτώμενο θηλαρχή ή μαστοδυνία με μέσο όρο ηλικίας 6,9 έτη, ενώ 8 περιστατικά προσήλθαν λόγω αδρεναρχής με μέσο όρο ηλικίας 6,8 έτη. Έγινε λήψη λεπτομερούς ατομικού και οικογενειακού ιστορικού, πλήρης κλινική εξέταση με τη λήψη ύψους, βάρους (έλεγχος καμπυλών ανάπτυξης) και σταδιοποίηση ενήθωσης κατά Tanner. Απεικονιστικά, όπου κρίθηκε απαραίτητο, δόθηκαν υπερηχογράφημα κάτω κοιλίας, ακτινογραφία αριστεράς άκρας χειρός για τον προσδιορισμό της οστικής ηλικίας και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου. Η διάγνωση της ιδιοπαθούς πρόωπης ήβης τέθηκε στο 10% (4/40) από την ομάδα της κολπικής έκκρισης, στο 22,7 % (5/22) από την ομάδα της θηλαρχής και στο 37,5% (3/8) από την ομάδα της αδρεναρχής. Όλα τα περιστατικά μπήκαν σε αναστολή με τη χορήγηση GnRH αναλόγων [ενδομυϊκά λευπρορελίνη 11,25mgtr / τρίμηνο] και συστηματική παρακολούθηση άνα εξάμηνο. Μέσος χρόνος παρακολούθησης 4,2 έτη. Μέσος χρόνος εμφάνισης εμμήνου ρύσεως μετά το πέρας της αναστολής 10,9 μήνες.

Συμπεράσματα: Η ιδιοπαθής κεντρική πρόωπη ήβη αποτελεί μια διαταραχή ενήθωσης που μπορεί να επιφέρει μακροπρόθεσμες δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία των νεαρών κοριτσιών. Στην ιδιοπαθή κεντρική πρόωπη ήβη η χρήση των GnRH αναλόγων και η συστηματική παρακολούθηση αποτελούν την μέθοδο εκλογής για την ορθή διαχείριση των περιστατικών αυτών.

ΕΑ09 ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Κουτσάκη Αναστασία¹, Μπουρούσης Ευάγγελος¹, Χατζηψάλτη Μαρία¹, Μιχαλά Σταυρούλα², Βαζαίου Ανδριανή¹

¹ Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Παιδών «Π&Α Κυριακού», Αθήνα

² Τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Εισαγωγή: Τα αυτοάνοσα πολυαδενικά σύνδρομα χαρακτηρίζονται από την προσβολή 2 ή περισσότερων οργάνων όπως ο θυρεοειδής, τα επινεφρίδια, το πάγκρεας και η υπόφυση με αποτέλεσμα την δυσλειτουργία αυτών. Διακρίνονται 4 τύποι ανάλογα με την κλινική τους εικόνα. Επιπλέον, οι ωοθήκες αποτελούν συχνό όργανο στόχο αυτοαντισωμάτων. Έτσι η πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια μπορεί να εμφανιστεί μόνη ή σε συνδυασμό με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης έφηβης με ΣΔ τύπου 1 (ΣΔ1), αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα και καθυστέρηση ήβης.

Υλικό: Κορίτσι, 15 ετών με ιστορικό ΣΔ1, από ηλικίας 7,5 ετών (υπό πολλαπλό σχήμα ινσουλίνης), κακή γλυκαιμική ρύθμιση (HbA1c 10.7%) και αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα από ηλικίας 9,5 ετών, παραπέμπεται λόγω καθυστερημένης ήβης. Από τη κλινική εξέταση διαπιστώθηκε προεφηβεία (μαστοί, εφρήβαιο και μασχάλες κατά Tanner I), ενώ η λοιπή εξέταση ήταν φυσιολογική.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος με παθολογικά αυξημένες τιμές γοναδοτροφινών (FSH 86.9 mIU/ml, LH 17.8 mIU/ml), χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων (E2 <11.8 pg/ml) και LHRH test το οποίο ήταν υπέρ υπεργοναδοτροπικού υπογοναδισμού. Ο καρύοτυπος ήταν φυσιολογικός, θήλεος απόμου (46XX). Τα αντιωοθηκικά και επινεφριδιακά αντισώματα ήταν αρνητικά. Έγινε υπερηχογράφημα μήτρας - ωοθηκών το οποίο ανέδειξε μήτρα παιδικού τύπου με φυσιολογική ηχομορφολογία και γραμμοειδές ενδομήτριο. Οι ωοθήκες δεν αναγνωρίστηκαν στην ανατομική τους θέση ούτε σε υψηλότερη θέση κατά μήκος της πορείας της εμβρυικής καθόδου τους. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται με μαγνητική τομογραφία κοιλίας στην οποία η μήτρα χαρακτηρίζεται υποπλαστική και οι ωοθήκες δεν ανευρίσκονται.

Αποτελέσματα: Η ασθενής τέθηκε σε υποκατάσταση με patch οιστραδιόλης σε σταδιακά αυξανόμενη δόση, ενώ βρισκόταν υπό τακτική ενδοκρινολογική και γυναικολογική παρακολούθηση. Η κλινική και εργαστηριακή της εικόνα βελτιώθηκε με σταδιακή αύξηση των μαστών κατά Tanner και εξέλιξη τη εφηβείας. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας έγινε υπερηχογραφικός επανέλεγχος που έδειξε μήτρα με εφηβική διαμόρφωση και ατροφικές ωοθήκες. Μετά από 1,5 χρόνο και με τη προσθήκη προγεστερόνης παρουσίασε έμμηνο ρύση. Τέλος, αναμένονται αποτελέσματα γονιδιακού ελέγχου.

Συμπεράσματα: Η σχετιζόμενη με αυτοάνοσα πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια μπορεί να αποτελεί μέρος των αυτοάνοσων πολυαδενικών συνδρόμων ενώ μπορεί να εμφανιστεί και σε ποσοστό 2,5 % των κοριτσιών με ΣΔ1. Παρότι είναι γνωστό ότι ο ΣΔ1 σχετίζεται με καθυστερημένη ήβη, ιδιαίτερα σε παιδιά με κακή γλυκαιμική ρύθμιση, συστήνεται πάντα έλεγχος για πιθανή αυτοάνοση παθολογία. Η εξέλιξη στην ανοσολογία και γενετική θα οδηγήσουν στην έγκαιρη διάγνωση των ασθενών αυτών προλαμβάνοντας τη βλάβη σε όργανα στόχους.

ΕΑ10 ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΣΟΓΙΑΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Παπακωνσταντίνου Ιωάννης¹, Κοντογεώργη Αδελαντία¹, Μπούτας Ιωάννης¹, Δημητρακάκης Κωνσταντίνος², Παππάς Αθανάσιος³, Καλανταρίδου Σοφία¹

¹ Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟ», Αθήνα

² Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Αθήνα

³ Κέντρο Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, Κλινική ΓΕΝΕΣΙΣ Αθηνών



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Εισαγωγή: Η σόγια περιέχει ισοφλαβόνες γενιστεΐνης και δαΐδεΐνης. Οι ισοφλαβόνες είναι φυτοοιστρογόνα και παρουσιάζουν ομοιότητα στη δομή με την ανθρώπινη ορμόνη 17-β οιστραδιόλη. Μιούνται τη δράση των οιστρογόνων στα όργανα δεσμεύοντας και ενεργοποιώντας τους υποδοχείς οιστρογόνων. Πολυάριθμες μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης σόγιας και του καρκίνου του μαστού αλλά όχι την ακριβή ποσότητα σόγιας που σε ημερήσια κατανάλωση ενδέχεται να λειτουργήσει προφυλακτικά για τον καρκίνο του μαστού. Πραγματοποιήσαμε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκειμένου για να εξετάσουμε εάν η ποσότητα σόγιας και ισοφλαβονών που καταναλώνονται έχει θετική επίδραση σε γυναίκες πριν και μετά την εμμηνόπαυση.

Σκοπός: Χρησιμοποιώντας τις κατευθυντήριες PRISMA και εκτελώντας τη διαδικασία «χιονόμπαλας» οι συγγραφείς κατέληξαν σε 9 μελέτες ενδιαφέροντος. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το εργαλείο στατιστικής ανάλυσης του Cochrane's Review Manager προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τη θετική επίδραση για την ποσότητα σόγιας και ισοφλαβονών που καταναλώθηκαν.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ημερήσιας κατανάλωσης σόγιας και της προφυλακτικής της δράσης για τον καρκίνο του μαστού.

Συμπεράσματα: Η κατανάλωση ισοφλαβονών σόγιας μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού σε προεμμηνοπαυσιακές και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

ΕΑ11 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΟΓΚΟΓΕΝΕΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΑ ΖΩΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπούτας Ιωάννης¹, Κοντογεώργη Αδαμαντία², Κουφόπουλος Νεκτάριος³, Δήμας Διονύσιος⁴, Καλανταρίδου Σοφία², Δημητράκης Κωνσταντίνος⁵

¹ Κλινική Μαστού, Ρέα Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αθήνα

² Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π.Γ.Ν. Αττικόν

³ Β' Παθολογανατομικό Εργαστήριο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π.Γ.Ν. Αττικόν

⁴ Κλινική Μαστού, Ιατρικό Κέντρο Ψυχικού, Αθήνα

⁵ Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν. Αλεξάνδρα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την πιο συχνή κακοήθεια στις γυναίκες. Η έρευνα επικεντρώνεται τόσο στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων για τη θεραπεία όσο και την εύρεση υποδοχέων στόχων που θα οδηγήσουν σε ανάπτυξη νέων θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε βάσεις PUBMED, COCHRANE, SPRINGER και GOOGLE SCHOLAR και ανευρέθησαν 112 άρθρα που περιγράφουν τη πρόκληση ογκογένεσης στους μαστούς επίμυων στα πλαίσια φαρμακολογικής έρευνας για το καρκίνο του μαστού.

Αποτελέσματα: Υπάρχουν πολλά μοντέλα που περιγράφουν τη πρόκληση ογκογένεσης σε επίμυες. Από αυτά τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα βάσει της βιβλιογραφίας προτείνουν την ογκογένεση μέσω έκθεσης σε τοπικό καρκινογόνο τύπου DMBA και η ογκογένεση με μεταφορά κυτταρικής σειράς.

Συμπεράσματα: Εμείς σε συνέχεια της υπάρχουσας βιβλιογραφία εστιάζουμε στη ταυτόχρονη ογκογένεση με κυτταρική σειρά και DMBA με σκοπό την ασφαλή πρόκληση όγκων στα πλαίσια φαρμακευτικής έρευνας για τον καρκίνο του μαστού.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ12 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Εσκιτζής Παναγιώτης¹, Σαββίδης Γεώργιος Σ.¹, Οροβού Ειρήνη¹, Εσκιτζή Άννα¹, Αραμπατζή Χριστιάνα¹, Ιατράκης Γεώργιος², Αντωνίου Ευαγγελία²

¹ Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

² Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του μαστού, είναι μία νόσος κατά την οποία σε όλα τα στάδια της παρατηρούνται επιδράσεις στην ποιότητα ζωής των νοσούντων, ενώ εντοπίζονται και διαφορές στην ίδια διάσταση της ποιότητας ζωής μεταξύ διαφορετικών χρονικών περιόδων.

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής γυναικών με καρκίνο μαστού και τη συμμετοχή του άγχους, κατάθλιψης και σωματικής / συναισθηματικής, υγείας, οικογενειακής ευημερίας και λειτουργικής ευεξίας στην πορεία της νόσου.

Υλικό-Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη εφαρμόστηκε ο προοπτικός σχεδιασμός. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 155 γυναίκες με καρκίνο του μαστού, οι οποίες υποβλήθηκαν σε επέμβαση, στο Α.Ν.Θ. Θεαγένειο. Το ερωτηματολόγιο FACT-B χρησιμοποιήθηκε με στόχο την επαναλήψιμη καταγραφή των στοιχείων. Η μελέτη περιλαμβάνει τρεις μετρήσεις: α) το πρώτο 24ωρο πριν την επέμβαση, β) τρία 24ωρα μετά την επέμβαση και γ) 9 έως 12 μήνες μετά την επέμβαση.

Αποτελέσματα: Οι γυναίκες τη χρονική στιγμή αμέσως μετά το χειρουργείο έχουν καλύτερη ποιότητα όσον αφορά στην κοινωνικο-οικογενειακή ζωή. Η επιρροή της σχέσης της γυναίκας με το γιατρό, είναι εντονότερη τη χρονική περίοδο πριν και αμέσως μετά την επέμβαση. Η μέγιστη ποιότητα ζωής αναφορικά με τη φυσική ευημερία, παρατηρείται 9 με 12 μήνες μετά την επέμβαση, ενώ η συναισθηματική ευημερία ήταν καλύτερη αμέσως μετά τη χειρουργική επέμβαση, σε σύγκριση με το χρονικό διάστημα πριν, αλλά και 9-12 μήνες μετά την επέμβαση. Όσον αφορά τις προσωπικές δραστηριότητες, προέκυψε ότι 9 με 12 μήνες μετά από την επέμβαση εμφανίζεται χειρότερη ποιότητα ζωής, σε σχέση με εκείνη πριν την επέμβαση. Τέλος, η ποιότητα ζωής εμφανίζεται καλύτερη τη χρονική στιγμή αμέσως μετά την επέμβαση, σε σχέση τόσο με τη χρονική στιγμή αμέσως πριν, όσο και με 9 με 12 μήνες μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η συνολική αντιμετώπιση αυτής της νόσου, θα πρέπει να στοχεύει στη βελτίωση όλων των πολυδιάστατων πτυχών της «ποιότητα ζωής» σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού.

