

# Πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας

Γιαννούλα Κύρκου,  
Επίκουρη Καθηγήτρια

# Πρόκληση ωοθυλακιορρ ηξίας

- Οι επιλογές θεραπείας της πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας βασίζονται στα αίτια της ανωοθυλακιορρηξίας. Ο στόχος είναι να επιτευχθεί ωοθυλακιορρηξία και να αυξηθούν οι πιθανότητες σύλληψης. Πριν από την έναρξη της θεραπείας, πρέπει να διασφαλισθεί ότι:
- οι γυναίκες έχουν BMI 20-30.
- οι γυναίκες έχουν κάνει έλεγχο για βατότητα των σαλπίγγων.
- οι άνδρες έχουν πραγματοποιήσει ανάλυση σπέρματος.

# Θεραπείες

## *Εκλυτική ορμόνη των γοναδοτροφινών (GnRH)*

- Συστήνεται σε γυναίκες με υπογοναδοτροφικό υπογοναδισμό.
- Η GnRH χορηγείται υποδόρια, μέσω μια αντλίας έγχυσης μια εφ' άπαξ δόση GnRH απελευθερώνεται ανά χρονικά διαστήματα 90 λεπτών.
- Οι ασθενείς παρακολουθούνται για εντοπισμό ωοθυλακίων (συνεχή διακολλπικά υπερηχογραφήματα πυέλου).
- Η θεραπεία συνήθως οδηγεί σε πολλαπλή ωοθυλακιορρηξία.
- Το ποσοστό σύλληψης κυμαίνεται στο 20-30% ανά κύκλο

# Θεραπείες

## Κιτρική κλομιφαίνη

- Χρησιμοποιείται κυρίως σε γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.
- Θεραπεία αντιοιστρογόνων, λειτουργεί με τον αποκλεισμό των οιστρογονικών υποδοχέων, προκαλώντας απελευθέρωση της ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH), διεγείροντας τις ωοθήκες για την ανάπτυξη μερικών ωοθυλακίων.
- Οι ασθενείς παρακολουθούνται με υπερηχογράφημα για εντοπισμό των ωοθυλακίων ή με μέτρηση της προγεστερόνης του ορού.
- Δοσολογία: 50 mg που λαμβάνονται καθημερινά από το στόμα από την 2η μέρα έως την 6 μέρα του εμμηνορρυσιακού κύκλου (αυτόματης ή προκλητής εμμηνορρυσίας). Εάν ο εμμηνορρυσιακός κύκλος είναι ωοθυλακιορρηκτικός, η ίδια δόση συνεχίζεται για τρεις κύκλους.

# Θεραπείες

## *Κιτρική κλομιφαίνη*

- Εάν ο εμμηνορρυσιακός κύκλος είναι ανωθυλακιορρηκτικός, η δόση θα πρέπει να αυξηθεί σε 100 mg.
- 70% των γυναικών με το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών θα έχουν ωοθυλακιορρηξία
- 40-60%, το ποσοστό σύλληψης στους 6 μήνες.
- Ανεπιθύμητες ενέργειες της κλομιφαίνης είναι οι εξάψεις, εναλλαγές της διάθεσης, μετεωρισμός της κοιλίας, διαταραχές της όρασης, υπερδιέγερση των ωοθηκών.
- Η συχνότητα των διδύμων είναι περίπου 10%, και των τριδύμων 1%.
- Συνιστάται συνολικά για 6 κύκλους.

# Θεραπείες

## *Μετφορμίνη*

- Πολλές μελέτες αναφέρουν ότι η μετφορμίνη βελτιώνει τη συχνότητα της εμμήνου ρύσης και επαναφέρει την ωοθυλακιορρηξία σε γυναίκες με ανωοθυλακιορρηκτικές πολυκυστικές ωοθήκες.
  - Η μετφορμίνη μειώνει την ινσουλίνη και την ελεύθερη τεστοστερόνη.
  - Η μετφορμίνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με κλομιφαίνη.
  - Δοσολογία: έναρξη με 500 mg καθημερινά για μια εβδομάδα, έπειτα 2 φορές καθημερινά για μια εβδομάδα και τέλος 3 φορές καθημερινά.
  - Οι ασθενείς προειδοποιούνται για τον κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών από το γαστρεντερικό
- *Η μετφορμίνη δεν επιτρέπεται για τη θεραπεία πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας.*

