



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ  
Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ

27 /3 /2018 : Υπογονιμότητα – Διερεύνηση  
& Αντιμετώπιση

( *Περισάκη Κυριακή /ΤΕ Μαία* )



*ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Μαιευτική – Γυναικολογική*

# Ορισμός

- Η αδυναμία ενός ζευγαριού να επιτύχει εγκυμοσύνη εντός της μέσης χρονικής διάρκειας ενός έτους (γυναίκα <35 ετών), παρά τη συχνή σεξουαλική επαφή χωρίς χρήση κάποιας αντισυλληπτικής μεθόδου.
- >35 έτη: 6 μήνες προσπαθειών (Cooper et al, 2010)
- Αδυναμία διατήρησης μιας κύησης μέχρι τη γέννηση ενός ζωντανού νεογνού. (J. Microbiol. Biotech. Res., 2012)

- Η έναρξη της διερεύνησης της υπογονιμότητας πρέπει να πραγματοποιείται μόλις το ζευγάρι ζητάει βοήθεια. (Balen and Jacobs, 2003)
- Θα πρέπει να προσφέρεται ψυχολογική υποστήριξη (ΨΥ) πριν, μετά και κατά τη διάρκεια της διερεύνησης και θεραπείας ανεξαρτήτως αποτελέσματος. (NICE, 2004)
- Η ΨΥ θα πρέπει να προσφέρεται από κάποιον που δεν εμπλέκεται άμεσα στην διαχείριση της υπογονιμότητας του ατόμου ή/και του ζευγαριού. (NICE, 2004, 2013)

# Πιθανότητες:

- >80% των ζευγαριών του γενικού πληθυσμού θα συλλάβει εντός 1 έτους προσπαθειών αν:
  - Γυναίκα <40 ετών
  - Δε γίνεται χρήση αντισύλληψης
  - Πραγματοποιείται συχνά σεξουαλική επαφή. (NICE, 2004, 2013)
- Από αυτούς που δε θα συλλάβουν εντός του 1<sup>ου</sup> έτους, 50% θα συλλάβει το δεύτερο χρόνο. (NICE, 2004, 2013)
- 10-15% των ζευγαριών παγκοσμίως αντιμετωπίζουν κάποιας μορφής υπογονιμότητα. (Lowdermilk et al, 2010. J. Microbiol. Biotech. Res., 2012)

# Ηλικία γυναίκας και γονιμότητα



- Μειώνεται με την ηλικία
- Μέγιστη γονιμότητα μεταξύ 18-24 ετών
- Αρχίζει να μειώνεται από τα 27 έτη
- Μειώνεται με μεγαλύτερο ρυθμό μετά τα 35 έτη
  
- 30 έτη: 12% ωοθηκικών εφεδρειών
- 40 έτη: 3% ωοθηκικών εφεδρειών

# Αιτίες υπογονιμότητας

# Κατηγοριοποίηση:

- ◉ Πρωτοπαθής – δευτεροπαθής
- ◉ Αιτιολογία που προέρχεται από:
  - Τη γυναίκα
  - Τον άνδρα
  - Και τους δύο

