

La Donna Il fascino della ginecologia moderna tra salute e sicurezza della donna: aggiornamenti e necessità

Montecatini Terme

12/04/2012 - 14/04/2012

Abstract 145

Status Accepted

Document

Authors

Pres. Author Affiliation

Bergamini Alice	<input checked="" type="checkbox"/>	Dipartimento di Ginecologia, Ospedale S.Raffaele ~ Milano
Castiglione Fabio	<input type="checkbox"/>	Urological Research Institute ~ Milano
Benigni Fabio	<input type="checkbox"/>	Urological Research Institute ~ Milano
Montorsi Francesco	<input type="checkbox"/>	Urological Research Institute ~ Milano
Rigatti Patrizio	<input type="checkbox"/>	Urological Research Institute ~ Milano
Bivalacqua Trinity J.	<input type="checkbox"/>	Department of Urology, John Hopkin's University ~ Baltimore (USA)
Hedlund Petter	<input type="checkbox"/>	Department of Clinical and Experimental Pharmacology ~ Lund (Sweden)

Topics 08 - chirurgia ginecologica

LA SOMMINISTRAZIONE PERIOPERATORIA DI BETAMETASONE PER VIA SISTEMICA RIDUCE L'INCIDENZA DI DISFUNZIONI VESCICALI IN UN MODELLO MURINO DI NEUROPRASSIA ASSOCIATA A ISTERECTOMIA RADICALE NERVE SPARING.

L'isterectomia radicale (RH) è associata a disfunzioni urologiche. Le tecniche nerve sparing (NSRH) hanno contribuito a ridurre la morbilità, sebbene non ad annullarla per il persistere di un danno neuroprassico. Modelli preclinici in questo ambito non sono disponibili. L'obiettivo dello studio è di valutare gli effetti della somministrazione perioperatoria di betametasona sulla funzionalità vescicale in un modello murino di NSRH.

Dopo approvazione da parte del Comitato Etico, ratti femmina Sprague Dawley (250g) sono stati sottoposti a compressione (crush) del nervo pelvico (PN) bilateralmente (PNC; n=20) e trattati con betametasona 0.6 mg/kg/giorno (n=10) o con soluzione fisiologica (n=10) per via sottocutanea nei 5 giorni perioperatori. La funzionalità vescicale è stata valutata mediante cistometrie eseguite nei ratti svegli a 3 e 10 giorni di distanza dalla procedura di crush. Le caratteristiche funzionali del muscolo detrusore sono state valutate con procedure di organ bath. Il contenuto di collagene nel tessuto vescicale è stato indagato con colorazione tricromica di Masson e quantificato con un'analisi di western blot. Sono state eseguite colorazioni immunohistochimiche volte a valutare l'espressione di CGRP (calcitonin G related peptide), PGP 9.5 (protein gene product 9.5), VAcHT (vesicular acetylcholine transporter protein), α -actina (muscolo liscio) e CD68 (marker per macrofagi tissutali).

L'incidenza di iscuria paradossa in ratti sottoposti a PNC è risultata significativamente inferiore nel gruppo trattato con betametasona ($p < 0.05$). La frequenza di contrazioni vescicali non funzionali (NVC, non voiding contractions) si è rivelata essere non significativamente differente tra i due gruppi ma l'ampiezza delle NVC è risultata maggiore nei ratti trattati con soluzione fisiologica ($p < 0.05$). La contrattilità del tessuto vescicale dopo attivazione nervosa valutata con organ bath è risultata essere significativamente inferiore negli animali trattati con soluzione fisiologica. Una maggiore espressione di CD68 è stata identificata nel plesso pelvico di ratti trattati con soluzione fisiologica; negli stessi è stata riscontrata inoltre una maggiore quantità di collagene e una innervazione meno omogenea a livello vescicale rispetto agli animali trattati con betametasona.

La somministrazione di betametasona per via sistemica nel periodo perioperatorio contribuisce a ridurre gli effetti della neuroprassia e quindi a preservare la funzionalità vescicale in ratti sottoposti a danno funzionale del nervo pelvico.