# Θεραπείες

## **Ενέσεις γοναδοτροφίνης**

- Θεραπεία με ωοθυλακιοτρόπο ορμόνη.
  - Ενδείκνυται για γυναίκες με υποθάλαμο-υποφυσιακές αιτίες ανωοθυλακιορρηξίας και γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες ανθεκτικές στην κλομιφαίνη.
  - Οι ενέσεις χορηγούνται ως υποκατάστατο της ανασυνδυασμένης ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης ξεκινώντας τη 2η ή 3η μέρα του εμμηνορρυσιακού κύκλου (αυτόματης ή προκλητής εμμηνού ρύσης)
  - Οι γυναίκες παρακολουθούνται για εντοπισμό ωοθυλακίων.
  - Η δοσολογία αυξάνει ανάλογα με την ανταπόκριση των ωοθυλακίων.
- **Οι ασθενείς θα πρέπει να προειδοποιούνται για την υπερδιέγερση ωοθηκών και την πιθανότητα πολύδυμης κύησης**

# Θεραπείες

- Με τη χρήση αντλίας για την έγχυση της εκλυτικής ορμόνης των γοναδοτροφινών (GuRH), της κλομιφαίνης ή θεραπείας με ενέσεις γοναδοτροφίνης,
  - *οι ενέσεις ανθρώπινης χοριακής γοναδοτροφίνης για την πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας θα πρέπει να χορηγούνται όταν το κυρίαρχο ωοθυλάκιο είναι διαστάσεων 18-20 mm σε υπερηχογραφική μέτρηση.*



## Θεραπείες

### Χειρουργική επαγωγή — λαπαροσκοπική διάτρηση ωοθηκών

- Η λαπαροσκοπική διάτρηση ωοθηκών έχει αντικαταστήσει τη σφηνοειδή εκτομή των ωοθηκών στις γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες.
- Ενδείκνυται για γυναίκες με ανωθυλακιορρηκτικές πολυκυστικές ωοθήκες ανθεκτικές στην κλομιφαίνη.
- Στη λαπαροσκόπηση, πραγματοποιούνται 4-6 παρακεντήσεις σε κάθε ωοθήκη.
- 80% των γυναικών επιτυγχάνουν ωοθυλακιορρηξία, 56% επιτυγχάνουν κύηση μετεγχειρητικά μέσα σε 1 χρόνο.
- Μετεγχειρητικές επιπλοκές: μικρός κίνδυνος πυελικών συμφύσεων, κίνδυνος καταστροφής των ιστών των ωοθηκών αν πραγματοποιηθούν πολλές παρακεντήσεις.
- Περιορισμός κινδύνου του συνδρόμου υπερδιέγερσης των ωοθηκών και πολύδυμης κύησης.

# Θεραπείες

## *Σπερματέγχυση εντός της μήτρας (IUI)*

Αυτού του είδους η θεραπεία προτείνεται σε ζευγάρια, αν υπάρχει ένδειξη ότι οι σάλπιγγες της γυναίκας δεν είναι βατές και:

- Η γυναίκα δεν ελευθερώνει ωάριο σε τακτική βάση -ονομάζεται ανωθυλακιορρηξία συχνά εξαιτίας του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών.
- Υπάρχουν μέτριες ανωμαλίες των σπερματοζωαρίων.
- Παλίνδρομη εκσπερμάτιση.
- Αδυναμία εκσπερμάτισης.

# Θεραπείες

## *Σπερματέγχυση εντός της μήτρας (IUI)*

- Στην απουσία σπερματοζωαρίων από τον αρσενικό σύντροφο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σπέρμα από δότη. Εάν το ζευγάρι επιλέξει να χρησιμοποιήσει σπέρμα από δότη, είναι υποχρεωμένο από το νόμο να λάβει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες. Σύμφωνα με τους κανονισμούς, μόνο 10 εγκυμοσύνες μπορούν να προκύψουν από ένα δότη.

# Θεραπείες

## Σπερματέγχυση εντός της μήτρας (IUI)

- Αν η γυναίκα δεν έχει φυσιολογική ωοθυλακιορρηξία, χορηγούνται δισκία κλομιφαίνης ή ενέσεις ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης για να διεγείρουν τις ωοθήκες και να παραχθούν ή δυο ωοθυλάκια. Ωστόσο, οι ενέσεις μπορεί να παράγουν παραπάνω από δύο ωοθυλάκια.
- Για τις γυναίκες με φυσιολογική ωοθυλακιορρηξία, η χρήση φαρμάκων για πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας μπορεί να είναι μια επιλογή. Με αυτό τον τρόπο οι πιθανότητες επίτευξης εγκυμοσύνης βελτιώνονται.