# Επιδημιολογία

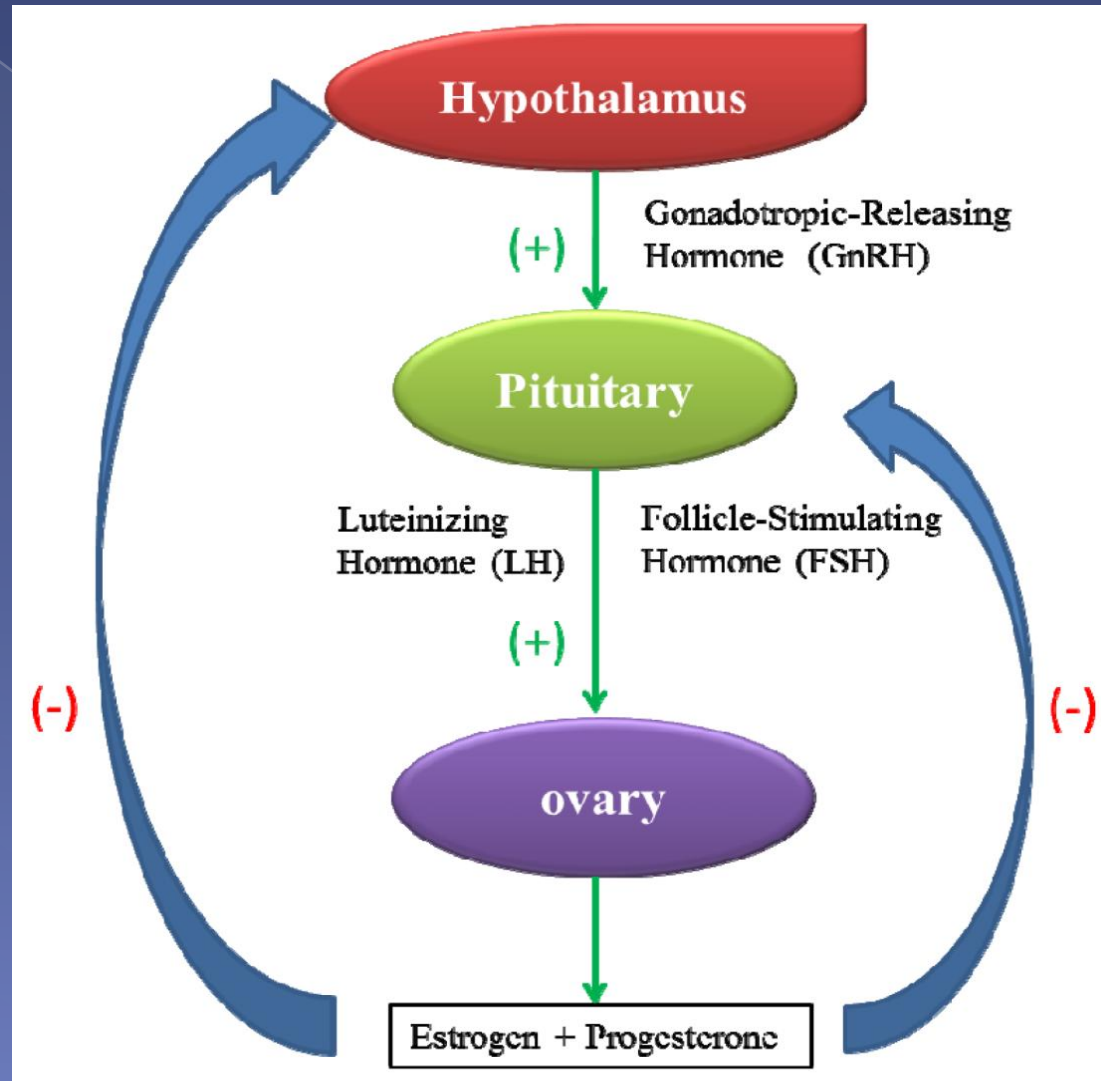
- 45% γυναικεία αιτιολογία
- 30% ανδρική αιτιολογία
- 25% ανεξήγητη υπογονιμότητα
- 21% ωοθυλακιορρηξία
- 14% σαλπγγική βλάβη
- 6% ενδομητρίωση
- 3% ανωμαλίες τραχηλικής βλέννης
- 6% σεξουαλική επαφή
- 24% σπέρμα
- 26% ανεξήγητη υπογονιμότητα