La Donna Il fascino della ginecologia moderna tra salute e sicurezza della donna: aggiornamenti e necessità

Montecatini Terme

12/04/2012 - 14/04/2012

Abstract 183

Status Accepted

Document

Authors

Pres. Author Affiliation

Laoreti Arianna	<input checked="" type="checkbox"/>	Dipartimento di Scienze Cliniche "L. Sacco", Unità di Ostetricia e Ginecologia, Università degli Studi di Milano. ~ Milano
Savasi Valeria	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Scienze Cliniche "L. Sacco", Unità di Ostetricia e Ginecologia, Università degli Studi di Milano. ~ Milano
Mandia Luca	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Scienze Cliniche "L. Sacco", Unità di Ostetricia e Ginecologia, Università degli Studi di Milano. ~ Milano
Ghisoni Luciano	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Scienze Cliniche "L. Sacco", Unità di Ostetricia e Ginecologia, Università degli Studi di Milano. ~ Milano
Duca Piergiorgio	<input type="checkbox"/>	Istituto di Statistica Medica e Biometria, Università degli Studi di Milano ~ Milano
Cetin Irene	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Scienze Cliniche "L. Sacco", Unità di Ostetricia e Ginecologia, Università degli Studi di Milano. ~ Milano

Topics 02 - medicina della riproduzione

VALUTAZIONE DI PAPP-A E FREE BETA-HCG PER IL CALCOLO DEL RISCHIO DI SINDROME DI DOWN IN GRAVIDANZE DA OVODONAZIONE

La donazione di ovociti è diventata parte integrante delle moderne tecniche di riproduzione assistita, contando più di 12000 cicli effettuati ogni anno in Europa. Attualmente, lo screening per le aneuploidie fetali nelle gravidanze da ovodonazione si avvale di metodiche non invasive, quale il Test Combinato del I trimestre. Lo screening biochimico in queste gravidanze merita una particolare riflessione: considerata la differenza tra "età ovocitaria" del prodotto del concepimento ed "età uterina" della madre, le gravidanze da ovodonazione rappresentano un modello clinico unico per valutare l'influenza dell'età del compartimento uterino sulla concentrazione e secrezione dei marcatori fetoplacentari. In letteratura finora sono stati riportati dati limitati. L'obiettivo di questo studio è la valutazione dei livelli dei marcatori fetoplacentari del I trimestre, free-βhCG e PAPP-A, in gravidanze singole da ovodonazione e gravidanze concepite spontaneamente.

Sono stati confrontati i valori MoM di PAPP-A e free β-hCG (tra 11-13 settimane) di 158 gravidanze singole da ovodonazione versus i valori MoM di 435 gravidanze singole concepite spontaneamente. Criteri di esclusione: gravidanze multiple, gravidanze singole risultanti da embrioiduzione e anomalie fetali strutturali o cromosomiche.

I livelli di PAPP-A sono risultati significativamente inferiori nelle gravidanze da ovodonazione (0.83 MoM) rispetto alle gravidanze concepite spontaneamente (1.02 MoM) ($p < 0.01$). Livelli di free β-hCG significativamente aumentati sono stati rilevati nelle gravidanze da ovodonazione (1.12 MoM) rispetto al gruppo di gravidanze a concepimento spontaneo (0.99 MoM) ($p < 0.05$).

Le gravidanze da ovodonazione sono associate a ridotti livelli di PAPP-A ed aumentati livelli di free β-hCG. E' noto come alterazioni dei marcatori biochimici siano associati ad outcome ostetrico e perinatale sfavorevole; è possibile pertanto che tale alterazione sia predittiva di queste complicanze, risultate anche più frequenti nelle gravidanze da riproduzione assistita. Resta ancora da determinare il ruolo dell'interazione tra compartimento uterino materno ed embrione, geneticamente non correlato alla madre, come anche l'influenza della somministrazione esogena di ormoni utilizzati per rendere l'endometrio recettivo all'embrione. Aggiustamenti dei livelli dei marcatori fetoplacentari potrebbero essere necessari al fine di ridurre il rischio di ricevere un risultato falsamente positivo del Test Combinato ed il ricorso a procedure diagnostiche invasive.

La Donna Il fascino della ginecologia moderna tra salute e sicurezza della donna: aggiornamenti e necessità

Montecatini Terme

12/04/2012 - 14/04/2012

Abstract 26

Status Accepted

Document

Authors

Pres. Author Affiliation

Leone Roberti Maggiore Umberto	<input checked="" type="checkbox"/>	Clinica Ostetrica E Ginecologica, Università Degli Studi Di Genova ~ Genova
Remorgida Valentino	<input type="checkbox"/>	Clinica Ostetrica E Ginecologica, Università Degli Studi Di Genova ~ Genova
Di Luca Martina	<input type="checkbox"/>	Clinica Ostetrica E Ginecologica, Università Degli Studi Di Genova ~ Genova
Scala Carolina	<input type="checkbox"/>	Clinica Ostetrica E Ginecologica, Università Degli Studi Di Genova ~ Genova
Venturini Pier Luigi	<input type="checkbox"/>	Clinica Ostetrica E Ginecologica, Università Degli Studi Di Genova ~ Genova
Ferrero Simone	<input type="checkbox"/>	Clinica Ostetrica E Ginecologica, Università Degli Studi Di Genova ~ Genova

