



3^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Πανελληνίας Ένωσης Κλινικών Εμβρυολόγων



ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

22-24 Φεβρουαρίου 2018

ATHENS HILTON HOTEL

www.eleiya.gr

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



elonva[®]
corifollitropin alfa

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε
την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.



MSD

INVENTING FOR LIFE

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

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



2

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

3

ΜΗΝΥΜΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ

4-7

ΠΡΟΕΔΡΟΙ – ΟΜΙΛΗΤΕΣ

8

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ

9-17

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

18-19

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

20

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

21

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΠΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

32

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ





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

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΩΝ
ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ**

Πρόεδρος:	Μαντζαβίνος Θέμης
Μέλη (αλφαβητικά):	Αθανασίου Βασίλειος Κανακάς Νικόλαος Μακράκης Ευάγγελος Μαμάς Λεωνίδας Σούσης Ιάκωβος Μαρούλης Γεώργιος Τσάκος Ηλίας

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΩΝ**

Πρόεδρος:	Μιχάλης Πελεκάνος
Αντιπρόεδρος:	Κατερίνα Βουτσινά
Γραμματέας:	Αχιλλέας Παπαθεοδώρου
Ταμίας:	Μαρία Σακελλαρίου
Μέλος:	Γιάννης Παναγιωτίδης



Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η Ελληνική Εταιρεία Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και η Πανελλήνια Ένωση Κλινικών Εμβρυολόγων διοργανώνουν το 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, στο Ξενοδοχείο Hilton, στην Αθήνα, στις 22 – 24 Φεβρουαρίου 2018.

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

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

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

Με συναδελφικούς Χαιρετισμούς,



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



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



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Costa Borges Nuno

Associate Professor in Reproductive Medicine at the Fertility Unit of the University of Naples "Federico II", Department of Neuroscience, Reproductive Science and Odontostomatology, Italy

Dos Santos-Ribeiro Samuel

Doctor

Najdecki Robert

Μαιευτράς Γυναικολόγος, Πρότυπο Κέντρο Εξωσωματικής γονιμοποίησης και Γενετικής «Assisting Nature», Θεσσαλονίκη

Polyzos Nikos

Professor, Clinical and Scientific Director Department of Reproductive Medicine, Dexeus University Hospital, Barcelona, Spain

Traeger-Συνοδινού Jan

Αν. Καθηγήτρια Γενετικής, Εργαστήριο Γενετικής ΕΚΠΑ

Αγαπητού Κρίστου

Κλινικός Εμβρυολόγος

Αθανασίου Βασίλης

Μαιευτράς – Γυναικολόγος, Επιστημονικός Διευθυντής του « Κέντρου Εξωσωματικής Αθηνών- IVF ATHENS CENTER»

Αντακλής Αριστείδης

Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Αντωνάκης Γεώργιος

Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

Ανυφαντής Γεώργιος-Σ.

Επικ. Καθηγητής Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Αργυρίου Αναστάσιος

MSc, PhD, Κλινικός Εμβρυολόγος

Αργυρού Μαρίνα

Senior Κλινικός Εμβρυολόγος PhD

Αρκουής Θεοδόσης

Dr, Μαιευτράς Γυναικολόγος, Ειδικός στην Εξωσωματική Γονιμοποίηση, Διευθυντής Κέντρου «Μίτωση», Αθήνα

Βάκας Παναγιώτης

Αν. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας ΕΚΠΑ

Βαξεβάνογλου Τέρψη

Senior Κλινικός Εμβρυολόγος

Βλάχος Νικόλαος

Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας & Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Βουτσινά Κατερίνα

Senior Κλινικός Εμβρυολόγος

Γαλάζιος Γεώργιος

Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ. Διευθυντής Εργαστηρίου Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Θεσσαλονίκη

Γαλάνη Ελένη

MD PhD, Ογκολόγος Παθολόγος, Metropolitan Hospital

Γιακουμάκης Ιωάννης

Μαιευτράς Γυναικολόγος, Κλινικός Διευθυντής, Μεσογειακό Ινστιτούτο Γονιμότητας, Κρήτη

Γιάνναρης Δημήτριος

Μαιευτράς Γυναικολόγος, EMBRYOART, Αθήνα

Γκριμπίζης Γρηγόριος

Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Διευθυντής Α' Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Δημητρίου Κωνσταντίνος

Μαιευτράς Χειρουργός Γυναικολόγος, Υπεύθυνος Ιατρός, Κέντρο Βιογενετικής, Αθήνα

Δρακάκης Πέτρος

Αν. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

Ευγενή Λίνα

Dr, Βιολόγος της Αναπαραγωγής, Διευθύντρια Τράπεζας Κρυοσυντήρησης «Κρυογονία»

Ζερβομανωλάκης Ιωάννης

Μαιευτράς Χειρουργός Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Βόννης, Ειδικός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ioLIFE IASO

Ζηκόπουλος Κωνσταντίνος

Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Υπεύθυνος Τμήματος Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ζησοπούλου Αφροδίτη	BSc, MSc, Κλινικός Εμβρυολόγος
Ηλιάδης Γεώργιος	MSc, Senior Κλινικός Εμβρυολόγος
Ιωαννίδης Γεώργιος	MD, Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος, Εξειδίκευση στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα Εξωσωματικής LIFE ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα»
Καλανταρίδου Σοφία	Καθηγήτρια Μαιευτικής Γυναικολογίας-Στείρωσης, ΕΚΠΑ, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αρεταίειο»
Καλαντζόπουλος Γεώργιος	MD, MSc, Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος, ΑΚΕΣΩ-EMBRYOART,
Κανακά Χριστίνα	Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»
Κανακάς Νικόλαος	Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Χαϊδεμβέργης, EMBRYOLAND
Καπετανάκης Βασίλης	M.D., F.A.C.O.G., Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Αθήνα
Καπώνης Απόστολος	Επικ. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Πατρών
Καραντζής Παναγιώτης	DRCOG, DFFP, Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Institute of Life - Μντέρα, Αθήνα
Κλέντζερης Λουκάς	MD (Ath) CCST(UK), Dr.Med(Sheffield), FRCOG(London), Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Sheffield Αγγλίας, Ακόλουθος Βρετανικού Βασιλικού Κολλεγίου Μ&Γ, τ. Αναπληρωτής Καθηγητής Μ&Γ Πανεπιστημίου WARWICK-UK, τ. Διευθυντής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου CARDIFF-UK
Κοντογιάννη Έλενα	BSc, PhD, Εμβρυολόγος
Κοτσίρης Λάμπρος	Ομ. Καθηγητής Νομικής Α.Π.Θ., Αντεπιστέλλον Μέλος της Ακαδημίας Αθηνών
Κωσταράς Κωνσταντίνος	Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Ιατρός Αναπαραγωγής, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ioLIFE IASO
Λαϊνός Γεώργιος	Senior Deputy SIG Reproductive Endocrinology, ESHRE
Λαϊνός Τρύφων	Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής «Ευγονία», Αθήνα
Λουρίδας Κωνσταντίνος	Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Λουτράδης Δημήτριος	Καθηγητής Μαιευτικής & Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Α' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
Μακράκης Ευάγγελος	Μαιευτήρας Γυναικολόγος Αναπαραγωγής, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, MIYA ΑΚΕΣΩ-EMBRYO ART
Μακρυγιαννάκης Αντώνης	Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Μαιευτικής Γυναικολογικής κλινικής ΠαΓΝΗ
Μαμάς Λεωνίδας	Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Μανιάς Νικόλαος	Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Μαντζαβίνος Θέμης	Αν. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονικός Διευθυντής Κέντρου Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Institute of Life - ΙΑΣΩ
Μαντούδης Ευριπίδης	FRCOG, Μαιευτήρας Γυναικολόγος
Μαραγκού Σταυρούλα	Μαιευτήρας Γυναικολόγος
Μαρούλης Γεώργιος	Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Μαστρομινάς Μηνάς	Γυναικολόγος Αναπαραγωγής
Μεσσήνης Ιωάννης	Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Μιναρετζής Δημήτριος	Μαιευτράς Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονικός Υπεύθυνος ΜΥΑ «Μητρότητα - Υγεία»
Μουστακαρίας Θεόδωρος	Μαιευτράς Χειρουργός Γυναικολόγος, Γυναικολόγος Αναπαραγωγής, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Μπόντης Ιωάννης	Ομ. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Α.Π.Θ., τ. Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.
Νικητός Έρως	Κλινικός Εμβρυολόγος, Διευθυντής Εργαστηρίου, Institute of Life - IASO
Νικολέττος Νίκος	Καθηγητής Φυσιολογίας-Αναπαραγωγής Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Δ.Π.Θ.
Νταφόπουλος Κωνσταντίνος	Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Ντινοπούλου Βάβια	Κλινικός Εμβρυολόγος, Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής «ΑΚΕΣΩ-ΕΜΒΡΥΟ Α.Ρ.Τ.», Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»
Πάγκαλος Κωνσταντίνος	Γενετιστής
Παναγιωτίδης Ιωάννης	PhD, Κλινικός Εμβρυολόγος, Υπεύθυνος Εργαστηρίου ΙΑΚΕΝΤΡΟ, Θεσσαλονίκη
Πάντος Γεώργιος	Αν. Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας Α.Π.Θ., Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου»
Παπαδόπουλος Στυλιανός	MD, Μαιευτράς Χειρουργός Γυναικολόγος, Ειδικός στην Εξωσωματική Γονιμοποίηση, Επιστημονικός Συνεργάτης Institute of Life, «Μντέρα»
Παπαθεοδώρου Αχιλλέας	PhD, M.Med.Sci. Κλινικός Εμβρυολόγος
Παπαληγούρα Ζαίρα	Καθηγήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
Παπαριστείδης Νικόλαος	Μαιευτράς Χειρουργός Γυναικολόγος, Διευθυντής Τμήματος Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Μαιευτήριο «ΕΛΕΝΑ», Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα
Παπαχαρίτου Σταμάτης	Βιολόγος Αναπαραγωγής, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Επιστημονικός Υπεύθυνος Εργαστηρίου Ανάλυσης & Κρυοσυντήρησης Σπέρματος, Θεσσαλονίκη
Παπανικόπουλος Χριστόδουλος	Μαιευτράς Χειρουργός Γυναικολόγος
Παππά Χαρά	MSc, Κλινικός Εμβρυολόγος
Παράσχος Αθανάσιος	Μαιευτράς Γυναικολόγος
Παρτινέβελος Γεώργιος	MD, PhD, Μαιευτράς-Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Εξειδικευθείς στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή & Ελάχιστα Επεμβατική Χειρουργική, Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Institute of LIFE ΜΗΤΕΡΑ»
Παστρωμά Θεώνη	Κλινικός Εμβρυολόγος, Κέντρο Γυναικολογίας & Αναπαραγωγής ΓΕΝΝΗΜΑ IVF
Πελεκάνος Μιχάλης	Κλινικός Εμβρυολόγος - Διευθυντής Εργαστηρίου Αναπαραγωγής
Πετρογιάννης Νικόλαος	Μαιευτράς Γυναικολόγος, Αν. Διευθυντής Μονάδας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής NNA