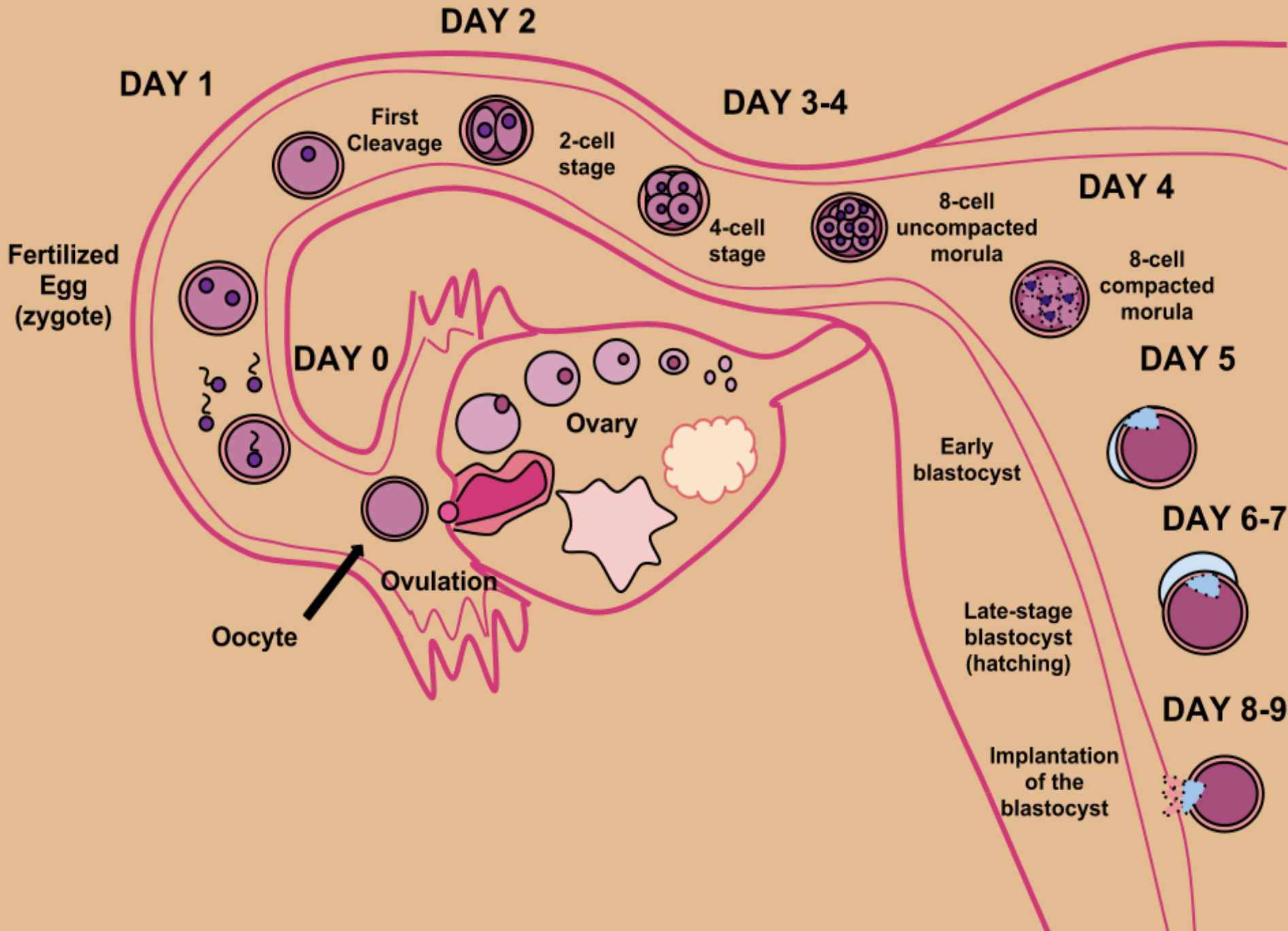


# Αιτίες γυναικείας υπογονιμότητας

- Λειτουργικότητα ωοθηκών
- Ορμονολογική ανισορροπία
- Σάλπιγγες
- Μήτρα
- Ανατομία-δομή
- Ενδομητρίωση
- ΣΜΝ
- Πυελική Φλεγμονώδης Νόσος
- Ηλικία
- Τρόπος ζωής
- Χημειοθεραπεία

# Άξονας υποθάλαμος-υπόφυση-ωοθήκες





# Διαταραχές ωοθυλακιορρηξίας

WHO:

- Group I: Υποθάλαμος, υπόφυση (αμηνόρροια, υπογοναδοτροπικός υπογοναδισμός)
- Group II: Υποθάλαμος-υπόφυση-ωοθήκες (ΣΠΩ)
- Group III: Ωοθηκική ανεπάρκεια

# Ανωθυλακιορρηξία

- Υποθάλαμος-υπόφυση
  - Υπογοναδοτροπικός υπογοναδισμός
  - Σωματικό βάρος
  - Άσκηση
  - Συστηματικές παθήσεις
- Λειτουργικότητα ωοθηκών
  - Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (PCOS)
  - Σύνδρομο Ωχρινοποιημένου Άρρηκτου Ωοθυλακίου (LUFS) (Azziz et al, 2004)
- Υπερπρολακτιναιμία
  - Αύξηση ντοπαμίνης, μείωση GnRH (J. Microbiol. Biotech. Res, 2012)

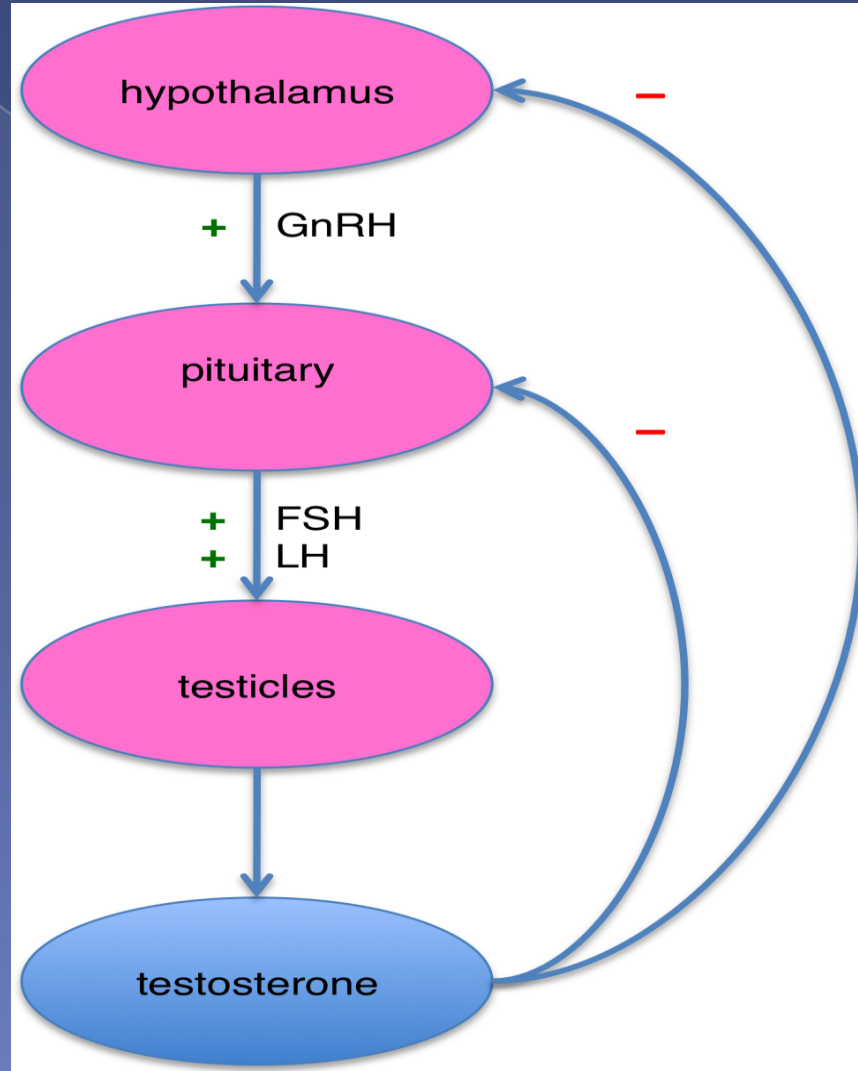
# Άλλες αιτίες

- Ενδομητρίωση
- Σαλπιγγικός παράγοντας
- Τραχηλικός παράγοντας
- Πυελικές και σαλπιγγικές συμφύσεις
- Πυελική φλεγμονώδης νόσος (χλαμύδια)
- Σ.Μ.Ν.
- Δυσπλασίες μήτρας
- Πολύποδας
- Σύνδρομο Asherman
- Χημειοθεραπεία
- Τρόπος ζωής
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες

# Αιτίες ανδρικής υπογονιμότητας

- Προ-σπερματογένεσης
- Σπερματογένεση
- Μετά-σπερματογένεση
- Υποθάλαμος-υπόφυση
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες
- Τρόπος ζωής
- Σ.Μ.Ν.
- Λοίμωξη της ουρηθικής οδού
- Ανατομία-δομή
- Χημειοθεραπεία

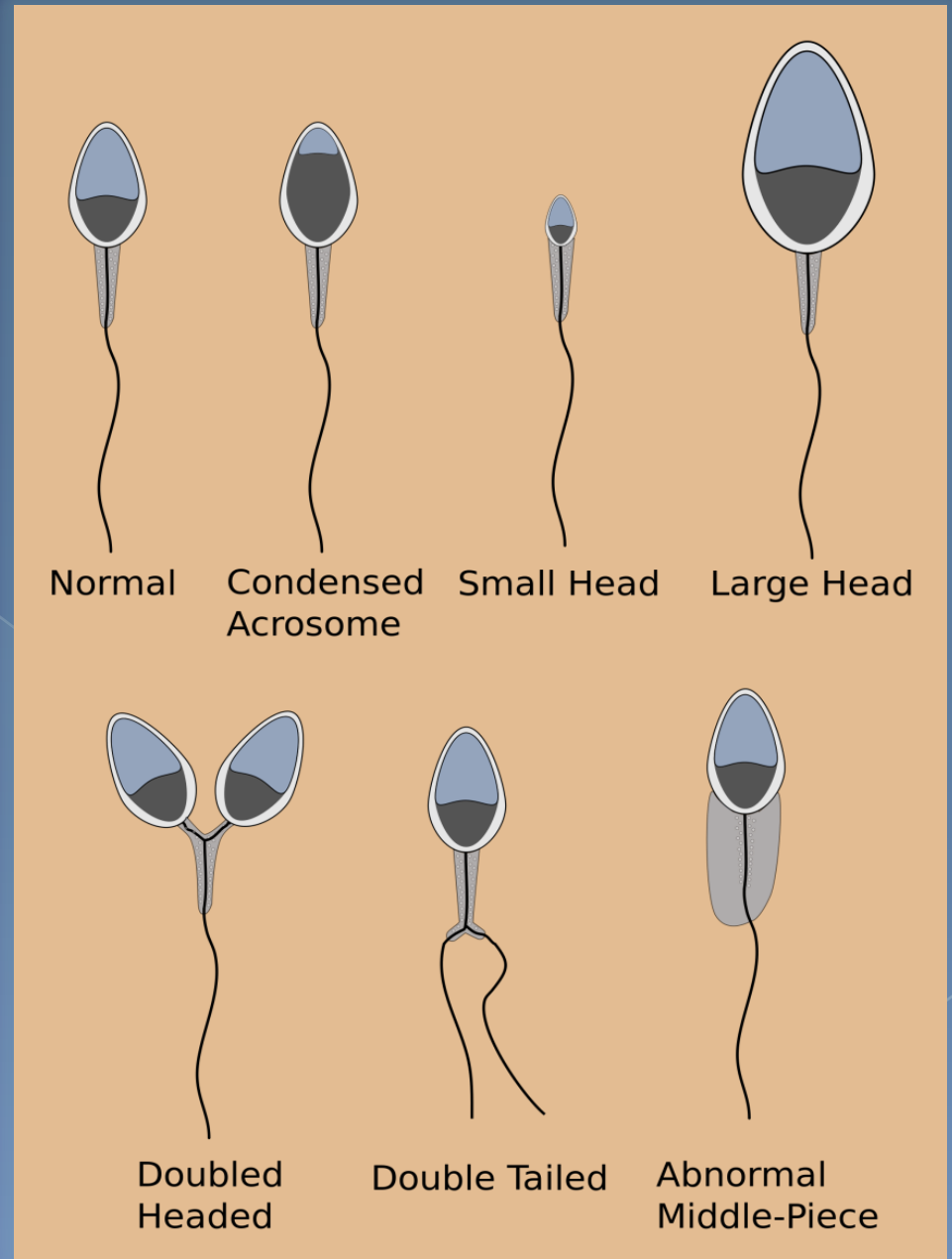
# Άξονας υποθάλαμος-υπόφυση-όρχεις





# Σπερματοζωάρια

- Αριθμός
- Μορφολογία
- Κινητικότητα
- Σπερματικό υγρό





Διερεύνηση

# Διερεύνηση στη γυναίκα

- Ανωμαλίες σαλπίνγων ή κοιλότητας της μήτρας
- Υστεροσαλπιγγογραφία
- Υστεροσκόπηση
- Λαπαροσκόπηση
- Τεστ ΠΑΠ
- Ενδοκρινολογικός έλεγχος
  - LH
  - FSH
  - Προγεστερόνη
  - TSH

# Διερεύνηση στον άνδρα

- Ιατρικό ιστορικό
  - έκθεση σε ραδιενέργεια
  - τραυματισμός όρχεων
  - λήψη φαρμάκων
- Τρόπος ζωής
- Κλινική εξέταση
  - Ανάλυση σπέρματος
  - Ενδοκρινολογικός έλεγχος

# Ανάλυση σπέρματος

- ◉ Όγκος: 1,5ml
- ◉ ΡΗ: 7,2
- ◉ Συγκέντρωση: 15 εκ./ml
- ◉ Συνολικά: 39 εκ./ εκσπερμάτωση
- ◉ Συνολική κινητικότητα: 40%
- ◉ Μορφολογία: 4%

# Αντιμετώπιση

# Αντιμετώπιση γυναικείας υπ/τας

- ◉ Απώλεια βάρους
- ◉ Πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας – ορμονική θεραπεία
- ◉ Χειρουργική παρέμβαση
- ◉ Τεχνητή γονιμοποίηση (AI) – σπερματέγχυση
- ◉ Εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF)