# Θεραπείες

## *Σπερματέγχυση εντός της μήτρας (IUI)*

- Η γυναίκα παρακολουθείται σε τακτική βάση με ένα κολπικό υπερηχογράφημα για τη καταμέτρηση και τη μέτρηση του μεγέθους των ωοθυλακίων. Ο στόχος είναι να δημιουργηθούν 1-3 ωοθυλάκια, με ένα κυρίαρχο ωοθυλάκιο μεγέθους μεγαλύτερου των 17 χιλιοστών, ώστε να ληφθεί απόφαση για το αν θα προχωρήσουν στη διαδικασία σπερματέγχυσης εντός της μήτρας.

# Θεραπείες

## *Σπερματέγχυση εντός της μήτρας (IUI)*

- Όταν το κυρίαρχο ωοθυλάκιο εντοπίζεται, μια ένεση χοριακής γοναδοτροφίνης (ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροφίνη, HCG) δίνεται για την ωρίμανση των ωοθυλακίων, έτσι ώστε να απελευθερωθούν τα ωάρια. Η διαδικασία σπερματέγχυσης εντός της μήτρας ποιείται 24-36 ώρες μετά τη χορήγηση ένεσης ανθρώπινης χοριακής γοναδοτροφίνης.

# Θεραπείες

## *Σπερματέγχυση εντός της μήτρας (IUI)*

- Ο άνδρας θα πρέπει να συμβουλευτείται για το πότε να φέρει το δείγμα του σπέρματος στο εργαστήριο, εκεί που προετοιμάζεται το σπέρμα και διαχωρίζεται από το σπερματικό υγρό. Για τη διαδικασία αυτή χρησιμοποιείται το σπέρμα με καλή κινητικότητα.

# Θεραπείες

## *Σπερματέγχυση εντός της μήτρας (IUI)*

- Η διαδικασία θα εξηγηθεί πλήρως στο ζευγάρι με γραπτές και προφορικές πληροφορίες, και θα ληφθεί επίσης έγγραφη συναίνεση. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, ο τακτικός έλεγχος ταυτότητας γίνεται με την παρουσία της ασθενούς και του ιατρικού προσωπικού. Σκοπός είναι η επιβεβαίωση της ταυτότητας της ασθενούς για να διαβεβαιωθεί ότι αυτή ταιριάζει με το δείγμα σπέρματος και την υπογραφή.



# Η διαδικασία

- Είναι μια καθαρή διαδικασία σε αποστειρωμένο περιβάλλον.
- Η ασθενής τοποθετείται σε θέση λιθοτομίας.
- Ο κολποδιαστολέας εισάγεται και ο τράχηλος της μήτρας καθαρίζεται με φυσιολογικό
- Το σπέρμα έχει εισαχθεί στη σύριγγα.
- Ο καθετήρας εισάγεται στο στόμιο του τραχήλου της μήτρας και προωθείται.
- Η σύριγγα με το σπέρμα ενσωματώνεται στον καθετήρα και τα σπερματοζωάρια αποβάλλονται αργά πιέζοντας το έμβολο της σύριγγας.
- Μετά από αυτή τη διαδικασία, ο καθετήρας απομακρύνεται αργά μετά από αναμονή 30-60 δευτερολέπτων.

# Οι γυναίκες πρέπει να γνωρίζουν ότι:

- Ο κίνδυνος πολύδυμης κύησης είναι 5-10%.
- Υπάρχει μικρός κίνδυνος μόλυνσης την ώρα της διαδικασίας.
- Δεν υπάρχει εγγύηση ότι θα επιτευχθεί εγκυμοσύνη.
- Θα πρέπει η εγκυμοσύνη να εκληφθεί —όπως και στη φυσική σύλληψη— υπάρχει ένας μικρός κίνδυνος αυτόματης έκτρωσης, έκτοπης κύησης και εμβρυϊκής ανωμαλίας.

# Σας ευχαριστώ

Βιβλιογραφία:  
Εγχειρίδιο Γυναικολογικής  
Νοσηλευτικής Φροντίδας