Topics 10 - endometriosi

CONFRONTO TRA LETROZOLO COMBINATO CON NORETISTERONE ACETATO VERSUS PILLOLA CONTRACCETTIVA NEL TRATTAMENTO DEGLI ENDOMETRIOMI OVARICI

questo studio si propone di valutare se la combinazione di letrozolo e noretisterone acetato (NETA) sia superiore all'utilizzo della pillola contraccettiva nel ridurre la dimensione degli endometriomi ovarici e nel migliorare i sintomi correlati all'endometriosi.

in questo studio prospettico sono state incluse donne in età riproduttiva con endometriomi unilaterali. I criteri di esclusione sono stati: pregressa chirurgia ovarica, uso di terapie ormonali nei 6 mesi precedenti l'intervento, desiderio di concepire e controindicazioni alla terapia ormonale. La diagnosi di endometrioma è stata effettuata mediante l'ecografia transvaginale ed il volume della cisti è stato stimato attraverso il sistema "virtual organ computer-aided analysis" (VOCAL, GE Healthcare, USA). Le pazienti arruolate hanno assunto NETA (2,5 mg/die, Primolut-Nor; Schering, Milan, Italy) combinato con letrozolo (2,5 mg/die, gruppo L) o pillola contraccettiva (Mercilon; gruppo OCP). Il tipo di terapia è stato assegnato in funzione della preferenza delle pazienti. L'intensità della sintomatologia dolorosa è stata determinata utilizzando una scala visiva analogica di 10 cm. La dimensione della cisti endometriosica e l'intensità della sintomatologia algica sono state valutate all'inizio dello studio, a 3 mesi e a 6 mesi dall'inizio della terapia e a 6 mesi dall'interruzione della terapia.

nello studio sono state incluse 40 pazienti. L'età, il BMI e il volume iniziale della cisti sono risultati simili nei due gruppi di pazienti. Dopo 3 mesi di terapia l'intensità del dolore pelvico non mestruale, della dispareunia profonda e della dischezia sono risultati significativamente inferiori nel gruppo L rispetto al gruppo OCP ($p < 0,001$); queste differenze nell'intensità della sintomatologia algica sono state osservate anche dopo 6 mesi di terapia ($p < 0,001$). Il volume delle cisti è risultato inferiore nel gruppo L rispetto al gruppo OCP sia dopo 3 mesi ($p < 0,001$) che dopo 6 mesi ($p < 0,001$) di terapia. Dopo 6 mesi dalla sospensione della terapia non è stata osservata alcuna differenza significativa nel volume delle cisti endometriosiche nei due gruppi di studio (0,467). In nessun caso gli endometriomi sono scomparsi durante il trattamento. I sintomi dolorosi sono recidivati in maniera simile nei due gruppi di studio dopo l'interruzione della terapia.

la combinazione del letrozolo con NETA è più efficace della pillola contraccettiva nel ridurre la dimensione degli endometriomi ovarici ma non determina la completa regressione delle cisti.

La Donna Il fascino della ginecologia moderna tra salute e sicurezza della donna: aggiornamenti e necessità

Montecatini Terme

12/04/2012 - 14/04/2012

Abstract 31

Status Accepted

Document

Authors

Pres. Author Affiliation

Bertin Martina

Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino, Università di Padova ~ Padova

Visentin Silvia

Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino, Università di Padova ~ Padova

Zanardo Vincenzo

Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino, Università di Padova ~ Padova

Cosmi Erich

Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino, Università di Padova ~ Padova

Topics 01 - medicina materno-fetale

SCALA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE IN FETI IUGR: UTILIZZO DI SPESSORE INTIMA-MEDIA DELL'AORTA, ALTERAZIONI FLUSSIMETRICHE, COLESTEROLO TOTALE, HDL, MICROALBUMINURIA E NATRIURIA

Di recente abbiamo dimostrato che i feti con ritardo di crescita intrauterino (IntraUterine Growth Restriction o IUGR) hanno uno spessore dell'intima-media dell'aorta aumentato (aortic Intima Media Thickness o aIMT) e che gli stessi bambini, ad un follow-up eseguito a 18 mesi d'età, presentavano l'aIMT persistentemente aumentato, una pressione arteriosa sistolica (PAS) elevata e una disfunzione del glomerulo renale dimostrata dalla presenza di microalbuminuria e natriuria aumentata. Calcolare una scala di valutazione prenatale per predire il rischio cardiovascolare dei neonati IUGR.