ΕΑ13 Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ, ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΟΛΙΚΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΤΟΥ ΚΟΡΜΟΥ, ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΠΟΥ ΑΝΕΚΤΗΣΑΝ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑ ΤΟΥΣ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΗΨΗ ΒΑΡΟΥΣ

Καρούντζος Βασίλειος¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Δεληγώρογλου Ευαγγελία³, Παπαχατζοπούλου Ευτυχία⁴, Μουρτζάκης Στυλιανός¹, Δεληγώρογλου Ευθύμιος¹

¹ Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας, Νοσοκομείο «Παίδων» Μητέρα, Αθήνα, Ελλάδα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

³ Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

⁴ Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αλεξάνδρας» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή-Σκοπός: Να εκτιμηθούν οι μεταβολές των επιπέδων της ινσουλίνης, καθώς και η συσχέτισή τους με τα επίπεδα του ολικού λιπώδους ιστού και του λιπώδους ιστού του κορμού, σε έφηβες με Ψυχογενή Ανορεξία (ΨΑ) που επανέκτησαν την εμμηνόρρυσή τους, μετά από επιτυχή επαναπρόσληψη βάρους.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη 35 εφήβων που προσήλθαν με δευτεροπαθή αμηνόρροια, διεγνώσθησαν με και ακολούθησαν επιτυχές πρόγραμμα επαναπρόσληψης βάρους μέχρι την ανάκτηση της εμμήνου ρύσεώς τους. Σε όλες τις έφηβες καταγράφηκε ο ΔΜΣ, η περίμετρος μέσης, η περίμετρος ισχίου, υπολογίσθηκε ο λόγος αυτών και μετρήθηκαν οι FSH, LH, E2, TSH, FT3, FT4, ινσουλίνη και κορτιζόλη, ενώ έγινε σωματομετρική ανάλυση με τη μέθοδο της διπλής απορροφσιομετρίας ακτίνων Χ, τόσο στην αρχική κατάσταση, όσο και κατά τη στιγμή της ανάκτησης της εμμηνόρρυσής τους.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία πρώτης επίσκεψης, ο μέσος ΔΜΣ, η μέση περίμετρος μέσης και η μέση περίμετρος ισχίου κατά την πρώτη επίσκεψη ήταν $16,83 \pm 0,89$ έτη, $16,95 \pm 0,64$ Kg/m², $61,11 \pm 1,79$ εκ. και $78,17 \pm 2,53$ εκ. αντίστοιχα. Ανευρέθη στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$), μεταξύ των επιπέδων της ινσουλίνης κατά την πρώτη επίσκεψη ($4,87 \pm 0,54$ μIU / ml) και κατά το πέρας της μελέτης ($5,93 \pm 0,53$ μIU / ml). Παράλληλα, κατά τη στιγμή της ανάκτησης της εμμηνόρρυσής τους, τα επίπεδα της ινσουλίνης ευρέθηκαν να συσχετίζονται θετικά, τόσο με τον ολικό λιπώδη ιστό (%) ($r = 0,631$, $p < 0,01$), όσο και με το λιπώδη ιστό του κορμού (%) ($r = 0,509$, $p < 0,01$), κάτι που δεν ανευρέθη κατά την πρώτη επίσκεψη των εφήβων. Τέλος, οι έφηβες με ΨΑ, δεν ενεφάνησαν σε οποιαδήποτε στιγμή της μελέτης αντίσταση στην ινσουλίνη.

Συμπεράσματα: Ανεδείχθη στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$) μεταξύ των επιπέδων της ινσουλίνης κατά την πρώτη επίσκεψη και κατά το πέρας της μελέτης, καθώς και θετική συσχέτιση των επιπέδων της ινσουλίνης με τον ολικό λιπώδη ιστό (%) και το λιπώδη ιστό του κορμού (%) κατά τη στιγμή της ανάκτησης της εμμηνόρρυσής τους εφήβων με ΨΑ.

ΕΑ14

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΚΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Καρούντζος Βασίλειος¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Δεληγεώργιου Ευαγγελία³, Παπακατζοπούλου Ευτυχία⁴, Μουρτζάκης Στυλιανός⁴, Δεληγεώργιου Ευθύμιος¹

¹ Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας, Νοσοκομείο «Παίδων» Μητέρα, Αθήνα, Ελλάδα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

³ Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αλεξάνδρας» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή - Σκοπός: Να εκτιμηθεί ο ρόλος του ολικού λιπώδους ιστού και του λιπώδους ιστού του κορμού στην οστική πυκνότητα των εφήβων με Ψυχογενή Ανορεξία (ΨΑ), που επαναπροσέλαβαν πλήρως το σωματικό τους βάρος και ανέκτησαν την εμμηνόρρυσή τους.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Υλικό - Μέθοδος: Προοπτική μελέτη 35 εφήβων κοριτσιών, που προσήλθαν με δευτεροπαθή αμηνόρροια και διεγνώσθησαν με ΨΑ με βάση τα DSM-IV κριτήρια. Σε όλες τις έφηβες έγινε καταμέτρηση το ανθρωπομετρικών παραμέτρων, πραγματοποιήθηκε εκτίμηση της σύνθεσης σώματος (λιπώδης ιστός, μη λιπώδης ιστός και οστική πυκνότητα), μέσω της διπλής ενέργειας απορροφησιμετρίας ακτίνων Χ (DXA) και έγινε ανάλυση όλων των ορμονολογικών παραγόντων που συσχετίζονται με την αμηνόρροια, το λιπώδη ιστό και την οστική πυκνότητα στις έφηβες αυτές. Οι ανωτέρω εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν τόσο στην αρχή, όσο και κατά το πέρας της μελέτης.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα της οστικής πυκνότητας ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερα κατά την πρώτη επίσκεψη σε σχέση με το πέρας της μελέτης (z -score: $-1,6 \pm 1,1$ vs $-1,2 \pm 0,8$ $p < 0,05$). Κατά το πέρας της πλήρους επαναπρόσληψης του σωματικού βάρους, οι έφηβες είχαν στατιστικώς σημαντικά αυξημένα επίπεδα ($p < 0,001$) ολικού λιπώδους ιστού, λιπώδους ιστού του κορμού, λόγου λιπώδους ιστού του κορμού προς λιπώδη ιστό της περιφέρειας, ενώ την ίδια στιγμή η οστική πυκνότητα βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, τόσο με τον ολικό λιπώδη ιστό (%) ($r = 0,477$, $p < 0,01$) όσο και με το λιπώδη ιστό του κορμού (%) ($r = 0,511$, $p < 0,01$).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν πως η οριοθέτηση εντός των φυσιολογικών ορίων, των επιπέδων της οστικής πυκνότητας σε έφηβες με ΨΑ είναι άρρηκτα συνδεδεμένη τόσο με την αύξηση των επιπέδων του ολικού λιπώδους ιστού και του λιπώδους ιστού του κορμού, όσο και με την κατανομή του λιπώδους ιστού στον κορμό.

ΕΑ15 ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ-ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κρόκος Παναγιώτης¹, Κοντογεώργη Αδμαντία¹, Καραλέξη Μαρία¹, Μπούτας Ιωάννης¹, Μίγκλη Κυριακή¹, Μοσχόδη Μαρία², Καλανταρίδου Σοφία¹

¹ Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟ», Αθήνα

² Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Εισαγωγή: οι λευκαίμιες και τα λεμφώματα αποτελούν τους συχνότερους ισίσιμους καρκίνους της παιδικής ηλικίας. Η σημαντική πρόοδος στη θεραπευτική προσέγγιση παιδιών με αιματολογική κακοήθεια έχει οδηγήσει σε αύξηση του ποσοστού επιβίωσης που ξεπερνά το 80%.

Σκοπός: Στο παρελθόν η κρατούσα άποψη ήταν ότι η χημειοθεραπεία με ή χωρίς ακτινοθεραπεία κατά την παιδική ηλικία δεν επηρεάζει την αναπαραγωγική ικανότητα στην ενήλικη ζωή. Πρόσφατη βιβλιογραφία δείχνει ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει και ότι διάφοροι παράγοντες, είτε σχετιζόμενοι με τη θεραπεία είτε όχι, επηρεάζουν τη γονιμότητα αυτού του πληθυσμού.

Υλικό: πραγματοποιήθηκε αναζήτηση των σχετικών μελετών στη βάση δεδομένων PubMed, προκειμένου να ανευρεθούν δεδομένα που δημοσιεύτηκαν τις δύο τελευταίες δεκαετίες.

Μέθοδος: έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα σε παράγοντες σχετιζόμενους με τη θεραπεία και τον κίνδυνο εμφάνισης υπογονιμότητας σε ενήλικες με ιστορικό αιματολογικής κακοήθειας στην παιδική ηλικία. Η μετανάλυση δεν ήταν εφικτή λόγω του μικρού αριθμού των μελετών και της



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

μεγάλης ετερογένειας των στοιχείων που έχουν δημοσιευτεί. Τέσσερις μελέτες με σύνολο 1807 περιστατικών που επιβίωσαν από αιματολογική κακοήθεια της παιδικής ηλικίας ήταν συμβατές με τα κριτήρια αναζήτησης.

Αποτελέσματα: η αξιολόγηση των δεδομένων ανέδειξε υψηλότερα ποσοστά υπογονιμότητας στα παιδιά που υπεβλήθησαν σε ακτινοθεραπεία κεφαλής και χημειοθεραπεία λόγω αιματολογικής κακοήθειας. Σε δύο μελέτες πραγματοποιήθηκε μέτρηση βιοχημικών δεικτών, όπως η αντιμυλλέριος ορμόνη, για την αξιολόγηση της ωοθηκικής εφεδρείας.

Συμπεράσματα: είναι θεμελιώδης η σημασία των θεραπευτικών επιλογών διατήρησης γονιμότητας σε παιδιά με κακοήθεια.

ΕΑ16

ΟΙ GNRH ΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΩΟΘΗΚΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΝΕΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Παπαχατζοπούλου Ευτυχία, Παπαπαναγιώτου Ιωάννης, Κούρα Σοφία, Μεταξάς Γεώργιος, Μαρινόπουλος Σπυρίδων

Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία (ΧΜΘ) με φάρμακα που καταστρέφουν την ωοθηκική λειτουργία. Οι πιο συχνές μέθοδοι διατήρησης γονιμότητας σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η κατάψυξη εμβρύων ή ωαρίων. Τελευταία προτείνονται όλο και συχνότερα η διατήρηση ωοθηκικού ιστού με σκοπό την επανεμφύτευσή του αργότερα και η χρήση των GNRH αγωνιστών (GNRHa) κατά τη διάρκεια της ΧΜΘ.

Σκοπός: Να παρουσιαστούν τα πλεονεκτήματα της συγχορήγησης GNRH αναλόγων στην διατήρηση της γονιμότητας ασθενών που υποβάλλονται σε ΧΜΘ για καρκίνο μαστού.

Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Η χρήση των GNRHa κατά την ΧΜΘ μειώνει το κίνδυνο για πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια. Η εμμηνορρυσία επανέρχεται κανονικά στο 85%-90% των ασθενών αναπαραγωγικής ηλικίας που έλαβαν παράλληλα με τη ΧΜΘ GNRHa ενώ το αντίστοιχο ποσοστό σε γυναίκες που δεν έλαβαν είναι 40%-50%. Επιπλέον, η συγχορήγηση GNRHa αυξάνει τα ποσοστά κύησης στις επιζήσσαντες. Τα ποσοστά φυσικής σύλληψης σε ασθενείς που έλαβαν GNRHa κυμαίνονται μεταξύ 23%-88% ενώ σε όσες δεν έλαβαν είναι 11%-35%. Η χορήγηση πρέπει να ξεκινάει μια εβδομάδα πριν την ΧΜΘ (ώστε να κατασταλεί ο άξονας πριν την ΧΜΘ). Οι πιθανοί μηχανισμοί δράσης των GNRHa είναι:

1. Προσμοιώνουν το προεμφυτικό υπογοναδοτροφικό περιβάλλον, μειώνοντας έτσι τον ρυθμό πολλαπλασιασμού των κοκκιοδών κυττάρων (καταστέλλεται η επιστράτευση των ωοθυλακίων).
2. Μειώνουν την αγγείωση των ωοθηκών, οπότε λιγότερα χημειοθεραπευτικά φάρμακα φτάνουν στην ωοθήκη.
3. Αυξάνουν την φωσφατική σφιγγοσίνη 1 μέσα στην ωοθήκη, μόριο που την προστατεύει από την απόπτωση, προστατεύοντας έτσι τα αρχέγονα γεννητικά κύτταρα.

Η χρήση των GNRHa είναι απολύτως ασφαλής σε ασθενείς με καρκίνο μαστού. Σε περιπτώσεις ορμονοευαίσθητου καρκίνου έχουν θεραπευτικό ρόλο καθώς χορηγούνται για την καταστολή της

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

στεροειδογένεσης συμπληρωματικά με ταμοξιφαίνη ή αναστολέα αρωματάσης. Ο συνδυασμός τους βελτιώνει το διάστημα ελευθέρων νόσου (DFS).

Συμπεράσματα: Με βάση τη βιβλιογραφία υποστηρίζεται η συγχρόνηση GNRHa και ΧΜΘ σε ασθενείς με καρκίνο μαστού ηλικίας 15-45 ετών για την προστασία των ωοθηκών και κατ' επέκταση της γονιμότητας των ασθενών, αλλά χρειάζονται περαιτέρω μελέτες προκειμένου να ενταχθεί επισήμως στις κατευθυντήριες οδηγίες.

EA17

A HIGHER PROBABILITY OF ONGOING PREGNANCY IS PRESENT IN THE FIXED AS COMPARED TO THE FLEXIBLE GnRH ANTAGONIST PROTOCOL: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Ioannidou Pinelopi¹, Bosdou Julia¹, Kolibianaki Eleni¹, Lainas George², Lainas Tryfon², Grimbizis Grigorios¹, Kolibianakis Efstratios¹

¹ Unit for Human Reproduction, 1st Department of Obstetrics and Gynecology, Aristotle University of Thessaloniki

² Eugonia, Assisted Reproduction Unit, Athens

Introduction: A meta-analysis of four randomized controlled trials (RCTs), published in 2005, comparing the fixed versus the flexible GnRH antagonist administration, showed a lower but statistically non-significant probability of clinical pregnancy in the flexible protocol (OR: 0.85, 95% CI: 0.65 to 1.11, 492 patients) (Al-Inany et al., 2005).

Aim: The aim of this systematic review and meta-analysis was to evaluate the probability of pregnancy in the fixed versus the flexible GnRH antagonist protocol in patients undergoing ovarian stimulation for in-vitro fertilization (IVF).

Materials and methods: A systematic review and meta-analysis comparing the fixed versus the flexible GnRH antagonist protocol was performed after searching the literature to identify relevant RCTs published until 07/2022.

Results: Eight RCTs (1117 patients) published between 2002 -2021 were identified.

Significantly lower estradiol levels were present on the day of triggering final oocyte maturation (WMD: -241.45 pg/ml, 95% CI: -470.53 to -12.38) and significantly fewer cumulus-oocyte complexes (COCs) were retrieved (WMD: -1.83, 95% CI: -3.11 to -0.55) in the fixed compared with the flexible protocol, respectively. A significantly higher probability of ongoing pregnancy was observed in the fixed as compared to the flexible GnRH antagonist protocol, both per intention to treat (RR:1.26, 95% CI: 1.04 - 1.54) as well as per protocol analysis (RR:1.24, 95% CI: 1.03 - 1.51).

Conclusions: A higher probability of ongoing pregnancy in the fixed as compared to the flexible GnRH antagonist protocol is present in patients undergoing ovarian stimulation for IVF.

EA18

ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΠΡΩΡΗ ΩΘΗΚΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Νεοφύτου Σπυριδούλα^{1,2}, Σιαφάκα Βασιλική³, Μεσσαρόπουλος Παντελής⁴, Καραλέξη Μαρία¹, Κρόκος Παναγιώτης⁴, Χρούσος Γεώργιος⁴, Καλανταρίδου Σοφία¹

¹ Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟ», Αθήνα

² Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Γενικό



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Νοσοκομείο «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ», Αθήνα

³ Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακρίβειας, Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα Εισαγωγή: η διάγνωση της πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας σχετίζεται με πληθώρα ψυχολογικών συμπτωμάτων, όπως είναι το stress και η κατάθλιψη.

Σκοπός: στην παρούσα μελέτη έγινε αξιολόγηση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης σε γυναίκες με πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια.

Υλικό: στη μελέτη συμμετείχαν 100 γυναίκες με διάγνωση πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας.