Πιστοφίδης Γεώργιος	Χειρουργός Γυναικολόγος, Διευθυντής Γυναικολογικής Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής, Κλινική Λευκός Σταυρός Αθηνών
Πίτσος Μιητιάδης	Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Ραβανός Κωνσταντίνος	Μαιευτήρας Γυναικολόγος
Ροδολάκης Αλέξανδρος	Επικ. Καθηγητής Γυναικολογικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
Σακελλαρίου Μαρία	PhD, Certified ESHRE Senior Embryologist, Υπεύθυνη Εμβρυολογικού Εργαστηρίου, «Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών»
Σαρρής Σπύρος	Dr, Γυναικολόγος Μαιευτήρας, Ειδικός στην ιατρικώς υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Αθήνα
Σιμπούλου Μάρα	Επικ. Καθηγήτρια, Κλινικός Εμβρυολόγος- Γενετίστρια, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Σούσης Ιάκωβος	MSc, FRCOG, Μαιευτήρας – Γυναικολόγος
Συριστατίδης Χαράλαμπος	Αν. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Διευθυντής Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, ΠΓΝΑ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα
Σφακιανούδης Κωνσταντίνος	Γυναικολόγος-Μαιευτήρας, Ειδικός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής του ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ
Ταρλατζής Βασίλειος	Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Ανθρώπινες Αναπαραγωγής Α.Π.Θ President - Elect of EBCOG
Τζανακάκη Δέσποινα	Κλινικός Εμβρυολόγος, Αρεταίειο Νοσοκομείο
Τζαφέττας Ιωάννης	MD, FRCOG, Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος, Καθηγητής Α.Π.Θ.
Τρύφος Δημήτριος	Πηλοάρχος, Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διευθυντής Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Ν.Ν.Α.
Τσάκος Ηλίας	FRCOG, Επιστημονικός Διευθυντής EmbryoClinic, Θεσσαλονίκη
Τσιριγώτης Μαρίνος	Χειρουργός Γυναικολόγος, Ειδικός στην Εξωσωματική Γονιμοποίηση, ΑΚΕΣΩ / EMBRYO ART
Φίλιππα Μαρία	MSc, Senior Κλινικός Εμβρυολόγος, Διευθύντρια Εργαστηρίου & Τράπεζας Κρυοσυντήρησης, Μ.Ι.Υ.Α. Ν.Ν.Α., Αθήνα
Φλωρεντίν Λίνα	B.Sc., Ph.D., ErCLG, Κλινική Εργαστηριακή Γενετίστρια, Διευθύντρια, ΑλφαLab Κέντρο Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής
Φουντεδάκη Αικατερίνη	Καθηγήτρια Αστικού Δικαίου, Νομική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
Φραιδάκης Ματθαίος	Μαιευτήρας-Χειρουργός Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Χατζημελετίου Αικατερίνη	Επικ. Καθηγήτρια Εμβρυολογίας-Γενετικής ΑΠΘ, Υπεύθυνη Εργαστηρίου Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
Χνιάδης Χάρης	Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Ειδικός Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Συνεργάτης Institute of Life - Μπρέτα
Χριστόπουλος Δημήτρα	PhD, Γενετίστρια, Υπεύθυνη Προεμφυτευτικού Γενετικού Ελέγχου, «Εμβρυογένεσις», Αθήνα
Χριστόπουλος Γεώργιος	MRCOG, Consultant in Reproductive Medicine, University College Hospital, London
Χρονοπούλου Μαργαρίτα	Senior Κλινικός Εμβρυολόγος

Πέμπτη, 22 Φεβρουαρίου 2018

Ώρες	Αίθουσα «Εσπερίδες»
13.00 - 14.00	Προσέλευση-Εγγραφές
14.00 - 15.00	Ελεύθερες Ανακοινώσεις I
15.00 - 17.00	Συνεδρία I: Εμβρυολογικά θέματα I
17.00 - 17.30	Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην έκθεση
17.30- 19.00	Συνεδρία II
19.00- 20.30	Συνεδρία III
20.30- 21.30	Τελετή Έναρξης Χαρετισμοί Εναρκτήρια Ομιλία Γενετικοί δείκτες στην πρόκληση πολλαπλής ωοθυλακιορρηξίας: που βρισκόμαστε σήμερα;
21.30	Δεξίωση Υποδοχής στο Galaxy (Roof Garden)

Παρασκευή, 23 Φεβρουαρίου 2018

Ώρες	Αίθουσα «Εσπερίδες»	
09.00 - 10.00	Ελεύθερες Ανακοινώσεις II	
10.00 -11.30	Συνεδρία IV	
11.30 - 12.00	Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην έκθεση	
12.00 - 13.30	Συνεδρία V	
13.30- 14.30	Διάλειμμα ελαφρού γεύματος και επίσκεψη στην έκθεση	
14.30- 15.30	Συνεδρία VI	
15.30- 17.00	Συνεδρία VII: Εμβρυολογικά θέματα II	
17.00- 17.30	Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην έκθεση	
17.30- 18.00	Δορυφορική Διάλεξη I Η εξετασμένη προσέγγιση του υπογόνιμου ζευγαριού	Οργάνωση: 
18.00- 19.00	Συνεδρία VIII	
19.00- 19.30	Δορυφορική Διάλεξη II hCG driven LH activity in COS. What is known and what is new	Οργάνωση: 
19.30 – 20.30	Συνεδρία IX	

Σάββατο, 24 Φεβρουαρίου 2018

Ώρες	Αίθουσα «Εσπερίδες»		
09.00 - 10.00	Ελεύθερες Ανακοινώσεις III		
10.00 - 11.30	Συνεδρία X		
11.30 - 12.00	Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην έκθεση		
12.00 - 13.30	Συνεδρία XI		
13.30- 14.30	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ: IVF today, Ovarian Stimulation and Beyond		Οργάνωση: 
14.30- 16.00	MEET THE EXPERTS (περιορισμένος αριθμός συμμετοχής) Οργάνωση: 	Διάλειμμα ελαφρού γεύματος και επίσκεψη στην έκθεση	Γ.Σ. Π.Ε.Κ.Ε. 
16.00 - 17.30	Συνεδρία XII: Εμβρυολογικά θέματα III		
17.30 - 18.00	Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην έκθεση		
18.00 - 19.30	Συνεδρία XIII		
19.30	Λήξη Συνεδρίου – Συμπεράσματα - Συζήτηση		



Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

13.00 – 14.00

Προσέλευση-Εγγραφές

14.00 - 15.00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις I

Προεδρείο: Κ. Βουτσινά, Θ. Παστρωμά, Δ. Τζανακάκη

E.A.1

Zona Thinning versus Assisted Hatching: Αποτελέσματα μετά από εφαρμογή σε κρυοσυντηρημένα έμβρυα

Κ. Διαμαντοπούλου

Βιολόγος, Κλινικός Εμβρυολόγος, Institute of Life - IASD

E.A.2

Στρατηγική freeze all vs μεταφοράς νωπών εμβρύων

Χ. Μακρή

Βιολόγος, Κλινικός Εμβρυολόγος, Institute of Life - IASD

E.A.3

Δωρεά σπέρματος: συμπεράσματα από 5 έτη εμπειρίας στη στρατολόγηση δωτώνΠ. Μπαγουράκη¹, Ε. Σκληρόβλια², Λ. Ευγενή³¹Βιολόγος, Τράπεζα Κρυοσυντήρησης 'ΚΡΥΟΓΟΝΙΑ'²Βιολόγος M.Sc, Τράπεζα Κρυοσυντήρησης 'ΚΡΥΟΓΟΝΙΑ', ³Βιολόγος της Αναπαραγωγής M.Phil, Ph.D, Τράπεζα Κρυοσυντήρησης 'ΚΡΥΟΓΟΝΙΑ'

E.A.4

Κλινική ανάλυση αλληλοχυσίας εξονίων σε υπογόνιμα άτομα που συμμετέχουν σε πρόγραμμα παρένθετης μητρότητας: μια δοκιμαστική μελέτη¹Δ. Δαφνής, ²Α. Αργυρίου, ³Π. Κωνσταντουλάκης, ⁴Ι. Γιακουμάκης¹Mediterranean fertility Institute, Χανιά, ²Mediterranean fertility Institute, Χανιά, ³Science Labs NIPT, Αθήνα, ⁴Mediterranean fertility Institute, Χανιά

E.A.5

Μικρός vs μεγάλος όγκος καλλιεργητικού υλικού κατά τη διάρκεια της Εμβρυομεταφοράς: μία προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτηΓ. Σιγαλός^{1,2}, Γ. Μιχαλόπουλος¹, Α. Καστόρας¹, Μ. Παπαλουκά¹, Σ. Βαγγελάτου¹, Ό.Τριανταφυλλίδου¹, Ν. Βλάχος²¹Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής- Μαιευτήριο Λητώ, Αθήνα, ²Δεύτερη Γυναικολογική και Μαιευτική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

E.A.6

Η συμβολή του καλλιεργητικού υλικού στην επιτυχία της ομόλογης ενδομητρικής σπερματέγχυσης

Μ. Σακελληρίου, Α. Κουτσούνη, Χ. Λουρίδα, Α. Πράπα, Α. Αθανασίου, Β. Αθανασίου

Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών, Αθήνα



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

Πέμπτη, 22 Φεβρουαρίου 2018

Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

15.00-17.00

Συνεδρία I

Εμβρυολογικά θέματα I

Προεδρεία: Α. Αργυρίου, Μ. Χρονοπούλου, Χ. Παππά

Διαχείριση ανδρικής υπογονιμότητας στα Εργαστήρια ΜΙΥΑ

Μ. Φίλιππα

Λειτουργικοί έλεγχοι σπέρματος: σύγχρονη εργαστηριακή προσέγγιση – κλινικές εφαρμογές

Α. Ευγενή

Ενεργοποίηση ωαρίου-Υποβοηθούμενη ενεργοποίηση ωαρίου

Γ.-Σ. Ανυφαντής

Επαναλαμβανόμενες αποτυχίες εμφύτευσης: Εργαστηριακή προσέγγιση

Β. Ντινοπούλου

Τεχνολογία Time Lapse και εμβρυολογικό εργαστήριο

Κ. Αγαπητού

17.00 - 17.30

Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην έκθεση

17.30- 19.00

Συνεδρία II

Προεδρεία: Ι. Τζαφέττας, Γ. Χριστόπουλος, Ι. Γιακουμάκης

Παχυσαρκία και Υπογονιμότητα

Γ. Αντωνάκης

Η σημασία του διαχωρισμού των χρωμοσωμικά ανώμαλων εμβρύων σε γυναίκες με επανειλημμένες αποβολές

Β. Καπετανάκης

Εξωσωματική Γονιμοποίηση σε γυναίκες με παθολογικά προβλήματα υγείας

Στ. Παπαδόπουλος

Λεπτό ενδομήτριο σε κύκλο Εξωσωματικής Γονιμοποίησης. Αίτια και θεραπευτικές επιλογές

Α. Κήντζερης



Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

19.00- 20.30

Συνεδρία III*Προεδρεία: Α. Αντσακλής, Γ. Καθαντζόπουλος, Χ. Παπανικόπουλος*

Γενετικός έλεγχος σε δότες γαμετών

Κ. Πάγκαλος

Νεότερα δεδομένα στην προεμφυτευτική διάγνωση και έλεγχο

J. Traeger-Συνοδινού

Η Ελλάδα ως παγκόσμιος προορισμός γονιμότητας

Η. Τσάκος

Βελτιώνει η νεαροποίηση του ενδομητρίου τα ποσοστά στην Εξωσωματική

Γονιμοποίηση;