Da agosto 2008 a giugno 2011, abbiamo considerato 344 feti: 124 IUGR e 220 controlli (Adequate for Gestational Age o AGA). In ciascun feto abbiamo valutato l'aIMT ad un'età gestazionale media di 32 settimane, alla nascita è stato raccolto un campione ematico della vena ombelicale nel quale abbiamo valutato il colesterolo totale e le HDL. Abbiamo potuto riesaminare alcuni di questi neonati a 18 mesi d'età, per valutare i seguenti parametri: aIMT, PAS, albuminuria e natriuria. Per calcolare la scala predittiva del rischio cardiovascolare abbiamo considerato, con analisi di regressione multivariata, i seguenti parametri: aIMT ed ecoDoppler fetali, peso alla nascita, colesterolo totale e HDL.

In 82 IUGR e 100 AGA, ai quali erano stati valutati: aIMT ed ecoDoppler fetali, peso corporeo, colesterolo totale e HDL, è stato possibile eseguire il follow-up a 18 mesi d'età. I parametri prenatali che sembrano predire il rischio cardiovascolare in età pediatrica sono risultati essere: aIMT fetale >0.8mm, Umbelical Artery Pulsatility Index (UA PI)>2 SD, peso alla nascita <1800 gr e HDL <30 mg/dL, mentre la colesterolemia non sembra essere significativamente correlata. In particolare, l'aIMT fetale, le anomalie all'ecodoppler fetale e le HDL alla nascita sono i principali fattori predittivi per PAS elevata e disfunzione renale (evidenziata da microalbuminuria e natriuria elevata) ad un'età media di 18 mesi.

La scala di rischio cardiovascolare dovrebbe essere applicata a tutti i feti IUGR così da identificare quali bambini siano esposti ad un rischio elevato di PAS elevata e disfunzione glomerulare.

La Donna Il fascino della ginecologia moderna tra salute e sicurezza della donna: aggiornamenti e necessità

Montecatini Terme

12/04/2012 - 14/04/2012

Abstract 40

Status Accepted

Document

Authors

Pres. Author Affiliation

Romani Federica	<input checked="" type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC) ~ 00168 Roma
Tropea Anna	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC) ~ 00168 Roma
Scarinci Elisa	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC) ~ 00168 Roma
Familiari Alessandra	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC) ~ 00168 Roma
Catino Stefania	<input type="checkbox"/>	2Istituto di Ricerca "Associazione Oasi Maria SS ONLUS", ~ 94018 Troina (EN)
Ciardulli Andrea	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC) ~ 00168 Roma
Palla Carola	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC) ~ 00168 Roma
Uras Maria Letizia	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC) ~ 00168 Roma
Lanzone Antonio	<input type="checkbox"/>	2Istituto di Ricerca "Associazione Oasi Maria SS ONLUS", ~ 94018 Troina (EN)
Apa Rosanna	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC) ~ 00168 Roma

Topics 03 - endocrinologia ginecologica

INTERFERENTI ENDOCRINI E RIPRODUZIONE: EFFETTI DEI FENOLI SULLA FUNZIONE LUTEALE UMANA IN VITRO

I fenoli sono inquinanti chimici classificati tra gli interferenti endocrini (EDs) per la loro capacità di interferire con il sistema endocrino dell'organismo. In particolare, tali composti sembrano esercitare un'attività simil-estrogenica in differenti tessuti. Si tratta di sostanze organiche molto diffuse, utilizzate come intermedi nella sintesi industriale di molteplici prodotti come biberon, posate, rivestimento di barattoli per uso alimentare e otturazioni dentarie.

In modelli animali femminili, alcune evidenze suggeriscono una correlazione tra pubertà precoce ed esposizione intrauterina al Bisfenolo A (BPA), uno tra i più studiati EDs per il suo uso comune e i potenziali effetti biologici dannosi. Tale sostanza sembrerebbe, inoltre, in grado di influenzare negativamente la steroidogenesi ovarica nei ratti.

Data l'ampia diffusione di queste sostanze e la ben nota contaminazione ambientale, in questo studio abbiamo indagato la possibile influenza di alcuni tra i più diffusi fenoli, BPA e p-nonilfenolo(p-NP), sulla funzione luteale umana in vitro. In particolare, abbiamo analizzato i loro effetti sul rilascio di Progesterone (P4) e sul delicato bilancio esistente tra fattori luteotropici, quali il Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) e la prostaglandina (PG) E2, e luteolitici come la PGF2alfa.