Μέθοδος: Η εκτίμηση της κατάθλιψης και του άγχους έγιναν με τα ερωτηματολόγια Center for Epidemiological Studies - Depression (CES-D) και State-Trait Anxiety Inventory (STAI) trait. Επίσης, πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιώντας το Quality of Life tool του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHOQOL-BREF).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των γυναικών που συμμετείχαν ήταν τα 35.03±7.68 έτη (εύρος: 17-43 έτη). Το 58% των γυναικών δεν είχαν σύντροφο, ενώ το 6% δεν είχε ποτέ σεξουαλική επαφή. Η πλειοψηφία των γυναικών (75%) ανέφερε καταθλιπτικά συμπτώματα, με βάση το CES-D score >16 και άγχος.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των νέων γυναικών με πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια εμφανίζει συμπτωματολογία κατάθλιψης και άγχους. Η πολυδιάστατη αντιμετώπιση από συνδυασμό Επαγγελματιών Υγείας, όπως Γυναικολόγου Ενδοκρινολόγου, Ψυχολόγου ή ακόμα και Ψυχιάτρου, είναι επιβεβλημένη.

ΕΑ19

ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΠΡΩΩΡΗ ΩΟΘΗΚΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Μίγκλη Κυριακή, Κρόκος Παναγιώτης, Μεσσαρόπουλος Παντελής, Νεοφύτου Σπυριδούλα, Παπακωνσταντίνου Ιωάννης, Παπαϊωάννου Γεώργιος, Καλανταρίδου Σοφία

Γ' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

Εισαγωγή: Ως Πρόωρη Ωοθηκική Ανεπάρκεια (ΠΩΑ) ορίζεται η παύση της ωοθηκικής λειτουργίας σε γυναίκες κάτω των 40 ετών, με αποτέλεσμα την εμφάνιση υποοιστρογοναιμίας και αμηνόρροιας. Η αιτιοπαθογένεια της ΠΩΑ περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα εκλυτικών παραγόντων, ωστόσο η συχνότερη μορφή της είναι η ιδιοπαθής.

Η ΠΩΑ συναντάται στο 1% των γυναικών ηλικίας 35-40 ετών, στο 0,1% των γυναικών ηλικίας 25-30 ετών και στο 0,01% στις ηλικίες 18-25 ετών.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας αποτέλεσε η καταγραφή των περιστατικών αυτόματης σύλληψης σε γυναίκες που είχε τεθεί η διάγνωση της ΠΩΑ, χωρίς τη συμβολή μέσω υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Υλικό: Η παρούσα μελέτη συμπεριέλαβε 120 ασθενείς με διάγνωση ΠΩΑ που εξετάσθηκαν στα Εξωτερικά Ιατρεία της Κλινικής από τον Μάρτιο του 2020 έως τον Μάιο του 2021

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση των ιατρικών αρχείων της Κλινικής και καταγράφησαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η αιτιολογία της ΠΩΑ και το ποσοστό αυτόματων κύσεων.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών μας ήταν 28,13 έτη. Το 91% των ασθενών επιθυμούσε την

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

τεκνοποίηση ενώ η κύρια αιτία της ΠΩΑ ήταν ιδιοπαθής. Καταγράψαμε 4 επιτυχημένες αυτόματες κυήσεις κατά την περίοδο παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης μας συμφωνούν με τα ποσοστά αυτόματων κυήσεων σε ασθενείς με ΠΩΑ που καταγράφονται στην διεθνή βιβλιογραφία και είναι 5-10%.

ΕΑ20

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Ξένου Μαρία^{1,2}, Γουρουντή Κλεάνθη³

¹ Αποφοίτη Τμήματος Μαιευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αθήνα

² Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

³ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Μαιευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών είναι μια από τις πιο συχνές ενδοκρινικές διαταραχές που επηρεάζουν γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Καθώς δεν έχει βρεθεί κάποια θεραπεία για τη δυσλειτουργία αυτή, οι επιστήμονες προτρέπουν τις γυναίκες στη λήψη αντισυλληπτικών δισκίων για τη διόρθωση των συμπτωμάτων τους.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την καταλληλότερη δίαιτα για γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών για την ανακούφιση των συμπτωμάτων τους.

Υλικό, Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων που περιείχαν ιατρικά θέματα. Σε αυτήν την έρευνα εντοπίστηκαν άρθρα στην αγγλική γλώσσα μεταξύ των ετών 2014 και 2020. Τα διαλογικά κριτήρια ήταν τα εξής: Το χρονολογικό εύρος των ερευνών ήταν μεταξύ των ετών 2010 και 2021, δεν αποτελούσαν ανασκοπικές έρευνες, και είχαν στον τίτλο τους τις λέξεις Polycystic Ovary Syndrome και τουλάχιστον μία από τις εξής: diet, impact, obesity, improvement, dairy free, weight gain, low GI.

Αποτελέσματα: Συνολικά ανακτήθηκαν 123 άρθρα και 7 από αυτά ήταν σχετικά με τη διατροφή στο σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Σύμφωνα με την έρευνα, φαίνεται ότι η διατροφή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην κλινική εικόνα και τα εργαστηριακά ευρήματα του Συνδρόμου Πολυκυστικών Ωοθηκών. Στην ανασκόπηση αυτή παρουσιάζεται το είδος της διατροφής που φαίνεται να βοηθά στην κλινική και εργαστηριακή εικόνα του συνδρόμου. Συγκεκριμένα, τα μη αμυλούχα φρούτα και λαχανικά χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη, γαλακτοκομικά με χαμηλά λιπαρά σε μικρές ποσότητες, ξηροί καρποί, όσπρια, λιπαρά οξέα, προϊόντα ολικής άλεσης και το αλκοόλ με μέτρο φαίνεται να δημιουργούν ένα υγιές υπόβαθρο.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η πρώτη παρέμβαση που πρέπει να γίνεται στις γυναίκες αυτές είναι η συμμόρφωση σε αυτού του είδους τη διατροφή. Στο μέλλον θα πρέπει να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες με τη συμμετοχή μεγαλύτερου πληθυσμού με Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, κατά το οποίο θα τους χορηγείται συγκεκριμένη δίαιτα.

ΕΑ21

ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΤΡΟΦΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ (BDNF) ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (ΣΠΩ)

Γιαννούλη Αικατερίνη¹, Μπέτα Αναστασία², Λαμπροπούλου Διονυσία¹, Αποστολάκη Δέσποινα¹, Αραβαντινός Λέων³, Μάντζου Αιμιλία¹, Μπακοπούλου Φλώρα¹

¹ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής & Έδρα Unesco Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Παίδων «Η Αγία Σοφία»

² Μαιευτική & Γυναικολογική Τμήμα, «ΓΝΑ Αλεξάνδρας»

³ Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών «Αρεταίειο» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο εγκεφαλικός νευροτροφικός παράγοντας (Brain Derived Neurotrophic Factor, BDNF) είναι μια νευροτροφίνη, πρωτεΐνη που βοηθά στην διέγερση και τον έλεγχο της νευρογένεσης. Επιπρόσθετα, έχει προταθεί ο ρόλος του BDNF ως αυξητικού παράγοντα στην ωοθήκη. Το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (ΣΠΩ) χαρακτηρίζεται από ανωοθυλακιωρηξία, υπερανδρογονισμό, υπερηχογραφική πολυκυστική μορφολογία ωοθηκών και δυσμενή μεταβολικά χαρακτηριστικά.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός των επιπέδων του BDNF σε έφηβες ΣΠΩ και η σύγκρισή αυτών με τις τιμές υγιών εφήβων.

Υλικό: Μελετήθηκαν συνολικά 75 έφηβες, 35 υγιείς μάρτυρες και 40 έφηβες που διαγνώστηκαν με ΣΠΩ βάσει των κριτηρίων του Rotterdam.

Μέθοδος: Εκτός του ιστορικού, των σωματομετρικών στοιχείων, του ορμονικού και βιοχημικού ελέγχου και του υπερηχογραφήματος έσω γεννητικών οργάνων, οι έφηβες υποβλήθηκαν και σε αιμοληψία για τον προσδιορισμό του BDNF με ELISA.

Αποτελέσματα: Οι τιμές του BDNF στον ορό κυμάνθηκαν από 4.640-37.820 pg/mL. Η μέση τιμή του BDNF στις έφηβες με ΣΠΩ, παρότι υψηλότερη, δε διέφερε στατιστικά σημαντικά σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (24.209 ± 6.386 έναντι 21.544 ± 5.871 , $p=0.065$). Ωστόσο, παρουσιάστηκαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα BDNF στις υπέρβαρες/παχύσαρκες έφηβες με ΣΠΩ έναντι τόσο των υπέρβαρων/παχύσαρκων μαρτύρων ($p=0.002$) όσο και των νορμοβαρών εφήβων με ΣΠΩ ($p=0.025$). Επιπρόσθετα, ο BDNF συσχετίσθηκε σημαντικά τα ανδρογόνα και την ινσουλινοαντίσταση, μετρημένη με τον δείκτη HOMA-IR.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει και επεκτείνει στην εφηβική ηλικία την υπόθεση της διαφοροποίησης των επιπέδων του BDNF στο ΣΠΩ. Περισσότερες μελέτες είναι απαραίτητες για την αποσαφήνιση της ακριβούς δράσης του BDNF στα κύτταρα ωοθήκης, καθώς και της αλληλεπίδρασής του με τα ανδρογόνα και με μεταβολικές παραμέτρους.

ΕΑ22 ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ GARDH ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ACTB ΚΑΙ 18S ΣΕ ΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΟ ΙΣΤΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ PCOS

Μαρκαντές Γεώργιος¹, Παναγοδήμου Ευαγγελία², Μαρκάτος Φώτιος², Καπώνης Απόστολος², Αντωνάκης Γεώργιος², Γεωργόπουλος Νεοκλής¹, Κόικα Βασιλική¹

¹ Ενδοκρινολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

² Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή: Η ποσοτικοποίηση της έκφρασης γονιδίων σε διάφορους ιστούς με τη μέθοδο της real time PCR (qRT-PCR) περιλαμβάνει την χρήση γονιδίων αναφοράς, που λειτουργούν ως μέτρο σύγκρισης. Τα γονίδια αναφοράς για κάθε ιστό πρέπει να εμφανίζουν κατά το δυνατόν σταθερή έκφραση σε όλες τις πειραματικές συνθήκες (π.χ. ασθενείς και μάρτυρες), ώστε τα αποτελέσματα της ποσοτικοποίησης να είναι αξιόπιστα. Τα διαθέσιμα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τα κατάλληλα γονίδια αναφοράς σε μελέτες πλακουντιακής έκφρασης γονιδίων στο σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) είναι πενιχρά.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Σκοπός: Στόχος της παρούσης μελέτης ήταν η αξιολόγηση της σταθερότητας έκφρασης τριών συχνά χρησιμοποιούμενων γονιδίων αναφοράς σε πλακουντιακό ιστό γυναικών με PCOS και μαρτύρων.

Υλικά, Μέθοδοι: Η μελέτη περιελάμβανε 10 γυναίκες με PCOS (βάσει κριτηρίων Rotterdam) και 10 υγιείς μάρτυρες με τελειόμηνες, μονήρεις κυήσεις χωρίς επιπλοκές. Ακολούθησε απομόνωση mRNA και εν συνεχεία μελετήθηκε η έκφραση της β-ακτίνης (ACTB), του 18S ριβοσωμικού RNA (18S) και της αφυδρογονάσης της 3-φωσφορικής γλυκεραλδεΐδης (GAPDH) με τη μέθοδο qRT-PCR. Η σταθερότητα της έκφρασης των τριών γονιδίων αξιολογήθηκε με την χρήση των λογισμικών RefFinder, GeNorm, Normfinder, BestKeeper και Delta-Ct.

Αποτελέσματα: Η ACTB αναδείχθηκε από τα περισσότερα λογισμικά που χρησιμοποιήθηκαν ως το γονίδιο με την μεγαλύτερη σταθερότητα πλακουντιακής έκφρασης, ακολουθούμενη από το 18S. Η GAPDH ήταν το γονίδιο με την μεγαλύτερη μεταβλητότητα στην έκφρασή του (σε όλα τα χρησιμοποιούμενα λογισμικά) και επομένως το λιγότερο σταθερά εκφραζόμενο. Επιπλέον, χρησιμοποιώντας την ACTB ως γονίδιο αναφοράς, η σχετική πλακουντιακή έκφραση της GAPDH βρέθηκε αυξημένη στο PCOS έναντι των μαρτύρων κατά 5.3 φορές ($p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Σε πειράματα αξιολόγησης της πλακουντιακής έκφρασης γονιδίων που περιλαμβάνουν γυναίκες με PCOS και υγιείς μάρτυρες με ανεπίπλεκτες εγκυμοσύνες, η ACTB εμφανίζει ικανοποιητική σταθερότητα έκφρασης ώστε να χρησιμοποιείται ως γονίδιο αναφοράς. Αντιθέτως, το γονίδιο της GAPDH δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται με αυτόν τον τρόπο, καθώς η έκφρασή του είναι αυξημένη στο PCOS.

EA23

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΩΝ CAG ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΝΔΡΟΓΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ 20-30 ΕΤΩΝ

Αρμένη Κ. Αναστασία¹, Παναγοδήμου Ευαγγελία², Μαρκαντές Γεώργιος¹, Σπεντζοπούλου Αργυρώ¹, Μάμαλη Ειρήνη¹, Αντωνάκης Γεώργιος², Γεωργόπουλος Α. Νεοκλής¹

¹ Ενδοκρινολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

² Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή: Τα ανδρογόνα παίζουν σημαντικό ρόλο στην φυσιολογία της γυναικείας σεξουαλικής απόκρισης.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης των επιπέδων τεστοστερόνης και του αριθμού των επαναλήψεων της τρινουκλεοτιδικής αλληλουχίας CAG του γονιδίου του ανδρογονικού υποδοχέα στην σεξουαλικότητα γυναικών 20-30 ετών.

Υλικό/Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 194 γυναίκες χωρίς γνωστό σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, βάσει των κριτηρίων της Androgen Excess Society, ηλικίας 20-30 ετών. Η σεξουαλική λειτουργία εκτιμήθηκε με το ερωτηματολόγιο Female Sexual Function Index. Η κατηγοριοποίηση των αλληλομόρφων του ανδρογονικού υποδοχέα έγινε με βάση την ενεργότητα του υποδοχέα: υψηλής ενεργότητας υποδοχέας αντιστοιχεί σε αριθμό επαναλήψεων CAG 17-22, ενώ χαμηλής ενεργότητας υποδοχέας αντιστοιχεί σε αριθμό επαναλήψεων μεγαλύτερο από 23 ή μικρότερο από 16. Η ανάλυση του μοτίβου της απενεργοποίησης του X χρωμοσώματος δεν πραγματοποιήθηκε και συνεπώς η γονιδιακή μελέτη περιορίστηκε στις ομοζυγώτες (High/High, n=45, Low/Low, n=44).