Στ. Μαραγκού

20.30- 21.30

Τελετή Έναρξης

Χαιρετισμοί

Εναρκτήριο Ομιλία

Γενετικοί δείκτες στην πρόκληση πολλαπλής ωοθυλακιορρηξίας: που βρισκόμαστε σήμερα;

Δ. Λουτράδης

21.30

Δεξίωση Υποδοχής στο Galaxy (Roof Garden)



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

Παρασκευή, 23 Φεβρουαρίου 2018

Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

09.00- 10.00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις II

Προεδρείο: Κ. Λουρίδας, Χ. Χηνιάδης, Ν. Μανιάς

E.A.7

Υστεροσκόπηση: Αξία της μεθόδου πριν από την εμβρυομεταφορά σε κύκλους δωρεάς ωρίων

Ν. Τσάγιας, Μ. Καθλιντζή, Α. Τολίκας, Η. Τσάκος

Embryoclinic., Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Θεσσαλονίκη

E.A.8

Η σύγχρονη διαχείριση του υπογόνιμου άνδρα στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Ν. Πετρογιάννης, Δ. Τρύφος, Γ. Πατρίκιος, Α. Σωτήρχος, Μ. Φίλιππα, Ι. Σπυροπούλου

Μ.Ι.Υ.Α Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

E.A.9

Η συμβολή των γονιδίων Foxo3a, Foxl2, p27 και PTEN στην πρόκληση πρώιμης ωοθηκικής ανεπάρκειας και σύνδρομου πολυκυστικών ωοθηκών

Ε. Χρονοπούλου, Ν. Θανάτσας, Α. Σιαμαλής, Β. Κόικα, Ν. Γεωργόπουλος, Γ. Δεκαβάλλας, Α. Καπώνης

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

E.A.10

Η επίδραση της θεραπείας με GnRH αγωνιστές στη νεοαγγειογένεση της ενδομητρίωσης

Α. Σιαμαλής, Θ. Φιλινδρής, Ε. Χρονοπούλου, Γ. Αντωνάκης, Δεκαβάλλας Γ, Α. Καπώνης

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

E.A.11

Η επίδραση της διαδικασίας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στην ποιότητα ζωής των υπογόνιμων ζευγαριών

Μ. Σουροπάνη, Μ. Κωνσταντουδάκη

Ψυχολόγος, Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Institute of Life -Iaso

10.00-11.30

Συνεδρία IV

Προεδρείο: Τ. Λαϊνός, Δ. Μινιαρετζής, Μ. Πίτσας

Paperless clinic: Όνειρο ή πραγματικότητα στη διαχείριση μονάδας IVF

Najdecki R.

Κρυοσυντήρηση όλων των εμβρύων (Freeze all) στη σύγχρονη Εξωσωματική Γονιμοποίηση

Γ. Παρτσινέβελος

Ο διάλογος ενδομητρίου – εμβρύου. Το κλειδί της επιτυχίας στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Π. Καραντζής

Η ύπαρξη μιας ωοθήκης επηρεάζει την έκβαση της Εξωσωματικής Γονιμοποίησης;

Ν. Νικολέττος

11.30- 12.00

Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην έκθεση



Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

12.00- 13.30

Συνεδρία V*Προεδρεία: Ν. Βλάχος, Ι. Μπόντης, Θ. Μουστακαρίας*

Σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών

Π. Βάκας

Ενδοκρινικές μεταβολές και ωοθυλακική ωρίμανση στο PCOS

Ι. Μεσσήνης

HPV και Εξωσωματική Γονιμοποίηση

Χ. Συριστατίδης

Εξατομίκευση της ωοθηκικής διέγερσης στην Εξωσωματική Γονιμοποίηση

Κ. Νταφόπουλος

13.30- 14.30

Διάλειμμα ελαφρού γεύματος και επίσκεψη στην έκθεση

14.30- 15.30

Συνεδρία VI*Προεδρεία: Α. Ροδοδάκης, Ν. Πετρογιάννης, Δ. Γιάνναρης*

Κατάψυξη ωαρίων σε νέες γυναίκες με καρκίνο

Ι. Ζερβομανωλάκης

Καρκίνος και κύηση

Ε. Μαντούδης

Διάγνωση καρκίνου του μαστού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Ε. Γαλήνη

15.30- 17.00

Συνεδρία VII**Εμβρυολογικά θέματα II***Προεδρεία: Μ. Πελεκάνος, Α. Χατζημελετίου, Ε. Κοντογιάννη*

Ο ρόλος του PGS-NGS στην τρέχουσα διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Δ. Χριστοπίκου

Κριτική προσέγγιση στον έλεγχο κατακερματισμού του DNA των σπερματοζωαρίων

Στ. Παπαχαρίτου

Carrier screening γενετικών νοσημάτων. Ο ρόλος του ελέγχου προ σύλληψης και πριν από την IVF

Λ. Φλωρεντίν

Mitochondrial Replacement Techniques

N. Costa Borges

17.00- 17.30

Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην έκθεση



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

Παρασκευή, 23 Φεβρουαρίου 2018

Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

17.30- 18.00

Δορυφορική Διάλεξη I

Οργάνωση: **MERCK**

Προεδρείο: **Α. Μακρυγιαννάκης**

Η εξατομικευμένη προσέγγιση του υπογόνιμου ζευγαριού
Κ. Σφακιανούδης

18.00- 19.00

Συνεδρία VIII

Προεδρείο: **Μ. Μαστρομηνάς, Π. Δρακάκης, Μ. Τσιφιλώτης**

Ετερότοπες κυήσεις μετά από Εξωσωματική Γονιμοποίηση
Γ. Γαλᾶζιος

Πρόβλεψη & Αντιμετώπιση των επανειλημμένων αποτυχιών εμφύτευσης στην
εξωσωματική γονιμοποίηση

Α. Μακρυγιαννάκης

Οι ανάγκες των ζευγαριών που ακολουθούν ένα πρόγραμμα Εξωσωματικής
Γονιμοποίησης

Ζ. Παπαληγούρα

19.00- 19.30

Δορυφορική Διάλεξη II

Οργάνωση: **ANGELINI**

Προεδρείο: **Β. Ταρλατζής**

hCG driven LH activity in COS. What is known and what is new

N. Polyzos

19.30 – 20.30

Συνεδρία IX

Προεδρείο: **Ν. Κανακάς, Θ. Αρκουλής, Δ. Τρύφος**

Η αντιμετώπιση της υπογονιμότητας σε γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών

Σ. Σαρής

Διϋδροεπιανδροστερόνη (DHEA) και Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή
(DHEA and ART)

Λ. Μαμάς

Ο ρόλος της προγεστερόνης στη φάση διέγερσης

Α. Καπώνης



Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

09.00- 10.00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις III

Προεδρείο: Κ. Δημητρίουλης, Α. Ζησοπούλου, Γ. Ηλιάδης

E.A.12**Η προγνωστική αξία της κατάψυξης βλαστοκύστεων που προέρχονται από πλεονάζοντα έμβρυα μετά από εμβρυομεταφορά δεύτερης/τρίτης ημέρας**

Μ. Φιλίγκου, Κ. Αναγνωστοπούλου, Η. Καράγιωργα, Θ. Μαυρέλη, Α. Σιαχάμη, Κ. Χριστοδούλου, Ε. Μήτση, Θ. Παστρωμά
Κέντρο Γυναικολογίας & Αναπαραγωγής ΓΕΝΝΗΜΑ IVF

E.A.13**Επηρεάζει η εμβρυομεταφορά μίας χαμηλής ποιότητας βλαστοκύστης μαζί με μία καλής ποιότητας βλαστοκύστης τα ποσοστά εμφύτευσης?**

Σ. Λιάρμακοπούλου, Β. Ντινοπούλου, Χ. Αναγνωστοπούλου, Δ. Γιάνναρης, Θ. Μουστακαρίας, Ε. Μακράκης
ΑΚΕΣΩ-ΕΜΒΡΥΟ Α.Ρ.Τ., Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

E.A.14**Πτώση θερμοκρασίας καλλιιεργητικών τρυβλίων εκτός επωαστικού κλίβανου**

Δ. Κορακάκη¹, Σ. Μουρούτσος², Ν. Νικοιέττος¹, Μ. Σιμποπούλου³, Μ. Ραμνιέρη⁴, Β. Ασημακόπουλος¹

¹ΜΠΣ «Ανθρώπινη Αναπαραγωγή», Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, ²Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών & Μηχανικών Υπολογιστών, ΔΠΘ, Ξάνθη. ³Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα. ⁴Εμβρυοκοσμογένεση, Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Αλεξανδρούπολη

E.A.15**FRET cycles: Πώς επηρεάζει το αποτέλεσμα της εμβρυομεταφοράς η διάρκεια καλλιέργειας των βλαστοκύστεων μετά από απόψυξη**

Τ. Χαρτομασίδου¹, Π. Τάτση¹, Ε. Τιμοθέου¹, Ο. Ζαφειράτης¹, R.Najdecki¹, Ε. Παπανικολάου¹

¹Assisting Nature, Πρότυπο Κέντρο Εξωσωματικής γονιμοποίησης και Γενετικής, Θεσσαλονίκη

E.A.16**Ανάλυση ρίσκων στην Μ.Ι.Υ.Α.: από την θεωρία στην πράξη**

Μ. Μωυσίδου, Α. Χατζηπαράσιδου, Χ. Ωραιοπούλου, Ν. Χριστοφορίδης, Χ. Πανάς
Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Embryolab

10.00-11.30

Συνεδρία Χ

Προεδρείο: Γ. Μαρούλης, Α. Παράσχος, Μ. Φραιδάκης

Ενδομητρίωση και Εξωσωματική Γονιμοποίηση

Ι. Σούσης

Αδενομύωση και Υπογονιμότητα

Γ. Πιστοφίδης

Φυσικός κύκλος. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα

Γ. Λαϊνός

Ενδομητρική σπερματέγχυση. Ενδείξεις, αποτελέσματα

Κ. Ζηκόπουλος

11.30- 12.00

Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην έκθεση



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

Σάββατο, 24 Φεβρουαρίου 2018

Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

12.00- 13.30

Συνεδρία XI

Προεδρείο: Γ. Πάντος, Γ. Ιωαννίδης, Ν. Παπαριστίδης

Συγκριτική μελέτη εμβρυομεταφοράς 3^{ης} & 5^{ης} ημέρας σε κύκλους δωρεάς ωαρίων

Κ. Ραβανός

Πτωχές απαντήσεις στη διέγερση των ωοθηκών. Νέα κριτήρια POSEIDON

Κ. Κωσταράς

Ωοθυλακιογένεση και πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια

Σ. Καθλαντρίδου

Σαθιπιγικός παράγοντας υπογονιμότητας. Επανορθωτική χειρουργική στην εποχή της εξωσωματικής

Γ. Γκριμπίζης

13.30- 14.30

Δορυφορικό Συμπόσιο

IVF today, Ovarian Stimulation and Beyond

Προεδρείο: Β. Ταρλατζής

Corifollitropin alfa :Update on Ovarian Stimulation

Ε. Μακράκης

New trends in IVF

S. dos Santos-Ribeiro

Οργάνωση:  **MSD**

14.30- 16.00

MEET THE EXPERTS

(περιορισμένος αριθμός συμμετοχής)