A tale scopo, cellule luteali umane altamente purificate sono state incubate per 24h con solo terreno di coltura (controllo) o con hCG (100 ng/ml) o con CoCl2 (10 mcM)-ipossia chimica- o con concentrazioni crescenti (1, 10, 100, 1000 nM) di BPA e p-NP.

I terreni di coltura sono stati in seguito prelevati e sottoposti a dosaggio ELISA per il VEGF e le due prostaglandine PGF2alfa e PGE2, e dosaggio EIA per il P4.

I nostri risultati hanno mostrato la capacità dei due fenoli da noi testati di influenzare negativamente sia la steroidogenesi luteale, riducendo significativamente il rilascio di P4, che il bilancio tra fattori luteotropici e luteolitici. Infatti sia il BPA che il p-NP sono stati in grado di ridurre la secrezione del VEGF e delle due prostaglandine PGE2 e PGF2alfa. Come atteso, il rilascio di P4 e del VEGF sono risultati aumentati in seguito all'incubazione con hCG e CoCl2, rispettivamente.

Il nostro studio, in conclusione, suggerisce per i fenoli un possibile effetto negativo sulla funzione in vitro del corpo luteo umano. Poiché l'integrità funzionale di quest'ultima ghiandola endocrina svolge un ruolo centrale sulla salute riproduttiva femminile, l'esposizione ai fenoli potrebbe avere negative ripercussioni sull'outcome riproduttivo umano.

La Donna Il fascino della ginecologia moderna tra salute e sicurezza della donna: aggiornamenti e necessità

Montecatini Terme

12/04/2012 - 14/04/2012

Abstract 42

Status Accepted

Document

Authors

Pres. Author Affiliation

Scarinci Elisa	<input checked="" type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC), ~ 00168 Roma
Tropea Anna	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC), ~ 00168 Roma
Romani Federica	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC), ~ 00168 Roma
Familiari Alessandra	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC), ~ 00168 Roma
Catino Stefania	<input type="checkbox"/>	Istituto di Ricerca "Associazione Oasi Maria SS ONLUS", ~ 94018 Troina (EN)
Ciardulli Andrea	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC), ~ 00168 Roma
Palla Carola	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC), ~ 00168 Roma
Uras Maria Letizia	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC), ~ 00168 Roma
Lanzone Antonio	<input type="checkbox"/>	Istituto di Ricerca "Associazione Oasi Maria SS ONLUS", ~ 94018 Troina (EN)
Apa Rosanna	<input type="checkbox"/>	Cattedra di Fisiopatologia della Riproduzione, Università Cattolica del S. Cuore (UCSC), ~ 00168 Roma

Topics 03 - endocrinologia ginecologica

"ORMONE DEL BUIO" E PROCESSI RIPRODUTTIVI UMANI: EFFETTI DELLA MELATONINA SULLA FUNZIONE LUTEALE UMANA IN VITRO

La melatonina è un'indoleamina coinvolta nella regolazione dei ritmi circadiani, del sonno e del food-intake. Questo "ormone del buio" è sintetizzato primariamente dalla ghiandola pineale durante l'oscurità e il suo rilascio è inibito dall'esposizione alla luce. Vari distretti periferici esprimono sia la melatonina sia i suoi recettori, suggerendo per tale ormone anche possibili effetti autocrino-paracrini. Questo potrebbe essere anche il caso dell'ovaio, in cui è stata dimostrata la presenza della melatonina e dei suoi recettori in cellule di granulosa umane luteinizzate. Tuttavia, in letteratura sono presenti dati discordanti circa la capacità di questa indoleamina di influenzare direttamente la funzione ovarica. Al fine di far luce sul possibile ruolo della melatonina nella regolazione della funzione del corpo luteo umano, nel presente lavoro abbiamo valutato l'effetto di questo ormone sia sul rilascio di Progesterone (P4) da parte di cellule luteali umane, sia sul delicato equilibrio esistente tra fattori luteotropici, quali il Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) e la prostaglandina (PG) E2, e fattori luteolitici, come la PGF2alfa.

A tale scopo cellule luteali umane altamente purificate sono state incubate per 24-48-72h con solo terreno di coltura (controllo), o con concentrazioni crescenti di melatonina (10 pM-100 nM), o con hCG (100 ng/ml), o con CoCl2 (10 mcM), ipossia chimica. Dopo 24-48-72h di incubazione, i terreni di coltura sono stati prelevati e sottoposti a dosaggio EIA per il P4 ed ELISA per il VEGF e le due prostaglandine PGF2alfa e PGE2. La Real-Time PCR è stata utilizzata per studiare l'espressione genica delle due isoforme del VEGF (121 e 165) nelle cellule luteali incubate con o senza melatonina.