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα τεστοστερόνης ήταν 0.37[0.13], η ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής ήταν 17.72[1.91], ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων ήταν 3.78[3.68], ο συνολικός δείκτης σεξουαλικής απόκρισης ήταν 29.15[6.00]. Τα επίπεδα ικανοποίησης ήταν μειωμένα σε γυναίκες με υπερανδρογοναιμία (επίπεδα τεστοστερόνης 0.48-0.9ng/ml), ενώ θετική ήταν η συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης και επιπέδων ανδρογόνων για χαμηλότερα



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

επίπεδα ανδρογόνων. Υψηλότερα επίπεδα οιστραδιόλης [50.08(15.95)] σημειώθηκαν στις γυναίκες με υπερανδρογονοπαθία ($p=0.015$), ενώ υψηλότερα επίπεδα FSH και SHBG ανευρέθηκαν στις γυναίκες με τα χαμηλότερα επίπεδα ανδρογόνων ($p=0.000$, $p=0.028$ αντιστοίχως). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικοί συσχετισμοί μεταξύ του αριθμού των CAG επαναλήψεων και των παραμέτρων σεξουαλικής δραστηριότητας για το δείγμα των γυναικών το οποίο είναι ομόζυγο για την ενεργότητα του ανδρογονικού υποδοχέα.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα ικανοποίησης ήταν μειωμένα σε γυναίκες με υπερανδρογονοπαθία, ενώ θετική ήταν η συσχέτιση για χαμηλότερα επίπεδα ανδρογόνων. Δεν παρατηρήθηκαν συσχετισμοί μεταξύ CAG επαναλήψεων και των παραμέτρων σεξουαλικής δραστηριότητας.

ΕΑ24

ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Παναγοδήμου Ευαγγελία¹, Μαρκαντές Γεώργιος², Καπώνης Απόστολος¹, Γεωργόπουλος Νεοκλής², Αντωνάκης Γεώργιος¹, Δαπόντε Αλέξανδρος³

¹ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

² Ενδοκρινολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

³ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η σεξουαλική υγεία ορίζεται ως η κατάσταση φυσικής, συναισθηματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας σε σχέση με τη σεξουαλικότητα του κάθε ατόμου. Αποτελεί βασική παράμετρο καλής ποιότητας ζωής, αφορά άτομα και των δύο φύλων, σε όλη σχεδόν τη διάρκεια της ζωής τους και είναι εξ' ορισμού πολυπαραγοντική. Ένα από τα κυριότερα αίτια ιατρογενούς σεξουαλικής δυσλειτουργίας αποτελεί η χειρουργική ελάσσονος πυέλου.

Σκοπός: Παγκοσμίως, από τα διάφορα χειρουργεία πυέλου που διενεργούνται στις γυναίκες, το πιο συχνό εξακολουθεί να αποτελεί η υστερεκτομή. Οι ακριβείς επιδράσεις της όμως στη γυναικεία σεξουαλικότητα δεν έχουν αποσαφηνιστεί, ειδικά σε συνάρτηση με διαφορετικές τεχνικές και για διαφορετικές ενδείξεις και αυτό προσπαθεί να αποσαφηνίσει η παρούσα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικά, Μέθοδοι: Για το σκοπό αυτό, αναζητήθηκαν όλες οι έρευνες που δημοσιεύθηκαν σε επιστημονικά περιοδικά και εντάχθηκαν στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar εντός της τελευταίας δεκαετίας. Κατά τη διάρκεια της αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν οι εξής όροι: sexual behaviour OR female Sexual Function Index OR FSFI OR Pelvic Organ Prolapse Urinary Incontinence Sexual Questionnaire OR PISQ OR sexual function AND hysterectomy.

Αποτελέσματα: Βάσει κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού από τις αρχικές 543 μελέτες που αναγνωρίστηκαν αρχικά, καταλήξαμε τελικά σε 43 προς ανάλυση σε συνάρτηση με 3 βασικές παραμέτρους: ένδειξη υστερεκτομής (με έμφαση στην πρόπτωση μήτρας), γενικά αποτελέσματα μετά από υστερεκτομή με ή χωρίς εξαρτηματοεκτομή, αποτελέσματα σχετικά με την χειρουργική τεχνική.

Συμπεράσματα: Η υστερεκτομή προς αντιμετώπιση της πρόπτωσης πυελικών οργάνων βελτιώνει στην πλειονότητα των περιπτώσεων τη σεξουαλική ζωή των γυναικών, ενώ όσον αφορά λοιπές καλοήθεις ενδείξεις φαίνεται να βελτιώνει ή να μην επηρεάζει αρνητικά τη μετεγχειρητική σεξουαλική λειτουργία. Η χειρουργική τεχνική δεν φαίνεται αυτή καθαυτή να επηρεάζει τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα, αν και αναγνωρίστηκε μια σχετική υπεροχή της λαπαρόσκοπησης σε ορισμένες παραμέτρους ερωτηματολογίων εκτίμησης σεξουαλικότητας. Η τελική απόφαση θα πρέπει να λαμβάνεται σε συνάρτηση με τις προτιμήσεις της ασθενούς κατόπιν εξατομικευμένης συμβουλευτικής.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA01

ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Δεμενέδπουλος Εμμανουήλ¹, Ιατράκης Γεώργιος², Σαρέλλα Αγγελική², Ζερβούδης Στέφανος³,
Αντωνίου Ευαγγελία²

¹ Γενικό Νοσοκομείο «Ελενα Βενιζέλου»

² Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

³ Ρέα Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική

Εισαγωγή: Η εγκυμοσύνη συνοδεύεται από πλήθος φυσιολογικών ορμονικών, ανοσολογικών και μεταβολικών μεταβολών, που είναι απαραίτητες τόσο για την υποστήριξη και την προστασία του αναπτυσσόμενου εμβρύου όσο και για την προετοιμασία της μητέρας για τον τοκετό. Οι μεταβολές αυτές, παρόλο που δεν προκαλούν κάποιο σημαντικό πρόβλημα σε υγιείς γυναίκες, όταν συνυπάρχει κλινική ή υποκλινική παθολογία ενδέχεται να ασκήσουν σημαντική πίεση στα ήδη επιβαρυνόμενα συστήματα του οργανισμού, απειλώντας άμεσα τη ζωή της μητέρας και του εμβρύου.

Σκοπός: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση επειγουσών ενδοκρινολογικών καταστάσεων και η διάκρισή τους από τις φυσιολογικές μεταβολές που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της κύησης.

Υλικό, Μέθοδος: Το υλικό προέρχεται από την εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση επειγουσών ενδοκρινολογικών καταστάσεων στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας.

Αποτελέσματα: Ενδεικτικά, η διαβητική κετοξέωση κατά την κύηση ανήκει στα επείγουσες καταστάσεις της μαιευτικής διότι μπορεί να καταλήξει σε απειλητική για τη ζωή του εμβρύου υποξαιμία και οξέωση, μαζί με μητρική νοσηρότητα και σπάνια μητρική θνησιμότητα.

Συμπεράσματα: Η ανεπαρκής ή ακατάλληλη διαχείριση επειγουσών ενδοκρινολογικών καταστάσεων μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή μητρική και εμβρυϊκή/νεογνική νοσηρότητα αλλά και θνησιμότητα.

AA02

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟ ΣΤΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΗ ΦΟΡΑ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ

Γαλάτης Διονύσιος, Ανυφαντάκη Φωτεινή, Μπενέκος Χρήστος, Καραχάλιος Παναγιώτης-Κωνσταντίνος, Στρογγυλός Αντώνιος, Δαληβίγκας Ιωάννης, Μοναστηριώτης Αργύριος, Κυριακόπουλος Νικόλαος
Ε' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ελενα Βενιζέλου»

Εισαγωγή: Ως στρες ορίζεται η κατάσταση απειλής ή αντιλαμβανόμενης απειλής της ομοιοστασίας και αποτελεί απόρροια πολύπλοκων συμπεριφορικών και φυσιολογικών προσαρμοστικών αντιδράσεων του οργανισμού. Τα δύο βασικά συστήματα που εμπλέκονται στον μηχανισμό του στρες είναι το συμπαθητικό νευρικό σύστημα και αυτό που ενεργοποιεί τον άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης είναι να συγκριθεί η στρεσογόνος απόκριση, μέσω της μέτρησης των επιπέδων παραγόμενης κορτιζόλης, κατά τη διάρκεια μιας προγραμματισμένης καισαρικής τομής για πρώτη και δεύτερη φορά αντίστοιχα.

Υλικό: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 40 περιπτώσεις ανεπίπλεκτων μονήρων κυήσεων, μεταξύ 37 και 40 εβδομάδων, οι οποίες υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη καισαρική τομή.

Μέθοδος: Οι επίτοκες κατατάχθηκαν σε δύο ομάδες, στην μία εκείνες που υποβλήθηκαν σε καισαρική τομή



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

για πρώτη φορά και στην άλλη για δεύτερη. Δείγμα αίματος λήφθηκε από όλες τις συμμετέχουσες σε τρεις διαφορετικές φάσεις (φάση I, 120 λεπτά πριν τον τοκετό, φάση II 120 λεπτά μετά τον τοκετό, φάση III 48 ώρες μετά τον τοκετό). Ακολούθησε μέτρηση των επιπέδων κορτιζόλης σε όλα τα δείγματα και στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα κορτιζόλης βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα στην πρώτη ομάδα σε σύγκριση με την δεύτερη σε όλες τις φάσεις όπου έγινε η λήψη του δείγματος. Επιπρόσθετα φάνηκε πως ο ρυθμός μείωσης των επιπέδων αυτών ήταν πιο αργός κατά τη διενέργεια της πρώτης καισαρικής σε σύγκριση με τη δεύτερη.

Συμπεράσματα: Η διενέργεια καισαρικής τομής για δεύτερη φορά αποτελεί μία ασφαλή διαδικασία η οποία δεν φαίνεται να επιβαρύνει με επιπρόσθετο στρες την μέλλουσα μητέρα.

AA03

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Καραγκούνη Ηλιάνα¹, Αυγουστή Ιφιγένεια¹, Αυγουλέα Αρετή¹, Καραγιαννάκης Δημήτρης², Πανουλής Κωνσταντίνος¹, Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος², Λαμπρινουδάκη Ειρήνη¹

¹ Μονάδα Κλιμακτηρίου – Εμμηνόπαυσης, Β' Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο

² Α Γαστρεντερολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή - Σκοπός: Η εμμηνόπαυση αποτελεί μια καθοριστική περίοδο στη ζωή των γυναικών, που συνοδεύεται από ποικίλες αλλαγές. Οι εμμηνοπαυσιακές γυναίκες είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην εμφάνιση Μη Αλκοολικής Λιπώδους Διήθησης του Ήπατος (NAFLD) εξαιτίας πολλών παραγόντων όπως είναι η εμμηνόπαυση, οι μεταβολικές συνοσπρότητες, η ενδογενής έλλειψη ορμονών και οι διατροφικές συνήθειες. Επομένως, το διατροφικό προφίλ των εμμηνοπαυσιακών γυναικών συμβάλλει στο βαθμό ηπατικής ίνωσης και στη διαμόρφωση του σχετικού κινδύνου. Η διερεύνηση του διατροφικού προφίλ υπό το πρίσμα των δεικτών ηπατικής ίνωσης σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες συνιστά το σκοπό της παρούσας μελέτης.

Υλικό / Μέθοδος: Δείγμα αποτέλεσαν 49 υγιείς εμμηνοπαυσιακές γυναίκες που προσήλθαν στο εξωτερικό ιατρείο Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης του Αρεταίειου Νοσοκομείου Αθηνών. Δημογραφικά και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά καταγράφηκαν στο σύνολο του δείγματος. Η εκτίμηση της διατροφικής πρόσληψης ολοκληρώθηκε μέσω έγκυρου ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Η προσκόλληση στη Μεσογειακή δίαιτα αξιολογήθηκε βάσει του MedDietScore. Η ελαστογραφία ήπατος χρησιμοποιήθηκε ως εξέταση για την αξιολόγηση του βαθμού ηπατικής ίνωσης και στεάτωσης με τις μεθόδους Fibroscan και 2D Shear Wave Elastography.

Αποτελέσματα: Η ημερήσια διατροφική πρόσληψη λιπαρών οξέων (% συνολικού λίπους) σχετίστηκε αρνητικά με το βαθμό ίνωσης τόσο με τη μέθοδο 2D Shear Wave Elastography ($r = -0,302$, $p\text{-value} = 0,037$) όσο και με τη μέθοδο Fibroscan ($r = -0,292$, $p\text{-value} = 0,044$). Αναφορικά με το είδος των λιπαρών οξέων, στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της ημερήσιας κατανάλωσης μονοακόρεστων λιπαρών οξέων (MUFAs) και βαθμού ίνωσης με τη μέθοδο 2D Shear Wave Elastography ($r = -0,328$, $p\text{-value} = 0,023$) και Fibroscan ($r = -0,337$, $p\text{-value} = 0,019$), αντίστοιχα. Στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε μεταξύ των λοιπών μακροθρεπτικών συστατικών. Ο Δείκτης Μάζας Σώματος του δείγματος σχετίστηκε θετικά τόσο με

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

τον βαθμό στεάτωσης ($r = 0,367$, $p\text{-value} = 0,009$), όσο και με τον βαθμό ίνωσης ($r = 0,308$, $p\text{-value} = 0,032$) με τη μέθοδο 2D Shear Wave Elastography.

Συμπεράσματα: Διαιτητικοί παράμετροι εμφανίζουν συσχέτιση με δείκτες ίνωσης και στεάτωσης σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

ΑΑ04 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΛΑΒΗΣ ΣΕ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Χατζηβασιλείου Παναγιώτα¹, Κοντού Λωραίνα¹, Αρμένη Ελένη¹, Αυγουλέα Αρετή¹, Καπαρός Γεώργιος², Βλάχος Νικόλαος¹, Λαμπρινουδάκη Ειρήνη¹

¹ Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών

² Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η διαδικασία της γήρανσης φαίνεται να σχετίζεται με ελάττωση της μυϊκής μάζας και ισχύος. Οι ηλικιωσεςαρτώμενες μεταβολές του μυοσκελετικού συστήματος ενδεχομένως να σχετίζονται και με προοδευτικές αλλαγές στη θυρεοειδική λειτουργία.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ των θυρεοειδικών ορμονών και της δύναμης λαβής σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

Υλικό: Συμπεριλήφθηκαν 103 γυναίκες με φυσιολογική θυρεοειδική λειτουργία οι οποίες προσήλθαν στο τακτικό ιατρείο Κλινικηρίου-Εμμηνόπαυσης του Αρεταίειου Νοσοκομείου του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Μέθοδος: Εκτός από τη λήψη ιστορικού, στις γυναίκες πραγματοποιήθηκε βιοχημικός και ορμονολογικός έλεγχος καθώς και μέτρηση της δύναμης λαβής (handgripstrength, HGS).