Οργάνωση:  **MSD**

Διάλειμμα
ελαφρού
γεύματος και
επίσκεψη στην
έκθεση

**ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ
Π.Ε.Κ.Ε.**





Ώρες

Αίθουσα «Εσπερίδες»

16.00- 17.30

Συνεδρία XII**Εμβρυολογικά θέματα III***Προεδρείο: Ι. Παναγιωτίδης, Μ. Αργυρού, Τ. Βαξεβάνογλου*

Βιοψία βλαστοκύστης

Έ. Νικητός

Χρυσουσντήρηση ωαρίων για κοινωνικούς λόγους: Προεκτάσεις και προβληματισμοί

Μ. Σιμποπούλου

Κλινικά αποτελέσματα σε ωάρια μετά από διάνοιξη ζώνης με Laser

Α. Παπαθεοδώρου

Διατήρηση γονιμότητας σε ασθενείς με νεοπλασματικές ασθένειες

Μ. Σακελλαρίου

17.30- 18.00

Διάλειμμα καφέ και επίσκεψη στην έκθεση

18.00-19.30

Συνεδρία XIII*Προεδρείο: Θ. Μαντζαβίνος, Β. Αθανασίου, Λ. Μαμάς*

Ανταποκρίθηκε η IVF στις προσδοκίες της κοινωνίας;

Β. Ταρλατζής

Ανταποκρίθηκε ο νομοθέτης στις προκλήσεις της IVF;

Κ. Φουντεδάκη

Υγεία των παιδιών από IVF

Χ. Κανακά

Ζωή δοσμένη με σύμβαση

Λ. Κοτσιρης

19.30

Λήξη Συνεδρίου – Συμπεράσματα - Συζήτηση



Ημερομηνίες και Τόπος Συνεδρίου Το Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στις 22 – 24 Φεβρουαρίου 2018 στο ξενοδοχείο Hilton Athens, αίθουσα ΕΣΠΕΡΙΔΕΣ, στην Αθήνα.

Στον ευρύτερο χώρο του Συνεδρίου θα λειτουργήσουν:

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

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

Γλώσσα Επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου θα είναι η Ελληνική.

Δικαίωμα Συμμετοχής

	Μέχρι 15/01/2018	Μετά τις 15/01/2018
Ειδικευμένοι	100 €	120 €
Εμβρυολόγοι	70 €	90 €
Ειδικευμένοι/Ψυχολόγοι/Μαίες/ Νοσηλεύτες	60 €	80 €

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

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

Μοριοδότηση / CME CREDITS Το επιστημονικό πρόγραμμα του 3^{ου} Συνεδρίου ΕΛ.Ε.Ι.Υ.Α. & Π.Ε.Κ.Ε., έλαβε 23 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

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

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις παρουσιάζονται στην αίθουσα Εσπερίδες, σύμφωνα με το επιστημονικό πρόγραμμα. Η διάρκεια της κάθε ανακοίνωσης είναι 8' με 10' λεπτά παρουσίαση και 2' λεπτά συζήτηση.



Διαμονή**Ημερήσιες Τιμές Δωματίων με πρωινό και φόρους**

Όνομα Ξενοδοχείου	Μονόκλινο	Δίκλινο για δύο Ε.Υ.
Hilton Athens	150€	170€

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

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

Για ακυρώσεις δωματίων μέχρι τις **05/11/2017**: δεν υπάρχουν ακυρωτικά τέλη.

Για ακυρώσεις δωματίων από τις **05/11/2017 έως τις 15/12/2017**: 50% ακυρωτικά τέλη επί του συνόλου των διανυκτερεύσεων.

Για ακυρώσεις δωματίων μετά τις **15/12/2017** 100% ακυρωτικά τέλη του συνόλου των διανυκτερεύσεων

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

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

Γραμματεία Συνεδρίου & Τουριστικό Γραφείο**ERA ΕΠΕ**

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

E-mail: info@era.gr, Web Site: [http:// www.era.gr](http://www.era.gr)



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

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

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

ΧΡΥΣΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ



ΑΡΓΥΡΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ



MERCK

ΧΟΡΗΓΟΙ



Τα ονόματα των χορηγών εμφανίζονται με αλφαβητική σειρά.

ελεύθερες ανακοινώσεις

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

**Ε.Α.1 ΖΩΝΑ THINNING VERSUS ASSISTED HATCHING: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΜΕΝΑ ΕΜΒΡΥΑ**

Διαμαντοπούλου Κ.

Βιολόγος- Κλινικός Εμβρυολόγος, Institute of Life ΙΑΣΩ

Η βελτίωση των ποσοστών εμφύτευσης είναι ένας από τους κύριους στόχους στην ανθρώπινη εξωσωματική γονιμοποίηση. Οι ενδογενείς ανωμαλίες στη βλαστοκύστη ή στη ζώνη του εμβρύου μπορεί να οδηγήσουν σε αποτυχία εμφύτευσης. Τα αποτελέσματα της σκληύρυνσης της ζώνης στην εκκόλληση εμβρύων ως συνέπεια της υαλοποίησης / θέρμανσης των εμβρύων μπορεί να μειώσουν την εμφύτευσή τους. Θεωρητικά, η υποβοηθούμενη λήπτυνση της ζώνης(ZPT) ή η υποβοηθούμενη εκκόλληση(AH) με λείζερ μπορεί να διευκολύνει αυτή τη διαδικασία και στη συνέχεια να αυξήσει τα ποσοστά εμφύτευσης. Ωστόσο, δημοσιεύθηκαν συγκρουόμενες αναφορές σχετικά με τις ευεργετικές επιδράσεις και των δύο τεχνικών, πιθανώς λόγω της έλλειψης συνέπειας στο μέγεθος της οπής AH ή της αραιωμένης περιοχής της ζώνης ή στη συστηματική εφαρμογή των ρυθμίσεων λείζερ στις διάφορες μελέτες

Σε αυτή την παρουσίαση, θα συγκριθούν τα αποτελέσματα εμφύτευσης ανάμεσα σε αποψυγμένα έμβρυα τρίτης και πέμπτης ημέρας που έχουν υποβληθεί σε υποβοηθούμενη λήπτυνση ζώνης, υποβοηθούμενη με τη χρήση laser και έμβρυα που δεν έχουν υποβληθεί σε καμία από αυτές τις τεχνικές.

Ε.Α.2 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ FREEZE ALL VS ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΝΩΠΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ

Μακρή Χ.

Βιολόγος, Κλινικός Εμβρυολόγος, Institute of Life - ΙΑΣΩ

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση περιστατικών στα οποία χρησιμοποιήθηκε η στρατηγική του freeze all, η κρυοσυντήρηση δηλαδή του συνόλου των εμβρύων που προκύπτουν μετά από ένα κύκλο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και μεταφοράς αυτών σε επόμενο κύκλο, με περιστατικά στα οποία πραγματοποιήθηκε μεταφορά νωπών εμβρύων στον ίδιο κύκλο θεραπείας, σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας.

Ε.Α.3 ΔΩΡΕΑ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΤΗ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΗΣΗ ΔΟΤΩΝΠ. Μπαγουράκη¹, Ε. Σκλαβόθλια², Α. Ευγενή³¹Βιολόγος, Τράπεζα Κρυοσυντήρησης 'ΚΡΥΟΓΟΝΙΑ', ²Βιολόγος M.Sc, Τράπεζα Κρυοσυντήρησης 'ΚΡΥΟΓΟΝΙΑ', ³Βιολόγος της Αναπαραγωγής M.Phil, Ph.D, Τράπεζα Κρυοσυντήρησης 'ΚΡΥΟΓΟΝΙΑ'

Η στρατολόγηση δотών σπέρματος αποτελεί χρονοβόρα και απαιτητική διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει διαδοχικά στάδια πολλαπλασίωσης αξιολογήσεων και ελέγχων μέχρι την τελική αποδοχή ενός υποψηφίου στο πρόγραμμα της δωρεάς.

Αναδρομική ανάλυση συνολικά 495 υποψηφίων που εκδήλωσαν ενδιαφέρον για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα δωρεάς σπέρματος της Τράπεζας Κρυοσυντήρησης «Κρυογονία» σε χρονικό διάστημα πενταετίας (2012-2017), οδηγεί σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα σχετικά με τα ποσοστά αποδοχής και τα αίτια απόρριψης. Ένα μικρό μόνο ποσοστό (περίπου 10%) του αρχικού πλήθους των υποψηφίων γίνεται τελικά αποδεκτό. Ο κυριότερος λόγος απόρριψης σχετίζεται με τη μη ικανοποιητική ποιότητα σπέρματος, ενώ ακολουθούν παράγοντες όπως το βεβαρυμένο ιστορικό ή η φορεία γενετικών ασθενειών. Αξιοσημείωτο είναι επίσης το ποσοστό των ατόμων που μετά την πρώτη αίτηση συμμετοχής ή τα αρχικά βήματα ελέγχου, αποσύρονται από τη διαδικασία αυτοβούλως.



Η διαδικασία στρατολόγησης δοτών μπορεί να γίνει αποτελεσματικότερη μέσω διεύρυνσης του αρχικού αριθμού των ενδιαφερόμενων. Η ενημέρωση του ευρέως κοινού σχετικά με το πρόβλημα της υπογονιμότητας και η ευαισθητοποίηση ως προς τη δυνατότητα κοινωνικής συνεισφοράς μπορεί να ενισχύσει την εκδήλωση ενδιαφέροντος, την παραμονή των υποψηφίων στο πρόγραμμα και κατ' επέκταση τον τελικό αριθμό των διαθεσίμων δοτών.

Ε.Α.4

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ ΕΞΟΝΩΝ ΣΕ ΥΠΟΓΟΝΙΜΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ: ΜΙΑ ΔΟΚΙΜΑΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

¹Δ. Δαφνής, ²Α. Αργυρίου, ³Π. Κωνσταντουλάκης, ⁴Ι. Γιακουμάκης

¹Mediterranean fertility Institute, Χανιά, ²Mediterranean fertility Institute, Χανιά, ³Science Labs NIPT, Αθήνα,

⁴Mediterranean fertility Institute, Χανιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Πρόσφατες εξελίξεις στην ανάλυση γονιδιώματος με τη μέθοδο αλληλούχισης DNA νέας γενιάς έχουν επιτρέψει την ταυτόχρονη ανάλυση εκατοντάδων και χιλιάδων γονιδιακών μεταλλάξεων που είτε προκαλούν είτε έχουν την προδιάθεση να προκαλέσουν ασθένειες και/ή παθολογικούς φαινότυπους.

ΣΚΟΠΟΣ: Έχουμε επιλέξει να εφαρμόσουμε ένα προηγμένο κλινικό πάνελ αλληλούχισης γονιδιώματος (εξοπλισμένο από το Sophia Genetics DDM) σε μια Illumina NextSeq-500 πλατφόρμα η οποία αναλύει λεπτομερώς τουλάχιστον 11 Mb κωδικοποιημένου ανθρώπινου DNA το οποίο περιέχει πάνω από 4500 μεταλλάξεις γονιδίων που σχετίζονται με ασθένειες, σύμφωνα με τη βάση δεδομένων Human Gene Mutation Database (HGMD).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Επιλέξαμε και στοχεύσαμε σε 103 γονίδια που σχετίζονται με την υπογονιμότητα, σύμφωνα με τη βάση δεδομένων Human Phenotype Ontology (HPO), η οποία χρησιμοποιεί ενημερωμένες πληροφορίες από επικυρωμένες πηγές.