I nostri risultati hanno mostrato la capacità della melatonina di aumentare il rilascio di P4 e PGE2 e di ridurre quello di PGF2alfa, mentre nessuna dose da noi testata è risultata in grado di modificare la secrezione del VEGF e l'espressione del suo mRNA. Come atteso, il rilascio di P4 è risultato aumentato nelle cellule con hCG, così come il VEGF e l'espressione del suo mRNA dopo incubazione con CoCl2.

Questo studio suggerisce l'abilità della melatonina di influenzare positivamente sia la steroidogenesi luteale che il bilancio esistente tra fattori luteotropici e luteolitici, supportando quindi l'ipotesi di un ruolo diretto di tale ormone nella regolazione della funzione luteale umana e nel mantenimento dell'integrità funzionale del corpo luteo.

La Donna Il fascino della ginecologia moderna tra salute e sicurezza della donna: aggiornamenti e necessità

Montecatini Terme

12/04/2012 - 14/04/2012

Abstract 51

Status Accepted

Document

Authors

Pres. Author Affiliation

Venturella Roberta	<input checked="" type="checkbox"/>	Università Magna Grecia ~ Catanzaro
Mocciaro Rita	<input type="checkbox"/>	Università Magna Grecia ~ Catanzaro
Lico Daniela	<input type="checkbox"/>	Università Magna Grecia ~ Catanzaro
Rania Erika	<input type="checkbox"/>	Università Magna Grecia ~ Catanzaro
Morelli Michele	<input type="checkbox"/>	Università Magna Grecia ~ Catanzaro
Zullo Fulvio	<input type="checkbox"/>	Università Magna Grecia ~ Catanzaro

Topics 02 - medicina della riproduzione

UNO STUDIO RANDOMIZZATO CONTROLLATO SUL CONFRONTO TRA LETROZOLO E CLOMIFENE CITRATO PER L'INDUZIONE DELL'OVULAZIONE IN CICLI DI INSEMINAZIONI INTRAUTERINE IN PAZIENTI RECENTEMENTE SOTTOPOSTE A CHIRURGIA PER ENDOMETRIOSI SEVERA O RECIDIVANTE.

E' noto che, in pazienti desiderose di prole trattate chirurgicamente per endometriosi, ricercare immediatamente la gravidanza si associa a migliori tassi di successo e ridotto rischio di recidiva di malattia. Queste pazienti possono essere avviate ad un protocollo di induzione dell'ovulazione (COS) per cicli di inseminazione intrauterina (IUI). L'obiettivo di questo studio randomizzato controllato è stato quello di confrontare gli outcomes gravidici e il tasso di ripresa di endometriosi (ERR) di due diversi protocolli di COS seguiti da IUI.

Sono state arruolate donne con pervietà tubarica accertata, desiderose di prole immediatamente dopo chirurgia per endometriosi al IV stadio AFS o subito dopo re-intervento per qualunque stadio di endometriosi, o ancora pazienti che avessero sospeso il trattamento estroprogestinico in continuo di mantenimento dopo chirurgia per endometriosi. Le pazienti sono state così randomizzate: 78 sono state trattate con 2.5 mg di letrozolo/die (gruppo A) e altre 81 con 100 mg di Clomifene Citrato (CC)/die (gruppo B) dal III al VII giorno del ciclo. In tutte le pazienti, quando almeno un follicolo ha raggiunto 18 mm sono state somministrate 10.000 UI i.m. di gonadotropina corionica umana (hCG) e 24-36 ore dopo è stata effettuata la IUI. Gli outcomes dello studio sono stati: l'ERR (calcolato mediante curve di sopravvivenza), i tassi di gravidanza (PR) e aborto spontaneo (MR) per ciclo, il numero di follicoli ovulatori (OF) ed il livello di estradiolo sierico al giorno dell'hCG (E2).

l'ERR è stato significativamente minore nel gruppo A (8.9% vs.22.2%; p=0.02 nei gruppi A e B, rispettivamente), con un rischio relativo di 2.49 di ripresa di malattia nel gruppo B. I PR e MR per ciclo sono risultati simili nei due gruppi (12.8% vs. 14.81% e 10.3% vs. 11.1%; p=0.71 and p=0.89 nei gruppi A e B, rispettivamente). Il numero OF è risultato omogeneo nei due gruppi (2.22 +/- 1.1 vs 2.37 +/- 0.9; p=0.35 nei gruppi A e B, rispettivamente). I livelli di E2 sono risultati significativamente minori nel gruppo A (305.73 +/-94.1 pg/ml vs. 777.6 +/-141.9; p<0.001 nei gruppi A e B, rispettivamente).