Αποτελέσματα: Α Οι τιμές HGS διέφεραν σημαντικά ανάλογα με τη θυρεοειδική λειτουργία (διάμεσος TSH<1.28 $\mu\text{IU/mL}$ vs $\geq 1.28 \mu\text{IU/mL}$, HGS: $18.6 \pm 4.9 \text{ kg}$ vs $21.0 \pm 4.4 \text{ kg}$, $p\text{-value}=0.012$; διάμεσος FT4<1.1 ng/dL vs $\geq 1.1 \text{ ng/dL}$, HGS: $20.7 \pm 4.5 \text{ kg}$ vs $18.1 \pm 4.9 \text{ kg}$, $p\text{-value}=0.40$; διάμεσος FT3<2.9 pg/mL vs $\geq 2.9 \text{ pg/mL}$, HGS: $19.2 \pm 4.7 \text{ kg}$ vs $20.5 \pm 4.3 \text{ kg}$, $p\text{-value}=0.453$). Η γραμμική παλινδρόμηση κατέδειξε ότι οι τιμές HGS σχετίζονται σημαντικά με τις τιμές TSH $\geq 1.28 \mu\text{IU/mL}$ (vs χαμηλότερες, $b\text{-coefficient}=0.263$, $p\text{-value}=0.013$) καθώς και την ένταση της φυσικής δραστηριότητας ($b\text{-coefficient} = -0.216$, $p\text{-value}=0.040$). Επίσης, οι τιμές HGS συσχετίστηκαν με τιμές FT4 $\geq 1.1 \text{ ng/dL}$ (έναντι χαμηλότερων τιμών, $b\text{-coefficient}= -0.308$, $p\text{-value}=0.025$). Η ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης κατέδειξε ότι γυναίκες με τιμές TSH $\geq 1.28 \mu\text{IU/mL}$ (vs χαμηλότερες) είχαν υψηλότερες τιμές HGS (OR=1.138, $p\text{-value}=0.015$). Αντίστοιχα, γυναίκες με FT4 $\geq 1.1 \text{ ng/dL}$ (έναντι χαμηλότερων τιμών) είχαν χαμηλότερες τιμές HGS (OR=0.863, $p\text{-value}=0.022$). Τα μοντέλα αυτά ελέγχθηκαν για τους εξής συγχυτικούς παράγοντες: φυσική δραστηριότητα, κάπνισμα, BMI, ηλικία.

Συμπεράσματα: Υψηλότερες τιμές HGS φαίνεται να σχετίζονται με τιμές TSH εντός των ανώτερων φυσιολογικών ορίων και τιμές FT4 εντός των κατώτερων φυσιολογικών ορίων, αλλά όχι με τη δράση της FT3. Ο πιθανός ρόλος της θυρεοειδικής λειτουργίας στη μεταβολή της παθοφυσιολογίας του μυοσκελετικού συστήματος μετά την εμμηνοπαύση πρέπει να διερευνηθεί με περαιτέρω προοπτικές μελέτες.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ

FIGSE
INTERNATIONAL FEDERATION
OF THE SOCIETIES
OF GYNECOLOGICAL
ENDOCRINOLOGY

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΜΓΕ
Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Γκριμπίζης

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Η παρούσα έρευνα συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) μέσω του Επιχειρησιακού προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση», στο πλαίσιο της Πράξης «ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΜΕΤΑΔΙΔΑΚΤΟΡΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ / ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΩΝ - Β' κύκλος» (MIS 5033021) που υλοποιεί το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ).



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

AA05

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Καραγκούνη Ηλιάνα, Αυγουστή Ιφιγένεια, Αυγουλέα Αρετή, Πανουλής Κωνσταντίνος,
Λαμπρινουδάκη Ειρήνη

Μονάδα Κλιμακτηρίου - Εμμηνόπαυσης, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή - Σκοπός: Η μετάβαση των γυναικών στην εμμηνόπαυση σχετίζεται με αλλαγές στην ποιότητα ζωής τους. Ο ρόλος της διατροφής στη διαμόρφωση των παραμέτρων της ποιότητας ζωής είναι αρκετά σημαντικός. Ως εκ τούτου, η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των διαιτητικών συνθηκών και της ποιότητας ζωής στην εμμηνόπαυση αποτέλεσε το βασικό σκοπό της παρούσας μελέτης.

Υλικό / Μέθοδος: Δείγμα αποτέλεσαν 384 υγιείς εμμηνοπαυσιακές γυναίκες που προσήλθαν στο εξωτερικό ιατρείο Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης του Αρεταίειου Νοσοκομείου Αθηνών. Δημογραφικά και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά καταγράφηκαν στο σύνολο του δείγματος. Η εκτίμηση της διαιτητικής πρόσληψης ολοκληρώθηκε μέσω έγκυρου ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Η προσκόλληση στη Μεσογειακή δίαιτα αξιολογήθηκε βάσει του MedDietScore. Η ποιότητα ζωής των συμμετεχουσών αξιολογήθηκε μέσα από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου SF-12 (12-item Short Form Survey).

Αποτελέσματα: Η ποιοτική παράμετρος της σωματικής υγείας σχετίστηκε αρνητικά με τον δείκτη μάζας σώματος των γυναικών ($r=-0,176$; $p=0,001$), την ηλικία των συμμετεχουσών ($r=-0,202$; $p=0,000$), καθώς και τα έτη εμμηνόπαυσης ($r=-0,227$; $p=0,000$). Η συχνότητα κατανάλωσης ροφημάτων καφέ / τσαγιού σχετίστηκε θετικά με την ποιοτική παράμετρο της σωματικής υγείας ($r=0,182$; $p=0,001$). Σύμφωνα με τα μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης, η συχνότητα κατανάλωσης φρούτων σχετίστηκε αρνητικά με την ποιοτική παράμετρο της σωματικής υγείας των γυναικών ($b\text{-coefficient}=-0,138$; $p=0,031$). Η θετική συσχέτιση μεταξύ της συχνότητας κατανάλωσης ροφημάτων καφέ / τσαγιού παρέμεινε στατιστικά σημαντική ($b\text{-coefficient}=0,135$; $p=0,021$) έπειτα από προσαρμογή των παραγόντων. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των παραμέτρων ποιότητας ζωής των γυναικών και της συχνότητας κατανάλωσης γευμάτων και συμπληρωμάτων διατροφής.

Συμπεράσματα: Συνιστώσες διαιτητικών συνήθειας φαίνεται να σχετίζονται με παραμέτρους ποιότητας ζωής στην εμμηνόπαυση.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA06

Η ΕΝΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΞΑΨΕΩΝ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Αρμένη Ελένη^{1,2}, Αυγουλέα Αρετή¹, ΧατζηΒασιλείου Παναγιώτα¹, Καπαρός Γεώργιος³, Βλάχος Νικόλαος¹, Πανουλής Κωνσταντίνος¹, Καλανταρίδου Σοφία⁴, Λαμπρινουδάκη Ειρήνη¹

¹ Ιατρείο Εμμηνόπαυσης, Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αρεταίειο», Αθήνα

² Royal Free Hospital, NHS Foundation Trust, University College London, London, UK

³ Βιοχημικό Εργαστήριο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

⁴ Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Απικό», Αθήνα

Σκοπός: Η αξιολόγηση της πιθανής συσχέτισης ανάμεσα στην παρουσία εξάψεων και τον κίνδυνο εκδήλωσης μεταβολικού συνδρόμου (MetSyn), υπέρτασης ή δυσλιπιδαιμίας μετά την εμμηνόπαυση.

Μέθοδοι: Για την παρούσα μελέτη αξιολογήσαμε 825 γυναίκες, άνευ αγωγής με ορμονική θεραπεία. Τα κριτήρια συμμετοχής περιλάμβαναν: 1) τουλάχιστον δύο επισκέψεις (≥ 1 έτος), και μέγιστη διάρκεια παρακολούθησης 15 έτη, 2) απουσία MetSyn κατά την εισαγωγή στη μελέτη. Οι γυναίκες εξομοιώθηκαν (1:1) ανάλογα με την ηλικία και τη βαρύτητα των εξάψεων.

Αποτελέσματα: Αρχικά, η επίπτωση της δυσλιπιδαιμίας και της υπέρτασης δεν διέφεραν ανάλογα με την βαρύτητα των εξάψεων (χωρίς vs ήπια vs μέτρια/σοβαρά: δυσλιπιδαιμία 8.4% vs 10.4% vs 6.9%; υπέρταση, 14.9% vs 20.9% vs 20.7%). Στα 15-έτη, οι γυναίκες με έντονες εξάψεις είχαν υψηλότερη επίπτωση MetSyn και υπέρτασης σε σύγκριση με γυναίκες με ηπιότερα συμπτώματα (καθόλου vs ήπια vs μέτρια/σοβαρά συμπτώματα, MetSyn 22.6% vs 17.1% vs 28.2%, $p=0.049$; υπέρταση, 26.9% vs 32.9% vs 38.9%, $p=0.025$). Η διάγνωση MetSyn και υπέρτασης πραγματοποιήθηκε νωρίτερα σε γυναίκες με μέτρια/σοβαρά vs ήπια συμπτώματα (KM καμπύλη, μέτρια/σοβαρά vs ήπια vs καθόλου συμπτώματα, MetSyn 11.4 ± 0.4 έτη vs 12.9 ± 0.3 έτη vs 13.1 ± 0.2 έτη; υπέρταση 10.5 ± 0.4 έτη vs 11.5 ± 0.3 έτη vs 12.7 ± 0.2 έτη; log-rank $p < 0.001$ και στις δύο περιπτώσεις). Η παλινδρόμηση Cox έδειξε ότι η διάγνωση MetSyn σχετίστηκε με την ηλικία, το BMI, LDL-χοληστερόλη, έντονη άσκηση, μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, μέτριες/σοβαρές εξάψεις (HR=1.797, $p=0.021$). Η διάγνωση υπέρτασης συσχετίστηκε με την ηλικία, BMI, συστηματική αρτηριακή πίεση, κάπνισμα, έντονη άσκηση, μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, μέτριες/σοβαρές εξάψεις (HR=1.902, $p=0.004$). Τα μοντέλα προσαρμόστηκαν για καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου.

Συμπέρασμα: Οι εξάψεις μέτριας/σοβαρής έντασης συσχετίστηκαν με τον κίνδυνο μελλοντικής εκδήλωσης MetSyn και υπέρτασης στις πρόσφατα εμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Αυτές οι παρατηρήσεις καθιστούν σημαντική την διερεύνηση επιλογών για χορήγηση ορμονικής θεραπείας, νωρίς μετά την εμμηνόπαυση.

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε με την ευγενική χορηγία της VICHY. Η VICHY δεν είχε καμία ανάμειξη στο σχεδιασμό, στην εκτέλεση, στην στατιστική ανάλυση ή στη συγγραφή της παρούσας μελέτης.

AA07

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΕ ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Πατεράκη Μαρία, Κούρτογλου Αντωνία, Μίμαρου Χριστίνα
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αττική φοιτήτριες τμήματος μαιευτικής

Εισαγωγή: Η Γυναικολογική Ενδοκρινολογία, μεταξύ άλλων, ασχολείται με γυναικολογικές - μαιευτικές παθήσεις ενδοκρινικής αιτιολογίας. Ωστόσο, ορισμένες από τις παθήσεις αυτές έχουν καθαρά γενετικό υπόβαθρο.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Σκοπός : Στα πλαίσια της επιστήμης της Γενετικής, να γίνει συσχέτιση καταστάσεων που έχουν γενετικό υπόβαθρο με γυναικολογικές - μαιευτικές παθήσεις ενδοκρινικής αιτιολογίας.

Υλικό, Μέθοδος: Το υλικό προέρχεται από εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση γυναικολογικών-μαιευτικών παθήσεων ενδοκρινικής αιτιολογίας με γενετικό υπόβαθρο.

Αποτελέσματα: Ενδεικτικά: 1) πέραν του σακχαρώδη διαβήτη τύπου I και τύπου II υπάρχει και σακχαρώδης διαβήτης μονογονιδιακής αιτιολογίας. Με δεδομένο ότι αυτού του τύπου ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να διαγνωστεί σε νεαρή αναπαραγωγική ηλικία, η συσχέτισή του με ενδεχόμενα προβλήματα και κατά την κύηση είναι προφανής (Murphy R. Monogenic diabetes and pregnancy. Obstet Med 2015).

2) Ο καρκίνος του μαστού που, σε τεράστιο ποσοστό είναι ορμονοεξαρτώμενος, μπορεί να έχει γενετικό υπόβαθρο με την μετάλλαξη των γονιδίων BRCA1 και BRCA2 (Ιατράκης Γ. Γυναικολογική Ογκολογία. Εκδόσεις Ζεβελεκάκη 2021).

3) Το σύνδρομο Down στις γυναίκες μπορεί να εμφανίζεται με διαφόρου βαθμού σοβαρότητας γυναικολογικές, ενδοκρινολογικές και λοιπές εκδηλώσεις κάτι που, ενδεχομένως, εξαρτάται και από την ύπαρξη τριών ανεξάρτητων χρωμοσωμάτων 21 ή από τη χρωμοσωματική διαταραχή που προέκυψε μετά από σχετική μετάθεση/translocation (Smith AJB, et al. Gynecologic Care in Women With Down Syndrome: Findings From a National Registry. Obstet Gynecol 2020).

Συμπεράσματα: Η επιστήμη της Γενετικής καλείται συχνά να συσχετίσει και να ερμηνεύσει γυναικολογικές - μαιευτικές παθήσεις ενδοκρινικής αιτιολογίας.

AA08 ΥΠΕΡΠΡΟΛΑΚΤΙΝΑΙΜΙΑ: ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Δημητρακοπούλου Αικατερίνη

Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Η υπερπρολακτιναιμία είναι μία πολύ συχνή δυσλειτουργία του υποθαλάμου - υπόφυσης και αποτελεί σημαντική αιτία διαταραχών εμμήνου ρύσεως και υπογονιμότητας. Η κλινική και εργαστηριακή διερεύνηση είναι ζωτικής σημασίας για τον προσδιορισμό της αιτιολογίας και για την χορήγηση της κατάλληλης θεραπείας.

Σκοπός: Σκοπός είναι η διασαφήνιση του ρόλου της υπερπρολακτιναιμίας στη γυναικεία υπογονιμότητα και η ανάλυση της αντιμετώπισής της, τόσο πριν την σύλληψη, όσο και κατά την διάρκεια της κύησης.

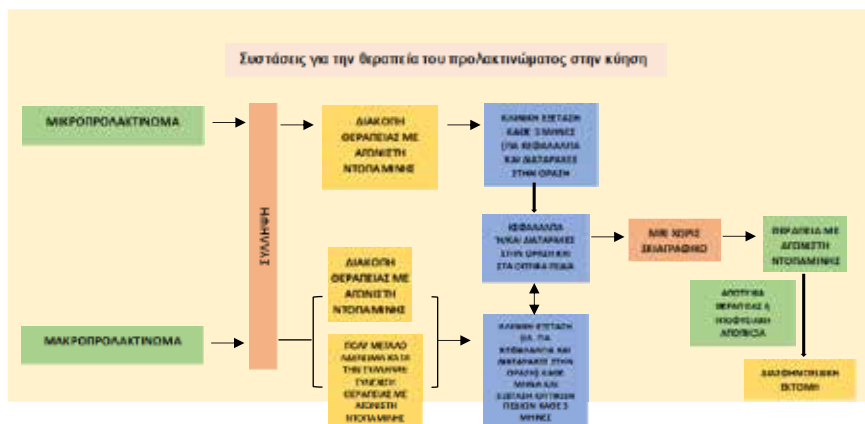
Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των ετών 2019-2022 στην βάση δεδομένων PubMed χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά "Hyperprolactinemia", "Infertility", "Hyperprolactinemia-Pregnancy", "Prolactinomas".