Σε αυτή την αρχική προσπάθεια, μελέτησαμε 10 ασθενείς που συμμετείχαν σε πρόγραμμα παρένθετης μητρότητας και παρουσίαζαν ανεξήγητη υπογονιμότητα. Πιο συγκεκριμένα, αυτοί οι ασθενείς είχαν τουλάχιστον δύο εμβρυομεταφορές σε φρέσκο κύκλο με δωρεά ωαρίων με αρνητικό αποτέλεσμα. Η νέα γενιά αλληλούχισης και η λεπτομερής βιοπληροφορική ανάλυση σε γονίδια σχετιζόμενα με την υπογονιμότητα αποκάλυψε παθογόνες και/ή πιθανών παθογόνες μεταλλάξεις στα περισσότερα υπογόνιμα άτομα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο αριθμός των δειγμάτων που αναλύθηκε είναι πολύ μικρός για να οδηγήσει σε σαφή αποτελέσματα, αλλά αυτή η μελέτη προτείνει ότι οι γενετικοί παράγοντες που έχουν προδιάθεση για διάφορες λειτουργίες που σχετίζονται με τη γονιμότητα ίσως παίζουν σημαντικό ρόλο σε περιπτώσεις με επαναλαμβανόμενες αποτυχίες εξωσωματικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Έχοντας υπόψη το υψηλό κόστος καθώς και την επιβάρυνση της υγείας από τις επαναλαμβανόμενες προσπάθειες σε κάθε πρόγραμμα παρένθετης μητρότητας, αυτή η νέα γονιδιωματική ανάλυση παρέχει μια νέα προσέγγιση στην επιλογή των ζευγαριών που πρέπει να σκεφτούν μια εναλλακτική μέθοδο θεραπείας. Σε ένα πρόγραμμα παρένθετης μητρότητας ένα τέτοιο τεστ είναι σημαντικό εφόσον υπάρχουν νομικές πτυχές που μπορούν να αποτρέψουν το ζευγάρι από το να προβεί σε τέτοιο πρόγραμμα σε παρουσία παθογόνου μετάλλαξης.



Ε.Α.5

ΜΙΚΡΟΣ VS ΜΕΓΑΛΟΣ ΟΓΚΟΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΜΒΡΥΟΜΕΤΑΦΟΡΑΣ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ

Γ. Σιγαλός^{1,2}, Γ. Μιχαήλου¹, Α. Καστόρας¹, Μ. Παπαθουκά¹, Σ. Βαγγελάτου¹, Ο. Τριανταφυλλίδου¹, Ν. Βλάχος²

¹Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής- Μαιευτήριο Λητώ, Αθήνα, ²Δεύτερη Γυναικολογική και Μαιευτική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο όγκος του καλλιεργητικού υλικού που μεταφέρεται στην ενδομητρική κοιλότητα μαζί με τα έμβρυα κατά τη διάρκεια της εμβρυομεταφοράς θεωρείται μία από τις παραμέτρους που μπορούν να επηρεάσουν το αποτέλεσμα της προσπάθειας IVF. Τα πρόσφατα δεδομένα υποστηρίζουν ότι μεγάλοι όγκοι (>60 μl) μπορούν να επιφέρουν την απομάκρυνση των εμβρύων από τη μήτρα και εξωμήτριο κύηση ενώ εξαιρετικά μικροί όγκοι (<10 μl) μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε αποτυχία εμφύτευσης. Ωστόσο κάποιοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι μεγαλύτεροι όγκοι καλλιεργητικού υλικού (35-40 μl VS 15-20 μl) μπορεί να ευνοούν την εμφύτευση των εμβρύων. Μέχρι σήμερα δεν έχει επιβεβαιωθεί ποιος είναι ο ιδανικός όγκος καλλιεργητικού υλικού που εγχύεται στη μήτρα μαζί με τα έμβρυα κατά την εμβρυομεταφορά.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι να ερευνήσει εάν δύο διαφορετικοί όγκοι καλλιεργητικού υλικού (20-25 μl VS 40-45 μl) κατά την εμβρυομεταφορά μπορούν να επηρεάσουν την έκβαση της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Συνολικά 236 ασθενείς κατανεμήθηκαν την ημέρα της εμβρυομεταφοράς σε δύο ομάδες ανάλογα με τον όγκο του καλλιεργητικού υλικού που χρησιμοποιήθηκε (20-25 μl VS 40-45 μl) για την μεταφορά των εμβρύων. Η μελέτη ήταν προοπτική και τυχαίοποιημένη. Σε όλες τις εμβρυομεταφορές χρησιμοποιήθηκε ένας τύπος καλλιεργητικού υλικού και μαλακού καθετήρα από έναν και μόνο ιατρό. Από τις 236 εμβρυομεταφορές οι 20 αποκλείστηκαν από την τελική ανάλυση καθώς ένας διαφορετικός τύπος καθετήρα χρησιμοποιήθηκε για την εμβρυομεταφορά. Το ποσοστό κλινικών κυήσεων, το ποσοστό εμφύτευσης των εμβρύων και η έκβαση της εγκυμοσύνης μέχρι την 20^η εβδομάδα καταγράφηκαν για 216 εμβρυομεταφορές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων (20-25 μl VS 40-45 μl) όσον αφορά το ποσοστό κλινικών κυήσεων (46.8% VS 54.3 % $p=0.27$), το ποσοστό εμφύτευσης (23.7% VS 27.8%, $p=0.30$) και το ποσοστό τρέχουσας κλινικής κύησης (33.3% VS 40.0 %, $p=0.31$) αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη συγκεκριμένη μελέτη δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά επιτυχίας όταν μικρός ή μεγάλος όγκος καλλιεργητικού υλικού χρησιμοποιήθηκε στην εμβρυομεταφορά. Τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την τυποποίηση της διαδικασίας της εμβρυομεταφοράς στο εμβρυολογικό εργαστήριο.

Ε.Α.6

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΑΛΛΙΕΡΓΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΗΣ ΟΜΟΛΟΓΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΚΗΣ ΣΠΕΡΜΑΤΕΓΧΥΣΗΣ

Μ. Σακελληρίου, Α. Κουτσούνη, Χ. Λουρίδα, Α. Πράπα, Α. Αθανασίου, Β. Αθανασίου

Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών, Μαρούσι, Αθήνα

Η ομόλογη ενδομητρική σπερματέγχυση(IUI) χρησιμοποιείται ευρέως στα πλαίσια της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με ποσοστά επιτυχίας που σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία κυμαίνονται ανάλογα με την ηλικία της γυναίκας.

Στην παρούσα μελέτη συγκρίναμε δύο διαφορετικά καλλιεργητικά υλικά έκπλησης του σπέρματος με σκοπό να εξετάσουμε την επίδραση του υλικού στο ποσοστό επίτευξης εγκυμοσύνης μετά από ομόλογη ενδομητρική σπερματέγχυση.



Πέμπτη, 22 Φεβρουαρίου 2018, 14.00 - 15.00

Ομάδα μελέτης αποτέλεσαν γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας 23-39 ετών που προσήλθαν στο Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών το χρονικό διάστημα μεταξύ Ιανουάριο 2016 έως και Δεκέμβριο 2017, για εφαρμογή ομόλογης ενδομητρικής σπερματέγχυσης (IUI).

Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 177 κύκλοι ομόλογης IUI. Σε 61 κύκλους το υλικό έκπλυσης ήταν εξισορροπημένο bicarbonate buffer καλλιιεργητικό υλικό εμπλουτισμένο με 10 mg/ml HSA (ομάδα Α), ενώ σε 116 κύκλους χρησιμοποιήθηκε HEPES buffer καλλιιεργητικό υλικό με χαμηλότερη συγκέντρωση HSA (5 mg/ml) (ομάδα Β).

Το ποσοστό εγκυμοσύνης που προέκυψε στην ομάδα Α ήταν 16,4% (10 κυήσεις) ενώ στην ομάδα Β ήταν 12% (14 κυήσεις).

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, συμπεραίνουμε πως εκτός από την ηλικία της γυναίκας, ίσως και το είδος του καλλιιεργητικού υλικού που χρησιμοποιείται για την έκπλυση των δειγμάτων να επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της ομόλογης ενδομητρικής σπερματέγχυσης. Ωστόσο, η διεξαγωγή περισσότερων μελετών που να αφορούν το καλλιιεργητικό υλικό έκπλυσης είναι επιβεβλημένη προκειμένου να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα.





Ε.Α.7

ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗ: ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΒΡΥΟΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΕ ΚΥΚΛΟΥΣ ΔΩΡΕΑΣ ΩΑΡΙΩΝ

Ν. Τσάγιας, Μ. Καλλιντζή, Α. Τολίκας, Η. Τσάκος

Embryoclinic, Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι ανατομικές ανωμαλίες της κοιλότητας της μήτρας αποτελούν σημαντική αιτία υπογονιμότητας καθώς και βασική αιτία αποτυχίας σε προγράμματα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η υστεροσκόπηση αποτελεί τη βασική μέθοδο για την αξιολόγηση της παθολογίας του τραχήλου και της κοιλότητας της μήτρας.

Σκοπός: Στόχος της παραπάνω μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η αξία της διενέργειας υστεροσκόπησης πριν από την εμβρυομεταφορά σε κύκλους δωρεάς ωαρίων.

Μέθοδος: Για τον σχεδιασμό της μελέτης γυναίκες που θα πραγματοποιούσαν εξωσωματική στο Κέντρο Embryoclinic με τη χρήση δωρεάς ωαρίων διαιρέθηκαν σε δυο ομάδες. Στην πρώτη ομάδα οι γυναίκες υποβλήθηκαν σε διαγνωστική υστεροσκόπηση ένα μήνα περίπου πριν από την εμβρυομεταφορά. Στη δεύτερη ομάδα γυναικών η εμβρυομεταφορά πραγματοποιήθηκε χωρίς τη διενέργεια υστεροσκόπησης. Και στις δυο ομάδες γυναικών έγινε μεταφορά εμβρύων στο στάδιο βλαιοκύστis. Τα ευρήματα της υστεροσκόπησης αλλήλ και το ποσοστό θετικού τεστ κύησης ανά εμβρυομεταφορά ανάμεσα στις δυο ομάδες αξιολογήθηκαν.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα της υστεροσκόπησης στην πρώτη ομάδα γυναικών ήταν πολύποδες, συμφύσεις, μικρά ινομύματα αλλήλ και ανατομικές ανωμαλίες της μήτρας, όπως η παρουσία διαφράγματος. Το ποσοστό θετικού τεστ κύησης ανά εμβρυομεταφορά ήταν μεγαλύτερο στην ομάδα γυναικών που υποβλήθηκαν σε υστεροσκόπηση πριν από την εμβρυομεταφορά.

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη αυτή φαίνεται ότι σε γυναίκες που πρόκειται να υποβληθούν σε εξωσωματική γονιμοποίηση με τη χρήση δωρεάς ωαρίων η διενέργεια υστεροσκόπησης μπορεί να ανακαλύψει κάποια παθολογία στην κοιλότητα της μήτρας και να αυξήσει τα θετικού τεστ κύησης ανά εμβρυομεταφορά.