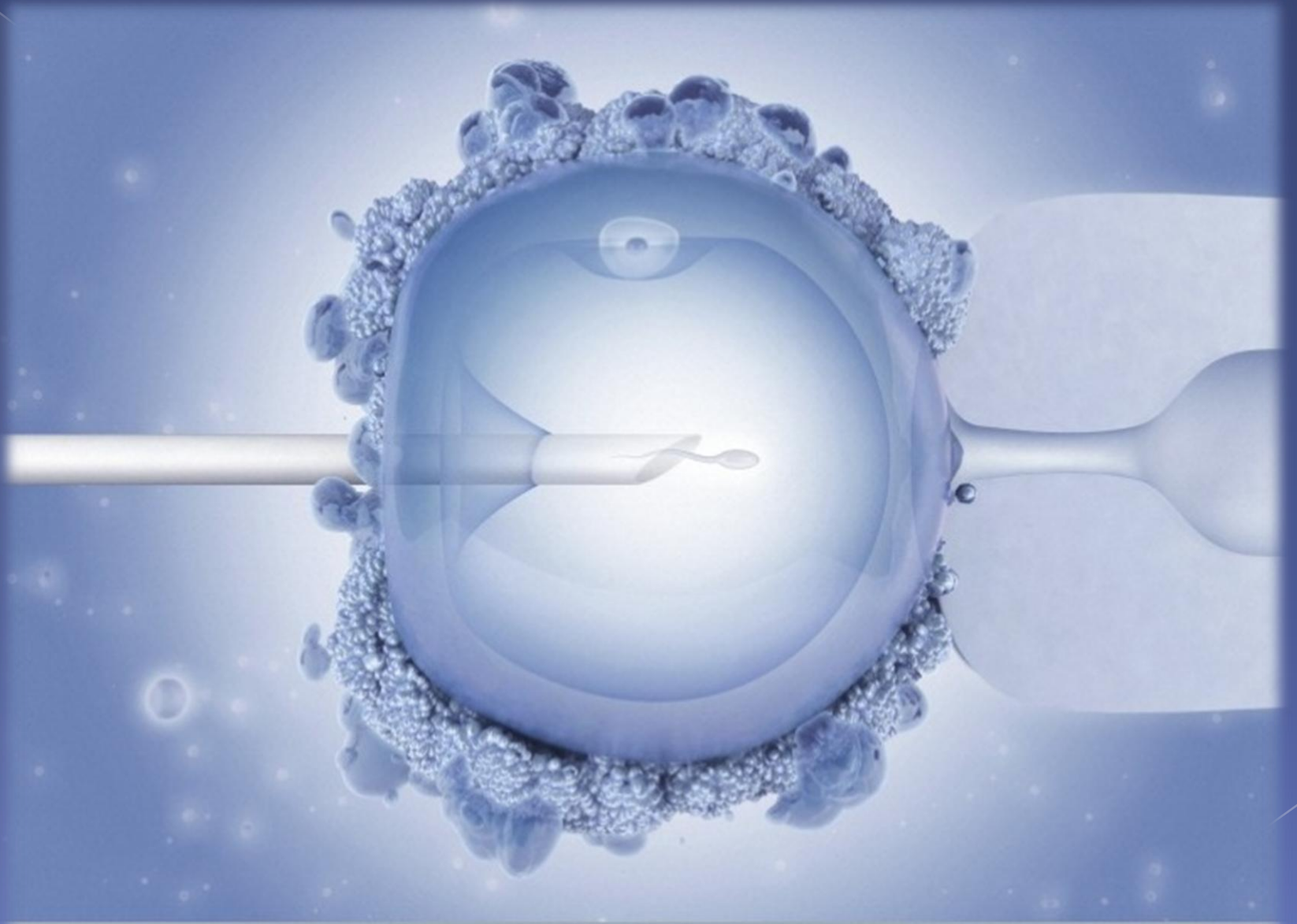
# Αντιμετώπιση ανδρικής υπ/τας

- Φαρμακευτική αγωγή
- Σπερματέγχυση (IUI)
- Εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF)
- Εξωσωματική γονιμοποίηση με μικρογονιμοποίηση (IVF – ICSI)
- Χειρουργική









Wellcome Images

# Πρόληψη υπογονιμότητας

- Υγιεινός τρόπος ζωής
- Πρόληψη/θεραπεία χρόνιων ασθενειών
- Τακτικές εξετάσεις
- ΣΜΝ και έγκαιρη αντιμετώπιση
- Μη καθυστέρηση γονεϊκότητας
- Κάπνισμα, αλκοόλ
- Υψηλές θερμοκρασίες
- Συχνότητα επαφών
- Προστασία από τραυματισμούς σε αθλήματα
- ΣΜΝ και έγκαιρη αντιμετώπιση

# Βιβλιογραφία

- National Institute for Health and Care Excellence (2013). Fertility problems: assessment and treatment.
- Olooto W.E., Amballi A.A., Banjo T.A. (2012). A review of female infertility; important etiological factors and management. *J. Microbiol. Biotech. Res.*, 2 (3):379-385.
- Olooto W.E. (2012). Infertility in male; risk factors, causes and management – A review. *J. Microbiol. Biotech. Res.*, 2(4):641-645.
- Balen A.H. and Jacobs H.S. (2003). Υπογονιμότητα: από τη θεωρία στην πράξη. Αθήνα: Εκδόσεις Δημήτρης Γιαννακόπουλος



Ευχαριστώ!