Αποτελέσματα: Η υπερπρολακτιναιμία οδηγεί σε υπογονιμότητα μέσω της αναστολής της απελευθέρωσης GnRH από τον υποθάλαμο, με αποτέλεσμα η FSH και η LH να μην απελευθερώνονται από την πρόσθια υπόφυση, οδηγώντας σε μειωμένη παραγωγή οιστρογόνων και ανωορρηξία. Η απουσία LH οδηγεί επίσης σε ένα ανεπαρκώς ανεπτυγμένο ενδομήτριο το οποίο δεν μπορεί να υποστηρίξει την εμφύτευση. Οι αγωνιστές ντοπαμίνης ευνοούν την ωορρηξία και πρέπει να διακόπτονται μόλις διαγνωστεί η εγκυμοσύνη. Έτσι, το

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

αναπτυσσόμενο έμβρυο έχει εκτεθεί στο φάρμακο για περίπου 4-6 εβδομάδες. Σύμφωνα με πρόσφατη ανασκόπηση δεν φαίνεται να υπάρχει κίνδυνος για εμβρυϊκές δυσπλασίες, αποβολές ή πρόωρο τοκετό σε χορήγηση βρωμοκρυπτίνης ή καβεργολίνης. Τα μικροπρολακτινώματα σπάνια αυξάνονται σημαντικά σε μέγεθος (<2%) όταν διακοπεί η θεραπεία. Ανάπτυξη του όγκου συνοδευόμενη από συμπτώματα μπορεί να εμφανιστεί σε μακροπρολακτινώματα (18%). Σε τέτοιες περιπτώσεις, η χορήγηση αγωνιστή τοπαμίνης μπορεί να ξαναρχίσει. Σε ασθενείς με μεγάλο όγκο και σημαντικά αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξής του, μπορεί να χορηγηθεί ένας αγωνιστής τοπαμίνης από την αρχή της εγκυμοσύνης, εάν είναι απαραίτητο. Δεν υπάρχει λόγος οι ασθενείς με μη εκκριτικό υποφυσιακό αδένωμα να υποβληθούν σε καισαρική τομή, ούτε υπάρχει αντένδειξη για τον θηλασμό.

Συμπεράσματα: Η υπερηπολακτιναίμια έχει αντίκτυπο στη γονιμότητα της γυναίκας. Η αντιμετώπιση καθιστά εφικτή την επίτευξη μίας εγκυμοσύνης χωρίς αυτή να επηρεάζεται από την θεραπεία που προηγήθηκε.



AA09

ΣΥΝΔΡΟΜΟ KALLMANN: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΦΥΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Πάντσιου Σοφία - Μαρία¹, Μυλωνάς Χαράλαμπος²

¹ Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Πανεπιστημιούπολη Αλκυσους Αινάλεω, Αθήνα, Ελλάδα

² Τμήμα Βιολογίας, Σχολή Θετικών Επιστημών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιούπολη Ζωγράφου, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Kallmann είναι μία συγγενής μορφή υπογοναδοτροπικού υπογοναδιισμού το οποίο εκδηλώνεται με υπό ή ανοσμία. Το σύνδρομο αυτό προκαλείται από αποτυχία των νευρώνων που εμφανίζονται στον οσφρητικό βλεννογόνο να διαφοροποιηθούν και να μεταναστεύουν ώστε να εγκατασταθούν στον υποθάλαμο και να απελευθερώσουν γοναδοτροπίνη GnRH. Τα μειωμένα επίπεδα GnRH οδηγούν σε μείωση των επιπέδων των στεροειδών του φύλου. Η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη σεξουαλικής ωριμότητας και την απουσία δευτερευόντων σεξουαλικών χαρακτηριστικών. Η διάγνωση γίνεται συνήθως όταν ένα παιδί αδυνατεί να ξεκινήσει την εφηβεία. Η πρώτη διάγνωση έγινε το 1944 και είναι μία πολύ σπάνια



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

παιδιατρική γενετική ασθένεια που προσβάλλει 1: 48000 άτομα και συγκεκριμένα 1:120.000 γυναίκες. Η θεραπεία περιλαμβάνει χρόνια ορμονική υποκατάσταση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί η φύση του συνδρόμου Kallmann στα πλαίσια της επιστήμης της Γενετικής και να μελετηθεί η κληρονομικότητα και η γενικότερη γενετική εικόνα του συνδρόμου.

Υλικό και Μέθοδος: Για τον σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, NCBI και GeneCards. Το χρονικό όριο των ερευνών ήταν από το 2017 και μετά.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα γονίδια που ευθύνονται για το σύνδρομο, χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες: τα νευροαναπτυξιακά και νευροενδοκρινικά. Μάλιστα, σημαντικό είναι να αναφερθεί, πως τα περισσότερα από αυτά χαρακτηρίζονται ως επικαλυπτόμενα, δηλαδή η έκφραση του ενός εξαρτάται από την έκφραση του άλλου. Τέλος, αξιοσημείωτο είναι η εμφάνιση γενετικής επικάλυψης του συνδρόμου με κοινές αναπαραγωγικές διαταραχές.

Συμπεράσματα: Τα βιβλιογραφικά δεδομένα έδειξαν πως το σύνδρομο Kallmann προκαλείται από έναν αρκετά μεγάλο αριθμό μεταλλαγών σε πληθώρα διαφορετικών γονιδίων. Οι περισσότερες από αυτές κληρονομούνται κατά το Μεντελικό πρότυπο, αλλά ορισμένα γονίδια φαίνεται να αλληλεπιδρούν με ολιγονική τρόπο και η πλειονότητα αυτών δρουν σε νευροαναπτυξιακά και νευροενδοκρινικά μονοπάτια.

AA10 ΓΙΓΑΝΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΚΡΟΜΕΓΑΛΙΑ

Μποσταντζίδου Μαρία

Τμήμα Μαιευτικής, Αθήνα, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Υπάρχει ένα φάσμα παθολογικής μορφολογίας της υπόφυσης, που κυμαίνεται από απομονωμένα αδενώματά της που παρατηρούνται συνήθως σε περιπτώσεις πρωτοπαθούς υπερέκκρισης της αυξητικής ορμόνης (Growth Hormone [GH]) της υπόφυσης έως υπερπλασία της υπόφυσης, η οποία βρίσκεται συνήθως στο πλαίσιο παρατεταμένης περίσσειας της εκλυτικής ορμόνης της αυξητικής ορμόνης (Growth Hormone - Releasing Hormone [GHRH]).

Σκοπός: Να διερευνηθεί ο μηχανισμός της ακρομεγαλίας (ή μεγαλακρίας) και του γιγαντισμού στα πλαίσια της ενδοκρινολογίας.

Υλικό - Μέθοδος: Το υλικό προέρχεται από εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αποτελέσματα: Πολλές περιπτώσεις γιγαντισμού προκύπτουν από πρωτογενή έκκριση GH από όγκους της υπόφυσης που αποτελούνται από σωματοτροφικά (κύτταρα που εκκρίνουν GH) ή μαμμοσωματοτροφικά (κύτταρα που εκκρίνουν GH και προλακτίνη [prolactin/PRL]), είτε με τη μορφή μικροαδενώματος της υπόφυσης είτε, σπάνια, μακροαδενώματος. Εμφανίζεται συνήθως ως μεμονωμένη διαταραχή αλλά μπορεί επίσης να είναι χαρακτηριστικό μιας υποκείμενης ιατρικής κατάστασης όπως η πολλαπλή ενδοκρινική νεοπλασία (Multiple Endocrine Neoplasia [MEN]) τύπου 1, το σύνδρομο (Syndrome [S]) McCune-Albright (MAS) και το σύμπλεγμα Carney. Η μέση ηλικία για την έναρξη της μεγαλακρίας είναι εντός της 3^{ης} δεκαετίας της ζωής, ενώ ο γιγαντισμός μπορεί να ξεκινήσει σε οποιαδήποτε ηλικία πριν από την επιφυσιική σύντηξη. Σε νεαρά κορίτσια πολύ υψηλού αναστήματος, ανάμεσα σε διάφορους τρόπους αντιμετώπισης, δοκιμάστηκε η χορήγηση ιατρογόνων. Ωστόσο, η προηγούμενη χορήγηση στη διάρκεια της εφηβείας θα μπορούσε να έχει αρνητικές συνέπειες στη μετέπειτα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

γονιμότητα. Πράγματι, σε ιστορικό οιστρογονικής θεραπείας, διαπιστώθηκε ανικανότητα σύλληψης μέσα στους επόμενους 12 μήνες από την έναρξη των προσπαθειών σύλληψης.

Συμπεράσματα: η μεγαλακρία και ο γιγαντισμός έχουν τον ίδιο παθογενετικό μηχανισμό αλλά διαφέρουν όσον αφορά την ηλικία έναρξης. Η έγκαιρη διάγνωση θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Κατά την επιλογή των μεθόδων θεραπευτικής αντιμετώπισης πρέπει να ληφθούν υπόψη και οι ενδεχόμενες απώτερες παρενέργειες.

AA11 ΚΟΛΠΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΟΙΑ, “ΠΑΝΤΑ” ΕΝΟΧΟΣ ΤΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ;
Κριπούρη Παναγιώτα¹, Φιλιππίδου Ζωή¹, Λαμπρόπουλος Μενέλαος², Παναγιώτου Ελευθερία³, Χάιτας Γεώργιος³, Κυριακίδου Αρτέμιδα³

¹ Ειδικευόμενος/η γυναικολογίας, ΓΝΘ «Γεννηματάς - ο Άγιος Δημήτριος»

² Διευθυντής Γυναικολογικής - Μαιευτικής Κλινικής, ΓΝΘ «Γεννηματάς - ο Άγιος Δημήτριος»

³ Ειδικός Γυναικολόγος - Μαιευτήρας, ΓΝΘ «Γεννηματάς - ο Άγιος Δημήτριος»

Ασθενής, ετών 65 προσέρχεται προς κοιλιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων λόγω γνωστής υπερπλασίας του ενδομητρίου. Είχε προηγηθεί τοποθέτηση ενδομήτριου σπιράλ θεραπευτικά επί τριμήνου (θεραπευτικά) το οποίο απορρίφθηκε έπειτα αυτόματα και δεύτερη διαγνωστική απόξεση με αποτέλεσμα: οιστρογονική επίδραση. Με αφετηρία το περιστατικό αυτό και το αποτέλεσμα στην ιστολογική εξέταση του τελικού παρασκευάσματος της υστερεκτομής, γίνεται παρουσίαση των νεοπλασμάτων των ωοθηκών στην εμμηνοπαυση, του ενδοκρινικού τους προφίλ αλλά και του αλγόριθμου διερεύνησης που ακολουθήθηκε/ θα πρέπει να ακολουθείται για την βέλτιστη αντιμετώπιση παρομοίων περιστατικών.

AA12 ΟΓΚΟΣ BRENNER: ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΨΙΑ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
Κριπούρη Παναγιώτα¹, Γρατσίας Ιωάννης¹, Λαμπρόπουλος Μενέλαος², Λιασίδη Πολυξένη-Ναταλία¹, Βλαχοκώστας Πέτρος³, Σαρρή Μαρία⁴

¹ Ειδικευόμενος/η γυναικολογίας, ΓΝΘ «Γεννηματάς - ο Άγιος Δημήτριος»

² Διευθυντής Γυναικολογικής - Μαιευτικής Κλινικής, ΓΝΘ «Γεννηματάς - ο Άγιος Δημήτριος»

³ Συντονιστής διευθυντής Γυναικολογικής - Μαιευτικής Κλινικής, ΓΝΘ «Γεννηματάς - ο Άγιος Δημήτριος»

⁴ Ειδικός Γυναικολόγος - Μαιευτήρας, ΓΝΘ «Γεννηματάς - ο Άγιος Δημήτριος»

Ασθενής 55 ετών προσήλθε για προγραμματισμένο χειρουργείο λόγω μορφώματος ωοθήκης δεξιά μδ 14εκ. Υπεβλήθη σε εξαρτηματεκτομή άμφω- ταχεία βιοψία και αφαίρεση εξωφυτικού ινομυώματος. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε σπάνια παθολογία από την ωοθήκη: ο όγκος Brenner (ή όγκος εκ μεταβατικών κυττάρων) αντιστοιχεί στο 1% όλων των νεοπλασμάτων της ωοθήκης και συνθέστερα είναι καλοήθης, ετερόπλευρος και ασυμπτωματικός.

AA13 ΕΝΑ «ΑΠΛΟ» ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ, ΕΝΑ ΑΝΑΠΑΝΤΕΧΟ ΕΥΡΗΜΑ
Κριπούρη Παναγιώτα¹, Γρατσίας Ιωάννης¹, Φιλιππίδου Ζωή¹, Λαμπρόπουλος Μενέλαος², Κυριακίδου Αρτέμιδα³, Μπαλιάκα Αγγελική⁴

¹ Ειδικευόμενος/η γυναικολογίας, ΓΝΘ «Γεννηματάς - ο Άγιος Δημήτριος»

² Διευθυντής Γυναικολογικής - Μαιευτικής Κλινικής, ΓΝΘ «Γεννηματάς - ο Άγιος Δημήτριος»

³ Ειδικός Γυναικολόγος - Μαιευτήρας, ΓΝΘ «Γεννηματάς - ο Άγιος Δημήτριος»

⁴ Ειδικός Παθολογοανατόμος, ΓΝΘ «Γεννηματάς - ο Άγιος Δημήτριος»



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Με αφορμή ένα «περιστατικό ρουτίνας» από το τμήμα επειγόντων ενός δευτεροβάθμιου αστικού νοσοκομείου, οι συγγραφείς υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα της πλήρους διερεύνησης των αναφερόμενων διαταραχών του κύκλου σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. 39 χρονή προσέρχεται σε γενική εφημερία λόγω αιφνίδιου από ωρών άλγους υπογαστρίου. Το τελευταίο τρίμηνο αναφέρει διαταραχές του κύκλου (σταγονοειδή κολπική αιμόρροια) και συνοδό αίσθημα βάρους στην πύελο. Στον διακολπικό υπέρηχο αναδεικνύεται μόρφωμα στην ανατομική περιοχή της αριστερής ωοθήκης περί τα 9 εκατοστά. Η ασθενής υποβάλλεται σε επείγουσα ερευνητική λαπαροτομία και ο παθολογοανατόμος καλείται για άλλη μια φορά να θέσει την τελική διάγνωση...

AA14

ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΙ (TRIPLE NEGATIVE) ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ. ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ.