Ε.Α.8

Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΥ ΑΝΔΡΑ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Ν. Πετρογιάννης, Δ. Τρύφος, Γ. Πατρίκιος, Α. Σωτήρχος, Μ. Φίλιππα, Ι. Στυρούπουλου

Μ.Ι.Υ.Α Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο ανδρικός παράγοντας ευθύνεται αποκλειστικά στο 20% των υπογόνιμων ζευγαριών, συμβάλλει συνδυαστικά στο 30-40%. Ορίζεται από σπερμοδιαγράμματα εκτός φυσιολογικών παραμέτρων, μπορεί να υπάρχει και όταν εντός φυσιολογικών ορίων (WHO 2010).

ΣΚΟΠΟΣ: Η διαχείριση των υπογόνιμων ανδρών βάσει ιστορικού, κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων, ώστε να προσδιοριστεί η συντηρητική ή επεμβατική προσέγγιση.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε αυτή την μελέτη των 243 ζευγαριών της ΜΙΥΑ ΝΝΑ, διερευνήθηκαν αναλυτικά το αναπαραγωγικό ιστορικό ιστορικό, με ανατομικό και ορμονολογικό έλεγχο. Ανάλυση σπέρματος με 3-7 ημέρες αποχή, να πληροφορεί στην συγκέντρωση, την κινητικότητα και την μορφολογία των σπερματοζωαρίων. Περαιτέρω διερεύνηση με εξειδικευμένα τεστ ουρολογικά, μικροβιολογικά, βιοχημικά, ζωτικότητας, υπερηχογραφικά, ανοσολογικά, ενδοκρινολογικά και γενετικά είτε αιματολογικά καρπύτυπος, γονιδιακός έλεγχος, είτε στο επίπεδο της εκσπερμάτισης, απόπτωση DNA, γενετικός έλεγχος των σπερματοζωαρίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα των αναλύσεων με το ιστορικό και την ηλικία της κάθε συντρόφου, καθορίζουν την θεραπευτική προσέγγιση του υπογόνιμου ζευγαριού. Σε 36 ζευγάρια με κυρία κάτω των 35 και οριακή ολιγοασθενοσπερμία συντηρητική αγωγή μέσω αντιοξειδωτικών σκευασμάτων-βιταμίνες και παρακολούθηση της ωορρηξίας ήταν προτεινόμενο. Στις 207 περιπτώσεις, με κυρίες 23-48 ετών αντιμετώπιση άμεση και επεμβατική μέσω των τεχνικών ΙΥΑ, ΙΥΙ ή ΙΥΣ, με εξειδικευμένα μέσα και τεχνικές επιλογής σπερματοζωαρίων, όπου απαραίτητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ανδρικός παράγοντας που οφείλεται σε ορμονολογικούς, ανατομικούς, μικροβιολογικούς, ανοσολογικούς, λειοσυργικούς ή γενετικούς παράγοντες είναι ευθύνη και εμπειρία του κάθε ιατρού να προτείνει την καλύτερη λύση που θα οδηγήσει σύντομα τα ζευγάρια στην απόκτηση απογόνων.



Ε.Α.9

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ Foxo3a, Foxl2, p27 ΚΑΙ PTEN ΣΤΗΝ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΩΟΘΗΚΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ και σύνδρομου πολυκυστικών ωοθηκών

Ε. Χρονοπούλου, Ν. Θανάτσος, Α. Σιαμπαλής, Β. Κόικα, Ν. Γεωργόπουλος, Γ. Δεκαβάλλας, Α. Καπώνης
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός: Απώλεια της έκφρασης των γονιδίων Foxo3a, FoxL2, p27 και PTEN στην ωοθήκη knock-out ποντικών οδηγούν σε καθολική ενεργοποίηση και εξάντληση των αρχέγονων ωοθυλακίων με κατάληξη πρόωμη ωοθηκική ανεπάρκεια (premature ovarian failure-POF). Στο σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (polycystic ovary syndrome-PCOS) υπάρχει αυξημένη ενεργοποίηση και ωρίμανση των αρχέγονων ωοθυλακίων σε πρωτογενή ωοκύτταρα το οποίο πιθανά συνηγορεί για την παρουσία κοινού παθογενετικού μηχανισμού για τις δύο παθήσεις. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανίχνευση της έκφρασης των ρυθμιστικών γονιδίων Foxo3a, Foxl2, p27 και PTEN στους παθογενετικούς μηχανισμούς που οδηγούν στην POF ή/και στο PCOS.

Ασθενείς και μέθοδοι: Βιοψία ωοθηκικού ιστού λήφθηκε από πέντε γυναίκες με POF (ορίστηκε ως ηλικία < 40 ετών, τουλάχιστον 12 μήνες σε αμηνόρροια, υποοιστρογονισμό και τιμές FSH > 40mIU/L σε δύο διαδοχικές μετρήσεις σε απόσταση μηνός), σε τρεις γυναίκες με PCOS (διάγνωση με βάση τα κριτήρια του Ρότερνταμ) και σε έξι γυναίκες με φυσιολογική εμμηνορρυσία έως 35 ετών, οι οποίες αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου. Η βιοψία έγινε στα πλαίσια διαγνωστικής λαπαροσκόπησης για υπογονιμότητα, ή σε περιπτώσεις λαπαροσκόπησης για καλοήθεις γυναικολογικές παθήσεις (ινομυώματα μήτρας, ωοθηκικές κύστες, ενδομητρίωση, συμφύσεις ελιάσσονος πυέλου) μεταξύ των ετών 2015-2017. Όλες οι γυναίκες έδωσαν έγγραφη συγκατάθεση προκειμένου να συμπεριληφθούν στη μελέτη. Η έκφραση των υπό εξέταση γονιδίων έγινε με real-time polymerase chain reaction (qPCR).

Αποτελέσματα: Υπήρχε μια στατιστικά σημαντική μείωση της έκφρασης (2,66 φορές περισσότερο) του FoxL2 γονιδίου στον ωοθηκικό ιστό γυναικών με POF συγκρινόμενο με γυναίκες της ομάδας ελέγχου ($p=0.029$). Η έκφραση του Foxo3a σε γυναίκες με POF ήταν στατιστικά σημαντικά μειωμένη συγκριτικά με γυναίκες με PCOS ($p=0.0436$) και με τις γυναίκες της ομάδας ελέγχου ($p=0.0131$). Τα δεδομένα της μελέτης δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά στην έκφραση των γονιδίων FoxL2 και Foxo3a μεταξύ γυναικών με PCOS και ομάδας ελέγχου ($p > 0.05$). Όσον αφορά τα γονίδια PTEN και p27 δε παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ γυναικών με POF και γυναικών της ομάδας ελέγχου. Σε αντίθεση υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην έκφραση αυτών των γονιδίων μεταξύ γυναικών με POF και γυναικών με PCOS ($p=0.0286$ και $p=0.0083$ για το PTEN και p27, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Παρ' όλο το μικρό αριθμό ασθενών που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη γίνεται εμφανές ότι υπάρχει σαφής ρόλος των γονιδίων Foxo3a και FoxL2 στην πρόκληση POF. Δεν παρατηρήθηκε το ίδιο σε γυναίκες με PCOS. Η μειωμένη έκφραση των γονιδίων PTEN και p27 σε γυναίκες με POF συγκριτικά με γυναίκες με PCOS πιθανά σημαίνει ότι τα συγκεκριμένα γονίδια μπορεί να δρουν σε πρωιμότερο στάδιο ωρίμανσης των ωαρίων και χάνουν το ρυθμιστικό ρόλο τους στο επίπεδο του πρωτογενούς ωοκυττάρου.

Ε.Α.10

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ GNRH ΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΣΤΗ ΝΕΟΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ

Α. Σιαμπαλής, Θ. Φιλινδρός, Ε. Χρονοπούλου, Γ. Αντωνάκης, Δεκαβάλλας Γ, Α. Καπώνης
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός: Το ενδομήτριο είναι από τους λίγους ιστούς των ενήλικων όπου συμβαίνει φυσιολογική αγγειογένεση. Είναι πλέον τεκμηριωμένο πως η παθολογική νεοαγγειογένεση παίζει κύριο ρόλο στην εμφύτευση και την ανάπτυξη των εστιών ενδομητρίωσης. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αξιολογηθεί η επίδραση μιας κοινής θεραπείας της ενδομητρίωσης (GnRH αγωνιστές) στους αγγειογενετικούς παράγοντες σε ενδομητριακό ιστό.

Ασθενείς και μέθοδοι: Τριάντα γυναίκες με ενδομητρίωση χωρίστηκαν τυχαίοποιημένα σε δύο ομάδες. Η ομάδα Α αποτελούνταν από γυναίκες οι οποίες έλαβαν GnRH-a για τρεις μήνες πριν τη χειρουργική επέμβαση και





Παρασκευή, 23 Φεβρουαρίου 2018, 14.00 - 15.00

η ομάδα Β από γυναίκες οι οποίες δεν έλαβαν GnRH-a. Δείγματα από εστίες ενδομτρίωσης συλλέχθηκαν διεχειρητικά από όλες τις ασθενείς και η έκφραση των VEGF, TF, PAR-2 και Sp1 εξετάστηκε με real time PCR (polymerase chain reaction) και Western blotting. Όλες οι γυναίκες οι οποίες συμμετείχαν έδωσαν έγγραφη συγκατάθεση για να συμπεριληφθούν στη μελέτη.

Αποτελέσματα: Η αγωγή με GnRH-a για τρεις μήνες ελάττωσε σημαντικά την έκφραση του mRNA και των αντίστοιχων πρωτεϊνών των VEGF, TF και PAR-2 ($p < 0.05$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του Sp1 μεταξύ των δύο ομάδων. Δεδομένου ότι το Sp1 αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα της έκφρασης των TF και PAR-2, οι ταυτόσημες τιμές του μεταξύ των δύο ομάδων πιθανά δηλώνουν την παρουσία και δεύτερου ανεξάρτητου μηχανισμού ρύθμισης της έκφρασης των γονιδίων αυτών στις ενδομτρίωσικές εστίες.

Συμπέρασμα: Η αγωγή με GnRH-a έχει αρνητική επίδραση στην έκφραση αγγειογενετικών παραγόντων σε εστίες ενδομτρίωσης.