In pazienti con endometriosi, il letrozolo ha efficacia comparabile in termini di PR ma si associa ad una riduzione significativa del rischio di ripresa di malattia rispetto al CC. Questo aspetto, soprattutto in una popolazione di pazienti già trattate per endometriosi severa o recidivante, può rappresentare una motivazione valida per preferire il letrozolo al CC in regimi di COS per IUI.

La Donna Il fascino della ginecologia moderna tra salute e sicurezza della donna: aggiornamenti e necessità

Montecatini Terme

12/04/2012 - 14/04/2012

Abstract 63

Status Accepted

Document

Authors

Pres. Author Affiliation

Picardo Elisa	<input checked="" type="checkbox"/>	Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Università di Torino, Ospedale S. Anna, Torino, Italia ~ Torino
Porpiglia Mauro	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Università di Torino, Ospedale S. Anna, Torino, Italia ~ Torino
Arisio Riccardo	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Patologia, Ospedale S. Anna, Torino, Italia ~ Torino
Canuto Emilie Marion	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Università di Torino, Ospedale S. Anna, Torino, Italia ~ Torino
Campolo Federica	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Università di Torino, Ospedale S. Anna, Torino, Italia ~ Torino
Lanzo Gabriele	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Università di Torino, Ospedale S. Anna, Torino, Italia ~ Torino
Cserni Gabor	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Patologia Chirurgica, Bács-Kiskun County Teaching Hospital, Kecskemét, Ungheria ~ Kecskemét
Isabella Castellano	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Scienze Biologiche e Oncologia Umana, Università di Torino, Torino, Italia ~ Torino
Bianchi Simonetta	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Patologia Umana e Oncologia, Università di Firenze, Firenze, Italia ~ Firenze
Bau Maria Grazia	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Oncologia Ginecologica, Ospedale S. Anna, Torino, Italia ~ Torino
Durando Antonio	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Oncologia Ginecologica, Ospedale S. Anna, Torino, Italia ~ Torino
Sapino Anna	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Scienze Biologiche e Oncologia Umana, Università di Torino, Torino, Italia ~ Torino
Benedetto Chiara	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Università di Torino, Ospedale S. Anna, Torino, Italia ~ Torino

Topics 07 - oncologia ginecologica

È SEMPRE NECESSARIA LA DISSEZIONE ASCELLARE NEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA CON COINVOLGIMENTO DEL LINFONODO SENTINELLA? ANALISI DI 3383 CASI.

Identificare un sottogruppo di pazienti affetti da cancro al seno in cui la malattia metastatica è confinata al linfonodo sentinella (LSN), senza coinvolgimento di ulteriori stazioni linfonodali.

Abbiamo condotto uno studio retrospettivo sulle pazienti affette da carcinoma mammario e sottoposte a biopsia del linfonodo sentinella (BLS) per identificare una scala predittiva di rischio, analizzando una serie di caratteristiche clinico-patologiche coinvolte nelle metastasi di ulteriori stazioni linfonodali.

Dal 2002 al 2008 sono state sottoposte a BLS un totale di 3383 donne.

Sono state riscontrate metastasi al LSN in 898 pazienti (26,6%): 84 avevano cellule tumorali isolate (CTI, 2,5%), 349 avevano micrometastasi (10,3%), 465 avevano macrometastasi (13,7%). La dissezione ascellare (DA) è stata eseguita in 804 casi, 277 dei quali hanno rivelato metastasi non LSN (34%). Tra le 465 pazienti con macrometastasi, 426 sono state sottoposte a DA e 228 (53,5%) tra queste avevano metastasi non LSN; 39 di loro non sono state sottoposte a DA. Ventiquattro pazienti con metastasi, tra 2,1 e 3 mm, avevano metastasi non LSN in 4 casi (16,6%). Tra le pazienti con micrometastasi, 267 sono state sottoposte a DA: 41 (15,3%) di loro avevano metastasi, altre due pazienti avevano CTI negli altri linfonodi. Ventiquattro delle 84 pazienti con CTI sono state sottoposte a DA e tutte sono risultate negative. Recidiva a distanza è stata osservata nell' 1,7% dei casi con micrometastasi LSN, a prescindere dal completamento della DA, e nell' 1,8% dei casi con macrometastasi al LSN. Nessuna delle 126 pazienti con micrometastasi LSN e delle 60 con CTI, non andate incontro a DA, ha sviluppato al giorno attuale recidiva ascellare. Abbiamo isolato 3 variabili come indipendentemente correlate a metastasi non LSN: dimensioni del tumore <15 mm, tumore di grado 1 e micrometastasi di dimensione <1 mm.