Σοφούδης Χρυσόστομος¹, Κουφιώτη Γεωργία², Κούνιος Αθανάσιος³, Κουμπλής Μίλτος⁴

¹ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα

² Πολιτικός Επιστημών, Αθήνα

³ Διοίκηση & Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, Αθήνα

⁴ Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί μια ετερογενή ομάδα ασθενειών, με βάση τα φαινοτυπικά και γενετικά τους χαρακτηριστικά. Από καιρό είναι γνωστό, ότι η έκφραση οιστρογονικών υποδοχέων (ER) στο 75-80% περίπου των ασθενών, αποτελεί τόσο προγνωστικό δείκτη όσο και θεραπευτικό στόχο. Η ταυτοποίηση του επιφανειακού υποδοχέα HER2 (Human Epidermal growth factor Receptor-2) ως ογκογονίδιο το οποίο εμπλέκεται στην παθογένεση περίπου του 15-25% των καρκίνων του μαστού και η επακόλουθη ανάπτυξη στοχευμένων θεραπειών που στοχεύουν τον HER2 είχε σαν αποτέλεσμα την περιγραφή μιας ακόμα υποομάδας διαφορετικής τόσο ως προς την πρόγνωση όσο και ως προς τη θεραπεία. Δεν είναι λοιπόν παράδοξο το γεγονός ότι μια υποομάδα περίπου 15-20% των ασθενών οι οποίες δεν εκφράζουν ούτε οιστρογονικούς ούτε προγεστερονικούς υποδοχείς ούτε HER2 (τριπλά-αρνητικοί ή triple-negative), αποτελεί σήμερα την ομάδα με τη χειρότερη πρόγνωση, εφόσον έχει και τις λιγότερες θεραπευτικές επιλογές.

Σκοπός: Η ανάδειξη της συγκεκριμένης κλινικής ομάδας ασθενών τονίζοντας τον βέλτιστο θεραπευτικό σχεδιασμό αυτών.

Υλικό - Μέθοδος: Επιτελείται ενδελεχής αναδρομική έρευνα μέσω συστηματικών βάσεων δεδομένων όπως PubMed και Cochrane data base. Μέσω της εν λόγω έρευνας δίνονται απαντήσεις σε συγκεκριμένους επιστημονικούς προβληματισμούς ως προς την διατήρηση γονιμότητας σε προεμμηνοπαυσιακές ασθενείς και ελεύθερο νόσου διαστήματος (disease free survival) μετά την χάραξη θεραπευτικής στρατηγικής.

Αποτελέσματα: Η αντιμετώπιση τέτοιων νοσολογικών οντοτήτων απαιτεί ενδελεχή λήψη ατομικού και γυναικολογικού ιστορικού καθώς και εμπειριστωμένο κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο με απώτερο σκοπό τη χάραξη θεραπευτικού σχεδιασμού.

Ηλικία της ασθενούς, αναπαραγωγική ικανότητα, staging, grading της νόσου, πιθανή λεμφαγγειακή διήθηση, πυκνοί μαζικοί αδένες καθώς και κληρονομικότητα (μετάλλαξη ογκογονιδίων BRCA1 και BRCA2) αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν άμεσα τη θεραπευτική στρατηγική.

Αν και θεωρείται σε γενικές γραμμές επιθετικός καρκίνος με επιπολασμό 20% των καρκίνων του μαστού,

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

screening test με υπέρηχο μαστών και λήψη μαστογραφίας όπου χρειαστεί επιφέρει διάγνωση της νόσου σε πρώιμα στάδια.

Χειρουργική θεραπεία σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία αποτελούν πυλώνες θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Συμπέρασμα: Τριπλά ασθενείς (triple negative) με καρκίνο μαστού αποτελούν ιδιαίτερη νοσολογική οντότητα με γενικά φτωχά θεραπευτικά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα σχήματα χημειοθεραπείας μπορούν να αυξήσουν το συνολικό ποσοστό ίασης σε 60%.

ΑΑ15 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΣ ΛΕΒΟΝΟΡΓΕΣΤΡΕΛΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΩΝ ΔΙΣΚΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΑΔΕΝΟΜΥΩΣΗΣ

Αργυρίδης Σάββας

Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III, Λευκωσία

Εισαγωγή: Η μελέτη αυτή συγκρίνει την αποτελεσματικότητα του ενδομήτριου σπειράματος λεβονοργεστρέλης και συνδυασμένων αντισυλληπτικών δισκίων αναφορικά με την ελάττωση συμπτωμάτων μηνορραγίας και δυσμηνόρροιας οφειλόμενων σε αδеноμύωση.

Σκοπός: Η αναγνώριση της βέλτιστης φαρμακευτικής θεραπευτικής προσέγγισης σε γυναίκες με μηνορραγία ή/και δυσμηνόρροια οφειλόμενα σε αδеноμύωση.

Υλικό: Τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη που περιλαμβάνει 20 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (18-45 χρόνων) με διάγνωση αδеноμύωσης και συμπτώματα μηνορραγίας ή/και δυσμηνόρροιας οφειλόμενων στην νόσο.

Μέθοδος: Οι συμμετέχουσες διαγνώστηκαν με αδеноμύωση εάν πληρούσαν τα κλινικά και υπερηχογραφικά κριτήρια της νόσου και αφού αποκλείστηκαν άλλοι συγχυτικοί παράγοντες (λαιομύωμα, ενδομήτριος πολύποδας, υπερπλασία ενδομητρίου, ενδομητρίωση, πυελική φλεγμονή). Τα αποτελέσματα περιέλαβαν βελτίωση δυσμηνόρροιας με χρήση αναλογικής κλίμακας, βελτίωση ποσότητας και διάρκειας εμμηνορρυσίας με χρήση ημερολογίου και μεγέθους μήτρας με χρήση υπερηχογραφικής μέτρησης, εντός 6 μηνών από έναρξη χρήσης.

Αποτελέσματα: Η βελτίωση δυσμηνόρροιας ήταν στατιστικώς σημαντική και στις δύο ομάδες, με μεγαλύτερη βελτίωση στην ομάδα ενδομήτριου σπειράματος λεβονοργεστρέλης (7.0 vs 3.1) συγκρινόμενη με την ομάδα συνδυασμένων αντισυλληπτικών από στόμα (6.8 vs 4.2). Η ελάττωση μηνορραγίας ήταν στατιστικώς σημαντική και στις δύο ομάδες (διάρκεια, ποσότητα εμμηνορρυσίας) χωρίς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο μεθόδων. Η ελάττωση του όγκου μήτρας που παρατηρήθηκε δεν ήταν στατιστικώς σημαντική και δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Η χρήση ενδομήτριου σπειράματος λεβονοργεστρέλης όπως και η λήψη συνδυασμένων αντισυλληπτικών δισκίων από στόμα για ελάχιστη περίοδο 6 μηνών, αποτελούν αποτελεσματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις αναφορικά με την ελάττωση των συμπτωμάτων σχετιζόμενων με αδеноμύωση. Η αποτελεσματικότητα του ενδομήτριου σπειράματος είναι μεγαλύτερη ιδιαίτερα στην βελτίωση δυσμηνόρροιας, ενώ ήταν παρόμοια αναφορικά με βελτίωση μηνορραγίας και ελάττωση του όγκου μήτρας.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ16 ΣΤΟΧΟΙ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΙΜΙΑ: ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2000-2020 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΕ

Σοφούδης Χρυσόστομος¹, Κουφιώτη Γεωργία², Κούνιος Αθανάσιος³, Κουμπλής Μίλτος⁴

¹ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθήνα.

² Πολιτικός Επιστημών, Αθήνα.

³ Απόφοιτος Διοίκησης & Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας, Αθήνα.

⁴ Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη.

Εισαγωγή: Η μητρική αναιμία έχει γνωστές συνέπειες, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου αιμορραγίας μετά τον τοκετό, μόλυνσης και μητρικής θνησιμότητας για τις γυναίκες και χαμηλό βάρος γέννησης και φτωχή νευρογνωστική και κινητική ανάπτυξη στα παιδιά. Ως αποτέλεσμα, η πρόληψη και η ταχεία θεραπεία της αναιμίας συμπεριλήφθηκε στους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης του ΟΗΕ (SDGs) το 2015, με σκοπό να μειωθεί κατά το ήμισυ ο επιπολασμός της αναιμίας στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας έως το 2030.

Σκοπός: Αποτύπωση του δείκτη επιπολασμού αναιμίας σε γυναίκες 15 έως 49 ετών, βάσει των δεδομένων που αποτυπώνονται στους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης του ΟΗΕ.

Υλικό: Τα δευτερογενή δεδομένα ανακτήθηκαν από την επίσημη ιστοσελίδα των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης, του Τμήματος Οικονομικών και Κοινωνικών Υποθέσεων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανάλυση δευτερογενών δεδομένων των ετών 2000-2020 όπως ανακτήθηκαν από τη βάση δεδομένων. Αρχικά πραγματοποιήθηκε ποιοτικός έλεγχος των τιμών και εγκυροποίηση αυτών των τιμών σε αντίστοιχες βάσεις δεδομένων. Στη συνέχεια ομαδοποιήθηκαν τα δεδομένα και πραγματοποιήθηκε η κατάλληλη επεξεργασία.

Αποτελέσματα: Η αναιμία προσδιορίστηκε χρησιμοποιώντας τη συγκέντρωση αιμοσφαιρίνης και ταξινομήθηκε σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Μεταξύ των ετών 2000 και 2020, ο επιπολασμός της αναιμίας σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας μειώθηκε στις περισσότερες χώρες μελέτης, παρόλο που στην Ελλάδα παρουσίασε μία ελαφρά αύξηση για τα έτη 2018 έως 2020. Τα έτη 2005 και 2007 σχεδόν όλες οι χώρες της ΕΕ συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας παρουσίασαν το σημαντικότερο ποσοστό μείωσης του δείκτη επιπολασμού αναιμίας σε γυναίκες 15 έως 49 ετών. Συγκεκριμένα για το 2019, το ποσοστό επιπολασμού της Ελλάδας ήταν 15,1% σε σύγκριση με το 12,5% των ετών 2003-2008.

Συμπεράσματα: Καθώς η αναιμία σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, πρέπει να αναληφθούν πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος από πολλούς τομείς και να επικυρωθούν οι κατάλληλες πολιτικές αντιμετώπισης του προβλήματος.

ΑΑ17 ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΙΑΤΡΟΓΕΝΗ ΠΡΩΡΗ ΩΘΗΚΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Κοτσιφοπούλου Γαβριέλα-Παναγιώτα

Τμήμα Μαιευτικής, Αθήνα, Ελλάδα, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια η έγκαιρη διάγνωση, καθώς και η αποτελεσματικότητα των θεραπειών για τον καρκίνο, έχουν γνωρίσει σημαντική πρόοδο. Παρόλα αυτά, ορισμένα αντικαρκινικά φάρμακα μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την λειτουργία των ωθηκών, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα οι ασθενείς να εμφανίσουν μείωση της ωθηκικής τους εφεδρείας ή ακόμα και πλήρη ωθηκική ανεπάρκεια.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Σκοπός: Να γίνει μία περιληπτική αναφορά στους τρόπους διατήρησης της γονιμότητας, σε ογκολογικούς ασθενείς, που κινδυνεύουν να αναπτύξουν ιατρογενή πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια

Υλικό, Μέθοδος: Το υλικό προέρχεται από ένα άρθρο αναφοράς περιστατικού στα πλαίσια μίας εκτενούς βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Αποτελέσματα: Ενδεικτικά: 1) Η χορήγηση GnRH αγωνιστών, κατά τη διάρκεια ογκολογικών θεραπειών, μπορεί να έχει μερικά οφέλη, αλλά η αποτελεσματικότητά της ως μέθοδος διατήρησης της γονιμότητας είναι αμφιλεγόμενη. 2) Η μετακίνηση της ωοθήκης, εκτός των ορίων της ακτινοβολούσας περιοχής, (ωοφοροπηξία), είναι χρήσιμη μόνο στην περίπτωση που οι ασθενείς, υποβάλλονται σε πυελική ακτινοθεραπεία. Οι σύγχρονες πιο αξιόπιστες τεχνικές, οι οποίες δεν επιτρέπουν την επανεμφύτευση κακοήθων κυττάρων είναι η 3) κρυοσυντήρηση εμβρύων και η 4) κρυοσυντήρηση ωαρίων. Η βασική τους διαφορά είναι ότι η κρυοσυντήρηση εμβρύων είναι αποτελεσματική μόνο σε ενήλικες γυναίκες, που έχουν άνδρα σύντροφο, ενώ η κρυοσυντήρηση ωαρίων εφαρμόζεται και στην περίπτωση ενήλικων γυναικών, χωρίς κάποιο σύντροφο. Παρά την σπουδαιότητα, των δύο προηγούμενων μεθόδων αξίζει να επισημανθεί ότι συμβάλλουν περισσότερο στην επίτευξη εγκυμοσύνης και σε λιγότερο βαθμό στην αποκατάσταση της γονιμότητας. 5) Η κρυοσυντήρηση ωοθηκικού ιστού και εμβολιασμός αποτελεί μία χειρουργική επέμβαση, η οποία παρόλο που βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο, μπορεί να εφαρμοστεί σε προεμφυτικά κορίτσια. Το μειονέκτημα είναι η χρήση της γενικής αναισθησίας.

Συμπεράσματα: Η σπουδαιότητα της αναγνώρισης της πρόωρης εξάντλησης των ωαρίων, κατά την διάρκεια ογκολογικών θεραπειών, ώστε να υιοθετηθούν τα κατάλληλα μέτρα για την διατήρηση της γονιμότητας των ασθενών.

AA18

AA18. ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ

Φιωτάκη Φραγκούλα

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Η γυναικολογική ενδοκρινολογία, μεταξύ άλλων ασχολείται με γυναικολογικές παθήσεις ενδοκρινικής αιτιολογίας.

Σκοπός: Στα πλαίσια των επιστημών της γυναικολογίας και της ενδοκρινολογίας να αναδειχθεί η πλήρης συσχέτιση διαταραχών της ενδοκρινικής λειτουργίας με γυναικολογικές διαταραχές, με ιδιαίτερη αναφορά στην αμηνόρροια που σχετίζεται άμεσα με τις ορμόνες.

Υλικό, Μέθοδος: Το υλικό προέρχεται από εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση γυναικολογικών παθήσεων ενδοκρινικής αιτιολογίας.

Αποτελέσματα: Από την αδενούποψη εκκρίνονται μεταξύ άλλων η ωοθηλακιοτρόπος ορμόνη (FSH) και η ωχρινοποιητική ορμόνη (LH) που παίζουν καταλυτικό ρόλο στη ρύθμιση του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Επίσης, με την αρμονική συνεργασία του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-ωοθήκες (και ενδομήτριο) εξασφαλίζεται φυσιολογικός γεννητικός κύκλος με φυσιολογική εμφάνιση εμμηνορρυσίας. Αντίθετα, η αμηνόρροια που αποτελεί συχνή διαταραχή, μπορεί να έχει συνήθη αιτιολογία, μπορεί όμως να οφείλεται σε πιο σπάνιες περιπτώσεις όπως το προλακτίνωμα.

Συμπεράσματα: Η επιστήμη της γυναικολογίας καλείται διαρκώς να ερμηνεύει και να θεραπεύει παθήσεις που οφείλονται σε ενδοκρινικά αίτια.



Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Αδαμίδου Φωτεινή	EA02
Ανθουλάκης Χρήστος	EA07, EA08
Αντωνάκης Γεώργιος	EA22, EA23, EA24
Αντωνίου Ευαγγελία	EA12, AA01
Ανυφαντάκη Φωτεινή	AA02
Αποστολάκη Δέσποινα	EA21
Αραβαντινός Λέων	EA21
Αραμπατζή Χριστιάνα	EA12
Αργυρίδης Σάββας	AA15
Αρμένη Ελένη	AA04, AA06
Αρμένη Κ. Αναστασία	EA23
Αυγουλέα Αρετή	AA03, AA04, AA05, AA06
Αυγουστή Ιφιγένεια	AA03, AA05
Βαζαίου Ανδριανή	EA09
Βλάχοκώστας Πέτρος	AA12
Βλάχος Νικόλαος	AA04, AA06
Γαλάτης Διονύσιος	AA02
Γαρδεράκη Μαρία	EA04
Γεωργόπουλος Α. Νεοκλής	EA22, EA23, EA24
Γιαγλόγλου Κυριακή	EA01, EA02
Γιαννούλη Αικατερίνη	EA21
Γκαράς Αντώνιος	EA05
Γκριμπίζης Γρηγόριος	EA07, EA08, EA17
Γουρουντή Κλεάνθη	EA20
Γρατσίας Ιωάννης	AA12, AA13
Δαληθίγκας Ιωάννης	AA02
Δάμπαλα Καλλιόπη	EA08
Δαπόντε Αλέξανδρος	EA05, EA24
Δεληγεώρογλου Ευαγγελία	EA13, EA14
Δεληγεώρογλου Ευθύμιος	EA13, EA14
Δεμενέοπουλος Εμμανουήλ	AA01

Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Δημητρακάκης Κωνσταντίνος	EA03, EA10, EA11
Δημητρακοπούλου Αικατερίνη	AA08
Δήμας Διονύσιος	EA03, EA11
Εσκιτζή Άννα	EA12
Εσκιτζής Παναγιώτης	EA12
Ζεπειρίδης Λεωνίδας	EA07
Ζερβούδης Στέφανος	AA01
Ζιούτος Κωνσταντίνος	EA01
Θεοδωρίδης Θεόδωρος	EA07, EA08
Θεοφυλίδης Αντώνιος	EA04, EA06
Ιατράκης Γεώργιος	EA12, AA01
Ιορδανίδου Ειρήνη	EA07, EA08
Ιωαννίδου Πηνελόπη	EA17
Καθανταρίδου Σοφία	EA03, EA10, EA11, EA15, EA18, EA19, AA06
Καπαρός Γεώργιος	AA04, AA06
Καπώνης Απόστολος	EA22, EA24
Καραγιαννάκης Δημήτρης	AA03
Καραγκούνη Ηλιάνα	AA03, AA05
Καραλέξη Μαρία	EA15, EA18
Καραχάλης Παναγιώτης-Κωνσταντίνος	AA02
Καρούντζος Βασίλειος	EA13, EA14
Κόικα Βασιλική	EA22
Κοθμυριανάκη Ελένη	EA17
Κοθμυριανάκης Ευστράτιος	EA17
Κοντογεώργη Αδαμαντία	EA03, EA10, EA11, EA15
Κοντού Λωραίνα	AA04
Κοτσιφοπούλου Γαβριέλα-Παναγιώτα	AA17
Κουμπλής Μίλητος	AA14, AA16
Κούνιος Αθανάσιος	AA14, AA16
Κούρα Σοφία	EA16
Κούρτογλου Αντωνία	AA07



Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Κουτσάκη Αναστασία	EA09
Κουφιώτη Γεωργία	AA14, AA16
Κουφόπουλος Νεκτάριος	EA03, EA11
Κριπούρη Παναγιώτα	AA11, AA12, AA13
Κρόκος Παναγιώτης	EA15, EA18, EA19
Κυριακίδου Αρτέμιδα	AA11, AA13
Κυριακόπουλος Νικόλαος	AA02
Λαϊνός Γεώργιος	EA17
Λαϊνός Τρύφων	EA17
Λαμπρινουδάκη Ειρήνη	AA03, AA04, AA05, AA06
Λαμπρόπουλος Μενέλαος	AA11, AA12, AA13
Λαμπροπούλου Διονυσία	EA21
Λιασίδα Πολυξένη-Ναταλία	AA12
Μάμαλη Ειρήνη	EA23
Μάντζου Αιμιλία	EA21
Μαρινόπουλος Σπυρίδων	EA16
Μαρκαντές Γεώργιος	EA22, EA23, EA24
Μαρκάτος Φώτιος	EA22
Μεσσαρόπουλος Παντελής	EA18, EA19
Μεταξάς Γεώργιος	EA16
Μίγκλη Κυριακή	EA15, EA19
Μίκος Θεμιστοκλής	EA07
Μίμαρου Χριστίνα	AA07
Μιχαηλά Σταυρούλα	EA09
Μοναστηριώτης Αργύριος	AA02
Μοσχόβη Μαρία	EA15
Μουρτζάκης Στυλιανός	EA13, EA14
Μπακοπούλου Φλώρα	EA13, EA14, EA21
Μπαλιδάκα Αγγελική	AA13
Μπενέκος Χρήστος	AA02
Μπέτα Αναστασία	EA21

Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

<i>Μπίλη Ελένη</i>	EA08
<i>Μπόσδου Ιουλίia</i>	EA17
<i>Μποσταντζίδου Μαρία</i>	AA10
<i>Μπουρούσης Ευάγγελος</i>	EA09
<i>Μπούτας Ιωάννης</i>	EA03, EA10, EA11, EA15
<i>Μυλωνάς Χαράλαμπος</i>	AA09
<i>Νεοφύτου Σπυριδούλα</i>	EA18, EA19
<i>Ξένου Μαρία</i>	EA20
<i>Οροβού Ειρήνη</i>	EA12
<i>Παναγιώτου Ελευθερία</i>	AA11
<i>Παναγοδήμου Ευαγγελία</i>	EA22, EA23, EA24
<i>Πανουήης Κωνσταντίνος</i>	AA03, AA05, AA06
<i>Πάντσιου Σοφία-Μαρία</i>	AA09
<i>Παπαβραμίδης Θεοδόσιος</i>	EA02
<i>Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος</i>	AA03
<i>Παπαϊωάννου Γεώργιος</i>	EA19
<i>Παπακωνσταντίνου Ιωάννης</i>	EA10, EA19
<i>Παπαπαναγιώτου Ιωάννης</i>	EA16
<i>Παπαχατζοπούλου Ευτυχία</i>	EA13, EA14, EA16
<i>Παππάς Αθανάσιος</i>	EA10
<i>Πατεράκη Μαρία</i>	AA07
<i>Πολυζοπούλου Α. Ζωή</i>	EA06
<i>Σαββίδης Γεώργιος</i>	EA04, EA06, EA12
<i>Σαββίδου Ελένη</i>	EA01, EA02
<i>Σαρέλλα Αγγελική</i>	AA01
<i>Σαρρή Μαρία</i>	AA12
<i>Σιαφάκα Βασιλική</i>	EA18
<i>Σιδερά Αικατερίνη</i>	EA01, EA02
<i>Σοφούδης Χρυσόστομος</i>	AA14, AA16
<i>Σπεντζοπούλου Αργυρώ</i>	EA23
<i>Σταυρίδη Θωμαΐς</i>	EA01, EA02



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ

FISGE
INTERNATIONAL FEDERATION
OF THE SOCIETIES
OF GYNECOLOGICAL
ENDOCRINOLOGY

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΜΓΕ
Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Γκρυπίζης

Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Στρογγυλός Αντώνιος	AA02
Τάρες Ηλίας	EA02
Τασούλα Ευαγγελία	EA01, EA02
Τρουβά Θεόνη	EA05
Τσολακίδης Δημήτριος	EA08
Φιλιππίδου Ζωή	AA11, AA13
Φιωτάκη Φραγκούλα	AA18
Χάιτας Γεώργιος	AA11
Χατζηбασιλείου Παναγιώτα	AA04, AA06
Χατζηψάλη Μαρία	EA09
Χρούσος Γεώργιος	EA18

Δορυφορικές Διαλέξεις

Παρασκευή 27 Ιανουαρίου 2023

13:45 - 14:15 Δορυφορική Διάλεξη

Αποκατάσταση μεταβολικών και ορμονολογικών διαταραχών στη λιποδυστροφία μετά από αγωγή με λεπτίνη

Πρόεδρος: **Ζ. Μούσλεχ**

Ομιλήτρια: **Μ. Σώμαλη**



19:00 - 19:30 Δορυφορική Διάλεξη

Εφαρμόζοντας τον εμβολιασμό της εγκύου έναντι της Γρίπης και του Κοκκύτη στην κλινική πράξη

Πρόεδρος: **Χ. Γώγος**

Ομιλήτρια: **Ι. Τσιαούση**



Σάββατο 28 Ιανουαρίου 2023

17:45 - 18:15 Δορυφορική Διάλεξη

Νέοι ορίζοντες στον εμβολιασμό έναντι του ιού HPV

Πρόεδρος: **Ε. Δεληγεώρογλου**

Ομιλητής: **Θ. Αγοραστός**





Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Δορυφορικών Διαλέξεων

Αγοραστός Θεόδωρος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.,
Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Ελληνικής HPV Εταιρείας

Γώγος Χαράλαμπος

Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου
Πατρών, Διευθυντής Παθολογικής - Λοιμωξιολογικής Κλινικής
Metropolitan General, Αθήνα

Δελγεώρογλου Ευθύμιος

Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας / Παιδικής & Εφηβικής
Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Ειδικός Παιδογυναικολόγος,
Πρόεδρος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας

Μούσλεχ Ζαδάλλα

MD, PhD, Ενδοκρινολόγος, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη
Διαβήτη και Μεταβολισμού, "Διαβητολογικό Κέντρο EUROMEDICA -
Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης", Θεσσαλονίκη

Σώμαλη Μαρία

MD, PhD, Ενδοκρινολόγος, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη
Διαβήτη και Μεταβολισμού, "Διαβητολογικό Κέντρο EUROMEDICA -
Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης", Θεσσαλονίκη

Τσιαούση Ιωάννα

MD, Γυναικολόγος - Μαιευτήρας, Executive MBA Economic &
Business University of Athens, Medical Director Vaccines / Vianex -
Sanofi

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ - ΤΟΠΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας (ΕΕΓΕ) πραγματοποιείται υβριδικά στις **27 - 29 Ιανουαρίου 2023** στη Θεσσαλονίκη, στο Ξενοδοχείο Makedonia Palace.

ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών και άλλων προϊόντων.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη ιστοσελίδα του Συνεδρίου είναι: <https://www.events-free-spirit.gr/9o-eege-2023>

LIVE STREAMING

Ο ηλεκτρονικός σύνδεσμος (link) για τη διαδικτυακή παρακολούθηση του Συνεδρίου είναι: <https://www.events-free-spirit.gr/9o-eege-2023/live-streaming>

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ (BADGES)

Οι κονκάρδες (badges) παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου κατά την προσέλευση στον συνεδριακό χώρο και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στη συνεδριακή αίθουσα όσο και στην έκθεση καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου. Οι κονκάρδες φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode), ώστε να ελέγχεται η είσοδος και η έξοδος από τη συνεδριακή αίθουσα. Η συνολική ώρα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος του συνεδρίου αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για τη διάθεση των μορίων, σύμφωνα με τις οδηγίες της U.E.M.S., του Π.Ι.Σ. και του Ε.Ο.Φ.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το επιστημονικό πρόγραμμα της εκδήλωσης θα μοριοδοτηθεί με **είκοσι (20) Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης** από τον **Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ)**, καθώς και **οκτώ (8) Μόρια** από την **Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία**.

Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε ιατρός ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον 60% των ωρών του επιστημονικού προγράμματος. Δορυφορικά συμπίοσια και δορυφορικές διαλέξεις δεν μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνωστών γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις ηλεκτρονικές κονκάρδες των Συνέδρων και μέσω της πλατφόρμας αναμετάδοσης για τους Συνέδρους που παρακολουθούν μέσω διαδικτύου.



Χρήσιμες Πληροφορίες

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Όλοι οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να παραλάβουν τις βεβαιώσεις συμμετοχής και τα πιστοποιητικά παρακολούθησης μέσω της ιστοσελίδας του συνεδρίου. Μετά τη λήξη του συνεδρίου θα αποσταλούν σχετικές οδηγίες.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η Οργανωτική Επιτροπή και η Εταιρία Οργάνωσης του Συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για τυχόν τραυματισμό ή απώλεια οιασδήποτε φύσεως, καθώς επίσης και για οιαδήποτε πιθανή φθορά, απώλεια ή κλοπή προσωπικών αντικειμένων των συμμετεχόντων.

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Ειδικευμένοι Ιατροί	80,00€
Ειδικευόμενοι Ιατροί	60,00€
Μαίες & Νοσηλευτικό προσωπικό	40,00€
Φοιτητές/τριες, Σπουδαστές/στρίες	ΔΩΡΕΑΝ*

Στο κόστος εγγραφής περιλαμβάνεται ΦΠΑ 24%

***Σημείωση:** Οι συμμετέχοντες/ουσες Φοιτητές/τριες, Σπουδαστές/στρίες, κατά την εγγραφή τους θα χρειαστεί να επισυνάψουν σχετικό έγγραφο που θα αποδεικνύει την ιδιότητά τους, προκειμένου να επιβεβαιωθεί η δωρεάν συμμετοχή τους στο συνέδριο.

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του συνεδρίου
- Είσοδο στην έκθεση των φαρμακευτικών εταιριών
- Βεβαίωση παρακολούθησης
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης με μόρια για τους γιατρούς (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)

9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

27-29
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ
2023

Makedonia Palace Hotel
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Ειδικευμένοι Ιατροί	50,00€
Ειδικευόμενοι Ιατροί	40,00€
Μαίες & Νοσηλευτικό προσωπικό	30,00€
Φοιτητές/τριες, Σπουδαστές/στρίες	ΔΩΡΕΑΝ*

Στο κόστος εγγραφής περιλαμβάνεται ΦΠΑ 24%

***Σημείωση:** Οι συμμετέχοντες/ουσες Φοιτητές/τριες, Σπουδαστές/στρίες, κατά την εγγραφή τους θα χρειαστεί να επισυνάψουν σχετικό έγγραφο που θα αποδεικνύει την ιδιότητά τους, προκειμένου να επιβεβαιωθεί η δωρεάν συμμετοχή τους στο συνέδριο.

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Διαδικτυακή παρακολούθηση του συνεδρίου
- Βεβαίωση παρακολούθησης
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης με μόρια για τους γιατρούς (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ
FISGE
INTERNATIONAL FEDERATION
OF THE SOCIETIES
OF GYNECOLOGICAL
ENDOCRINOLOGY

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Γκρυπίζης

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε
Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Ευχαριστίες

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους, τις παρακάτω φαρμακευτικές εταιρίες:

BOS Therapeutics
Discovering the Next Step of Life

Douni
health products



Fertilland pharma



ITF Hellas
Pharmaceuticals

MSD
INVENTING FOR LIFE

PETSIAS



UNI-PHARMA
Pharmaceutical Laboratories S.A.

VICHY
LABORATOIRES

BIANEE A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΜΗΤΕΡΑ
Με ευθύνη για τη ζωή
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ

PEA
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ

ΥΓΕΙΑ
I V F
ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