Ε.Α.11

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΩΝ ΖΕΥΓΑΡΙΩΝ

Μ. Σουροπάνη, Μ. Κωνσταντουδάκη

Ψυχολόγος, Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Institute of Life -Iaso

Η διάγνωση της υπογονιμότητας και η αντιμετώπισή της επηρεάζει πολλές πλευρές της ζωής των ζευγαριών όπως η συναισθηματική, ψυχική, σωματική και η κοινωνική πλευρά. Περισσότερο άμεσα φαίνεται να πλήττεται η ψυχική και σωματική ευεξία των γυναικών ενώ συγχρόνως τα στάδια της θεραπείας τείνουν να επηρεάσουν την λειτουργικότητα και την ποιότητα της ζωής των ζευγαριών. Για αυτό, σήμερα, οι περισσότερες γυναίκες θεωρούν αναγκαία τόσο την παροχή ιατρικών πληροφοριών από τον θεράποντα ιατρό και το προσωπικό του κέντρου όσο και την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Στη συγκεκριμένη μελέτη δίνεται έμφαση στην αναγνώριση των ψυχολογικών παραμέτρων (σωματικών, συναισθηματικών, γνωστικών, κοινωνικών) και αναγκών που βιώνουν οι γυναίκες κατά τη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η μελέτη περιλαμβάνει 140 γυναίκες, ηλικίας 30-45 ετών, που προσήλθαν για θεραπεία στο κέντρο Institute of Life ,Iaso από την περίοδο Απριλίου μέχρι τέλους Νοεμβρίου 2017. Στις γυναίκες χορηγήθηκε ένα αυτοσχέδιο δημογραφικό ερωτηματολόγιο και το ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής FertiQoL (Fertility Quality of life, Boivin & Schmidt ,2011). Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS Version 16. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα) και στην ποιότητα ζωής των γυναικών. Η ποιότητα ζωής βρέθηκε να σχετίζεται με όλους τους επιμέρους τομείς (γνωστικό, συναισθηματικό, κοινωνικό) ενώ το κομμάτι της θεραπείας συσχετίζεται μόνο με τον τομέα της ανοχής ($p = 0.001$). Η υπογονιμότητα δεν είναι μόνο ένα καθαρά ιατρικό πρόβλημα. Επηρεάζει πολλές πλευρές του ατόμου και τα ζευγάρια είναι συχνά εκτεθειμένα σε σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές. Είναι σημαντικό να λαμβάνουμε υπόψη την αρνητική επίδραση της υπογονιμότητας στις γυναίκες και να χρησιμοποιούμε στρατηγικές που συμβάλλουν στην διαχείριση του προβλήματος και βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής, ως πρωταρχικό στόχο στη θεραπεία. Η αποδοχή της υπογονιμότητας, η παροχή ιατρικών υπηρεσιών και η συναισθηματική ενδυνάμωση έχουν καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη της θεραπείας.



Ε.Α.12

Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΨΥΞΗΣ ΒΛΑΣΤΟΚΥΣΤΕΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΠΛΕΟΝΑΖΟΝΤΑ ΕΜΒΡΥΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΡΥΟΜΕΤΑΦΟΡΑ ΔΕΥΤΕΡΗΣ/ΤΡΙΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

Μ. Φιλίγκου, Κ. Αναγνωστοπούλου, Η. Καράγιωργα, Θ. Μαυρέλη, Α. Σιαχάμη, Κ. Χριστοδούλου, Ε. Μίση, Θ. Παστρωμά

Κέντρο Γυναικολογίας & Αναπαραγωγής ΓΕΝΝΗΜΑ IVF

Εισαγωγή: Στη μονάδα μας, όταν η εμβρυομεταφορά λαμβάνει χώρα τη 2^η ή 3^η ημέρα μετά την ωοθηψία, τα πλεονάζοντα έμβρυα παραμένουν σε καλλιέργεια ως την 5^η ημέρα (στάδιο βλαστοκύστης). Όσες καλές ποιότητας βλαστοκύστες προκύπτουν, καταψύχονται για μελλοντική χρήση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η προγνωστική αξία που έχει η διαθεσιμότητα ή μη βλαστοκύστεων προς κατάψυξη, όσον αφορά την έκβαση του φρέσκου κύκλου.

Υλικά και Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη που περιλαμβάνει εμβρυομεταφορές 2^{ης} ή 3^{ης} ημέρας με ένα ή περισσότερα πλεονάζοντα έμβρυα, που πραγματοποιήθηκαν στη μονάδα μας το διάστημα 2015 - 2017. Τα πλεονάζοντα έμβρυα παρέμειναν σε καλλιέργεια μέχρι την 5^η ημέρα μετά τη γονιμοποίηση. Οι καλές ποιότητας βλαστοκύστες καταψύχθηκαν με τη μέθοδο της υαλοποίησης. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney, ενώ έγινε χρήση της λογαριθμιστικής ανάλυσης πιθανοδρόμησης για τον έλεγχο συσχετίσεων λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία της μητέρας.

Αποτελέσματα: Η μελέτη περιλαμβάνει 476 εμβρυομεταφορές δεύτερης ή τρίτης ημέρας με τουλάχιστον ένα πλεονάζον έμβρυο. Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν τα 36,7 έτη (SD=4,0 έτη), ο μέσος αριθμός ωρίων που ελήφθησαν ήταν 9 (SD=4,5), ενώ ο μέσος αριθμός ωρίων που γονιμοποιήθηκαν ήταν 5,2 (SD=2,4). Το 90,1% των κύκλων δεν κατέληξε σε κατάψυξη βλαστοκύστis, έναντι του 9,9% των κύκλων με τουλάχιστον μία διαθέσιμη βλαστοκύστη προς κατάψυξη. Θετικό τεστ κύησης και κλινική εγκυμοσύνη καταγράφηκε σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό στις περιπτώσεις όπου υπήρξαν βλαστοκύστες που κρυοσυντηρήθηκαν (76,6% και 61,7% αντίστοιχα) συγκριτικά με τις περιπτώσεις που δεν υπήρξαν (56,4% και 42,4% αντίστοιχα) - ($p=0.008$ και $p=0.012$ αντίστοιχα). Το προαναφερθέν αποτέλεσμα παραμένει στατιστικά σημαντικό ανεξάρτητα από την ηλικία της μητέρας (OR=2,42, 95% ΔΕ: 1,19 - 4,89, $p=0.014$ και OR=1,99, 95% ΔΕ: 1,06 - 3,71, $p=0.032$ αντίστοιχα). Συγκεκριμένα, οι κύκλοι με διαθέσιμες βλαστοκύστες προς κατάψυξη είχαν 2,4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για θετικό τεστ κύησης και 2 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για κλινική εγκυμοσύνη, ανεξάρτητα από την ηλικία της μητέρας.

Συμπέρασμα: Η κατάψυξη ή μη βλαστοκύστεων που προέρχονται από πλεονάζοντα έμβρυα μετά από εμβρυομεταφορά δεύτερης ή τρίτης ημέρας έχει προγνωστική αξία όσον αφορά την έκβαση του φρέσκου κύκλου.

Ε.Α.13

ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΕΜΒΡΥΟΜΕΤΑΦΟΡΑ ΜΙΑΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΒΛΑΣΤΟΚΥΣΤΗΣ ΜΑΖΙ ΜΕ ΜΙΑ ΚΑΛΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΒΛΑΣΤΟΚΥΣΤΗΣ ΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ?

Σ. Λιαρμακοπούλου, Β. Ντινοπούλου, Χ. Αναγνωστοπούλου, Δ. Γιάνναρης, Θ. Μουστακαρίας, Ε. Μακράκης

ΑΚΕΣΟ-ΕΜΒΡΥΟ Α.Ρ.Τ., Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επίτευξη της κύησης εξαρτάται από την αλληλεπίδραση ενός υποδεκτικού ενδομητρίου και ενός αναπτυξιακά ικανού εμβρύου. Οι μηχανισμοί που ελέγχουν την εμφύτευση δεν έχουν κατανοηθεί πλήρως και αυτό αντίστοιχα προκαλεί δυσκολίες στη θεραπεία των ζευγαριών με επαναλαμβανόμενες αποτυχημένες προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Σύμφωνα με πρόσφατες επιστημονικές μελέτες, έμβρυα μειωμένης ποιότητας και ανάπτυξης έχουν αρνητική επίδραση στα κύτταρα του ενδομητρίου με αποτέλεσμα να αποτυγχάνουν να εμφυτευτούν, σε αντίθεση με έμβρυα καλής ποιότητας που ενεργοποιούν παράγοντες όπως ένζυμα και πρωτεΐνες τα οποία σχετίζονται με την εμφύτευση κι έτσι αυτή επιτυγχάνεται.





ΣΚΟΠΟΣ: Με σκοπό να εξετάσουμε αν η αποτυχία εμφύτευσης σχετίζεται με την αρνητική επιλεκτικότητα ενός χαμηλής ποιότητας εμβρύου, υποθέσαμε ότι αν μεταφέρουμε στη μήτρα μια χαμηλής ποιότητας βλαιοσκούστη μαζί με μία καλής ποιότητας βλαιοσκούστη, δεν θα εμφυτευθεί κανένα από τα δύο έμβρυα.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλάβαμε όλες τις ομόλογες εμβρυομεταφορές με μία ή δύο βλαιοσκούστες, με γνωστό αποτέλεσμα εμφύτευσης, μεταξύ Ιανουαρίου 2014-Δεκεμβρίου 2016 που πραγματοποιήθηκαν στη Μ.Ι.Υ.Α. ΕΜΒΡΥΟ Α.Ρ.Τ. Ένα απλό σύστημα αξιολόγησης (good (G), fair (F), poor (P)) εφαρμόστηκε σε όλα τα έμβρυα ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης τους και τη μορφολογία των κυττάρων του τροφοεκτοδέρματος και της έσω κυτταρικής μάζας (Gardner system). Σε 244 ασθενείς, πραγματοποιήθηκε εμβρυομεταφορά δύο βλαιοσκούστων εκ των οποίων μελετήσαμε τις περιπτώσεις όπου τουλάχιστον η μία ήταν καλής ποιότητας (G). Αναλόγως με την ποιότητα των εμβρύων, δημιουργήθηκαν τρεις ομάδες: good-good (GG), good-fair (GF) και good-poor (GP). Σε 22 ασθενείς, πραγματοποιήθηκε εμβρυομεταφορά μόνο μίας καλής ποιότητας βλαιοσκούστης (G).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ηλικία των ασθενών μεταξύ των τριών πρώτων ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.065$), όπως επίσης ούτε και ο μέσος όρος ηλικίας μεταξύ της ομάδας που μετέφεραν ένα έμβρυο και των ομάδων που μετέφεραν δύο έμβρυα ($p=0.574$). Από τις 244 ασθενείς, σε 142 περιστατικά μεταφέρθηκαν μόνο δύο καλές βλαιοσκούστες (GG), σε 54 περιστατικά μία καλή και μία μέτρια βλαιοσκούστη (GF) και σε 13 περιστατικά μία καλή και μία χαμηλής ποιότητας βλαιοσκούστη (GP). Το ποσοστό εμφύτευσης δεν είχε διαφορά μεταξύ των ομάδων GG και GF (42.6% vs 38.9, $p=0.503$), αλλά υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας GG and GP (42.6% vs 11.5%, $p=0.002$). Συγκρίνοντας, επιπλέον, τις ομάδες GF και G ως προς το ποσοστό εμφύτευσης δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (38.9% and 40.9% respectively, $p=0.999$), ενώ μεταξύ των ομάδων GP και G η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική (11.5% and 40.9% respectively, $p=0.042$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμβρυομεταφορά μίας και μόνο καλής ποιότητας βλαιοσκούστης αντί για την εμβρυομεταφορά μίας καλής μαζί με μία χαμηλής ποιότητας βλαιοσκούστη, συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά εμφύτευσης. Προφανώς με αυτόν τον τρόπο μειώνεται και το ποσοστό των πολυδύμων κύσεων. Στο σύγχρονο εμβρυολογικό εργαστήριο, η εμβρυομεταφορά μίας μόνο καλής ποιότητας βλαιοσκούστης μπορεί να αποτελέσει την ιδανική προσέγγιση.

Ε.Α.14

ΠΤΩΣΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΚΑΛΗΙΕΡΓΗΤΙΚΩΝ ΤΡΥΒΛΙΩΝ ΕΚΤΟΣ ΕΠΩΑΣΤΙΚΟΥ ΚΛΙΒΑΝΟΥ

Δ. Κορακάκη¹, Σ. Μουρούτσος², Ν. Νικολέττος¹, Μ. Σιμπούλλου³, Μ. Ραμírez⁴, Β. Ασημακόπουλος¹

¹ΜΠΣ «Ανθρώπινη Αναπαραγωγή», Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, ²Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών & Μηχανικών Υπολογιστών, ΔΠΘ, Ξάνθη, ³Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ⁴Εμβρυοκοσμογένεση, Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Η επιτυχής ανάπτυξη εμβρύων απαιτεί τη διατήρηση τους σε σταθερό περιβάλλον με θερμοκρασία 37° C. Ωστόσο, ο χειρισμός γαμετών και εμβρύων απαιτεί την πρόσκαιρη απομάκρυνση τους από τον επωαστικό κλίβανο, με αποτέλεσμα την πτώση της θερμοκρασίας, ενέχοντας έτσι κινδύνους σχετικά με τη λειτουργικότητα και βιωσιμότητα.

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των μεταβολών της θερμοκρασίας σε καλλιεργητικά τρυβλία, εκτός επωαστικού κλιβάνου.

Υλικά και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν 3 διαφορετικά είδη τρυβλίων: α) Center well dish, β) dish 30mm, γ) dish 60mm, με ίδιο όγκο και αριθμό καλλιεργητικών σταγόνων και διαφορετικό όγκο λαδιού. Τα τρυβλία αρχικά επωάσθηκαν σε κλίβανο στους 37° C. Μετά την απομάκρυνση τους από τον κλίβανο, καταγράφηκε η μεταβολή της θερμοκρασίας υπό 4 πειραματικές συνθήκες: α) σε θάλαμο νηματικής ροής κλάσης II, με ροή αέρα 0.60m/s, β) σε θάλαμο νηματικής ροής, δίχως ροή αέρα, γ) σε στερεοσκόπιο με ανοικτή λυχνία, δ) σε θερμαινόμενη πλάκα στους 37° C. Η έρευνα διεξήχθη με θερμοκρασία δωματίου 27° C. Η μέτρηση της θερμοκρασίας πραγματοποιήθηκε με θερμοκάμερα υψηλής ακρίβειας.



Αποτελέσματα: Μεγαλύτερη πτώση θερμοκρασίας παρατηρήθηκε στο θάλαμο νηματικής ροής με ανοιχτή λειτουργία. Σημαντικές πτώσεις παρατηρήθηκαν επίσης στο θάλαμο νηματικής ροής δίχως ροή αέρα. Μικρότερες μεταβολές θερμοκρασίας παρατηρήθηκαν στο στερεοσκόπιο με ανοιχτή λυχνία. Πολύ μικρές μεταβολές καταγράφηκαν στην θερμαινόμενη πλάκα. Από τα είδη των καλλιεργητικών τρυβλίων, τα center well παρουσίασαν τη μεγαλύτερη πτώση θερμοκρασίας, ιδιαίτερα εντός του θαλάμου νηματικής ροής. Αντίθετα, τα τρυβλία 30mm και 60mm με τους μεγαλύτερους όγκους λαδιού είχαν τη μικρότερη πτώση θερμοκρασίας.

Ε.Α.15

FRET CYCLES: ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΕΜΒΡΥΟΜΕΤΑΦΟΡΑΣ Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΒΛΑΣΤΟΚΥΣΤΕΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΨΥΞΗ

Τ. Χαρμοτασίδου¹, Π. Τάσιη¹, Ε. Τιμοθέου¹, Ο. Ζαφειράτης¹, R.Najdecki¹, Ε. Παπανικολάου¹

¹Assisting Nature, Πρότυπο Κέντρο Εξωσωματικής γονιμοποίησης και Γενετικής, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι βελτιωμένες συνθήκες και τα καλλιεργητικά μέσα, επέτρεψαν την ανάπτυξη των εμβρύων στο στάδιο της βλαστοκύστης. Ταυτόχρονα, η εξέλιξη της υαλοποίησης, επέτρεψε την επιτυχήσκατάψυξη όλων των ποιοτικών βλαστοκύστεων και την εμβρυομεταφορά τους σε επόμενο κύκλο. Τα αποτελέσματα της απόψυξης δεν υπολείπονται των εμβρυομεταφορών σε φρέσκο κύκλο.

Σκοπός: Σκοπός είναι η μελέτη των αποτελεσμάτων της εμβρυομεταφοράς σε κύκλους απόψυξης, σε συνάρτηση με τη διάρκεια της καλλιέργειας των βλαστοκύστεων μετά την απόψυξη.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 187 κύκλοι απόψυξης βλαστοκύστεων. Σε όλες τις περιπτώσεις η κατάψυξη πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα 113 ± 2 ώρες από τη στιγμή της μικρογονιμοποίησης, μετά το σχηματισμό της βλαστοκύστης. Υπολογίστηκε ο χρόνος της καλλιέργειας των εμβρύων από την ώρα απόψυξης έως την ώρα της εμβρυομεταφοράς και τα ποσοστά κύησης, κλινικής εγκυμοσύνης και γέννησης.

Αποτελέσματα: Σε 99 περιστατικά η εμβρυομεταφορά πραγματοποιήθηκε σε διάστημα άνω των 3 ωρών από τη στιγμή της απόψυξης, ενώ 88 περιστατικά έγινε σε διάστημα κάτω των 3 ωρών. Στην πρώτη περίπτωση παρατηρήθηκαν 53% κυήσεις, 45% κλινικές εγκυμοσύνες και 36% γεννήσεις. Στη δεύτερη περίπτωση τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 45%, 30% και 20%.

Συμπεράσματα: Ο χρόνος που μεσολαβεί από την απόψυξη των βλαστοκύστεων μέχρι την εμβρυομεταφορά σχετίζεται με το αποτέλεσμα. Ένα ελάχιστο διάστημα 3 ωρών συνδέεται με βελτιωμένα αποτελέσματα κύησης, κλινικής εγκυμοσύνης και γέννησης.

Ε.Α.16

ΑΝΑΛΥΣΗ ΡΙΣΚΩΝ ΣΤΗΝ Μ.Ι.Υ.Α.: ΑΠΟ ΤΗΝ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Μ. Μωυσίδου, Α. Χατζηπαρασίδου, Χ. Ωραιπούλου, Ν. Χριστοφορίδης, Χ. Παπός

Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Embryolab

Τα διεθνώς αναγνωρισμένα συστήματα ποιότητας, ISO 9001:2015 και το EN 15224 έχουν εντάξει μηχανισμούς διαχείρισης ρίσκου σε κάθε διαδικασία και αποτελούν προϋπόθεση για την διαπίστευση ενός συστήματος. Σε ένα σύστημα υψηλών απαιτήσεων όπως μια μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.), η αποτελεσματική διαχείριση ρίσκου ανάγεται σε επιτακτική ανάγκη, μια και η ασφάλεια των διαδικασιών είναι προϋπόθεση για την καλή τους λειτουργία. Ένας αποτελεσματικός μηχανισμός διαχείρισης ρίσκου δίνει τη δυνατότητα λήψης όλων των προληπτικών μέτρων προκειμένου να εξασφαλιστεί η αποφυγή τους.

Στο πλαίσιο αυτό η παρούσα μελέτη προσδιορίζει στην πράξη τη διαδικασία αναγνώρισης ταξινόμησης και ιεράρχησης πιθανών ρίσκων σε μια Μ.Ι.Υ.Α, καθώς και τρόπους δράσης για την αποτελεσματική εξάλειψή τους ή την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας εμφάνισής τους.



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΣΕΛ.
Najdecki R.	31
Αθανασίου Α.	24
Αθανασίου Β.	24
Αναγνωστοπούλου Κ.	29
Αναγνωστοπούλου Χ.	29
Αντωνάκης Γ.	27
Αργυρίου Α.	23
Ασημακόπουλος Β.	30
Βαγγελάτου Σ.	24
Βλάχος Ν.	24
Γεωργόπουλος Ν.	27
Γιακουμάκης Ι.	23
Γιάνναρης Δ.	29
Δαφνής Δ.	23
Δεκαβάλλας Γ.	27
Διαμαντοπούλου Κ.	22
Ευγενή Λ.	22
Ζαφειράτης Ο.	31
Θανάτσος Ν.	27
Καλλιντζή Μ.	26
Καπώνης Α.	27
Καράγιωργα Η.	29
Καστόρας Α.	24
Κόικα Β.	27
Κορακάκη Δ.	30
Κουτσούνη Α.	24
Κωνσταντουδάκη Μ.	28
Κωνσταντουλάκης Π.	23
Λιαρμακοπούλου Σ.	29
Λουρίδα Χ.	24
Μακράκης Ε.	29
Μακρή Χ.	22
Μαυρέλη Θ.	29
Μήτση Ε.	29
Μιχαλόπουλος Γ.	24
Μουρούτσος Σ.	30
Μουστακαρίας Θ.	29

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΣΕΛ.
Μπαγουράκη Π.	22
Μωυσίδου Μ.	31
Νικολέττος Ν.	30
Ντινοπούλου Β.	29
Παπαλιούκα Μ.	24
Παπανικολάου Ε.	31
Παπός Χ.	31
Παστρωμά Θ.	29
Πατρίκιος Γ.	26
Πετρογιάννης Ν.	26
Πράπα Α.	24
Ραμιρέζ Μ.	30
Σακελλαρίου Μ.	24
Σιαμπαλής Α.	27
Σιαχάμη Α.	29
Σιγαλός Γ.	24
Σιμοπούλου Μ.	30
Σκληρόβητα Ε.	22
Σουροπάνη Μ.	28
Σπυροπούλου Ι.	26
Σωτήρχος Α.	26
Τάση Π.	31
Τιμοθέου Ε.	31
Τολίκας Α.	26
Τριανταφυλλίδου Ο.	24
Τρύφος Δ.	26
Τσάγιας Ν.	26
Τσάκος Η.	26
Φιλινδρός Θ.	27
Φίλιππα Μ.	26
Φλίγκου Μ.	29
Χαρτοματίδου Τ.	31
Χατζηπαρασίδου Α.	31
Χριστοδούλου Κ.	29
Χριστοφορίδης Ν.	31
Χρονοπούλου Ε.	27
Ωραιοπούλου Χ.	31





MenopurTM
menotropin

1200 IU

600 IU

multidose

FERRING

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ

Ferring Ελλάς Μονοπρόσωπη ΕΠΕ

Γκύζη 3, 151 25 Μαρούσι, τηλ.: 210 6843449, fax: 210 6844721

www.ferring.gr

ΣΤΗ FERRING ΠΡΟΗΓΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ

ΚΑΘΕ ΒΗΜΑ, ΚΑΘΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΑ ΣΤΗΝ IVF ΕΝΑΡΜΟΝΙΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ



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

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

Με αφοσίωση στις λεπτομέρειες που κάνουν τη διαφορά

GONAL-f
POLLUTROPIN USP
Follitropin Alfa
Purified Protein

Pergoveris
(hCG, hPL and hCG analog for injection)

Cetrotide
CETROTIDE

OVITRELLE
CHORIOGONADOTROPIN ALFA

Crinone
8%
Ethinylloestradiol gel for intravaginal use

Luveris
LUTROPIN ALFA

MERCK