Abbiamo dimostrato che in questo gruppo selezionato di pazienti l'incidenza di coinvolgimento non LSN è bassa (2,5%) e quindi la DA potrebbe essere omessa.

La Donna Il fascino della ginecologia moderna tra salute e sicurezza della donna: aggiornamenti e necessità

Montecatini Terme

12/04/2012 - 14/04/2012

Abstract 70

Status Accepted

Document

Authors

Pres. Author Affiliation

Campolo Federica	<input checked="" type="checkbox"/>	Dipartimento Discipline Ginecologiche e Ostetriche ~ Torino
Lanzo Gabriele	<input type="checkbox"/>	Dipartimento Discipline Ginecologiche e Ostetriche ~ Torino
Ribotta Marisa	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Anatomia Patologica ~ Torino
Beltrami Valeria	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di Anatomia Patologica ~ Torino
Salton Loredana	<input type="checkbox"/>	Dipartimento Discipline Ginecologiche e Ostetriche ~ Torino
Picardo Elisa	<input type="checkbox"/>	Dipartimento Discipline Ginecologiche e Ostetriche ~ Torino
Canuto Emilie Marion	<input type="checkbox"/>	Dipartimento Discipline Ginecologiche e Ostetriche ~ Torino
De Fazio Roberta	<input type="checkbox"/>	Dipartimento Discipline Ginecologiche e Ostetriche ~ Torino
Pettinau Grazia	<input type="checkbox"/>	Dipartimento Discipline Ginecologiche e Ostetriche ~ Torino
Benedetto Chiara	<input type="checkbox"/>	Dipartimento Discipline Ginecologiche e Ostetriche ~ Torino

Topics 01 - medicina materno-fetale

L'ATTIVITÀ DELL'ALFA1-ANTITRIPSINA NELLE CELLULE EPITELIALI DELLE MEMBRANE AMNIOTICHE UMANE.

Le membrane amniotiche (MA) sono fonte di una grande quantità di cellule, preziose per il grande potenziale differenziativo e la non immunogenicità; sono, inoltre, eticamente ineccepibili.

Le MA sono costituite da uno strato basale di cellule mesenchimali stromali (CMA) e da uno strato superficiale di cellule epiteliali (CEA). Recenti studi hanno evidenziato che le CEA sono in grado di produrre in maniera finemente controllata l'Alfa1-antitripsina (AAT), mantenendo la delicata funzione fisiologica delle MA.

Kanayama et al. (1986) hanno dimostrato che, in casi di rottura prematura delle membrane (PROM), alla diminuzione della concentrazione di AAT corrisponde un aumento dell'attività di tripsina (T).

Takashima et al (2004) hanno suggerito che le MA si proteggono dall'azione di enzimi digestivi attraverso la secrezione di AAT; un aumento di AAT nel sacco amniotico potrebbe dunque impedire la PROM. Al fine di approfondire tali studi, abbiamo redatto un protocollo di coltura per selezionare le CEA.

Le caratteristiche fenotipiche delle cellule sono state valutate utilizzando specifici anticorpi con metodica immunostochimica sviluppata in un sistema automatico.

Su sezioni istologiche di MA, le CMA sono risultate positive per desmina e vimentina, mentre le CEA hanno mostrato una co-espressione di marcatori epiteliali e mesenchimali (citocheratina 7 e AE1/AE3 e vimentina). Inoltre parte delle CEA è risultata positiva per AAT.

Sono stati dunque utilizzati due protocolli di digestione cellulare per isolare da MA le CEA: uno con tripsina (T) e l'altro con collagenasi (C). Le cellule così ottenute sono state caratterizzate usando lo stesso pannello anticorpale.

In entrambi i casi (digestione T e C) abbiamo osservato una co-espressione di citocheratina e vimentina ma solo le cellule trattate con C sono risultate positive per AAT.

Inoltre le colture di cellule epiteliali trattate con protocollo T morfologicamente mostrano una tendenza a formare cloni, mentre le cellule trattate con protocollo C crescono a confluenza formando un monostrato.

Mediante il protocollo di digestione con C siamo in grado di selezionare le CEA che esprimono AAT nel citoplasma.

Questo è il punto di partenza per definire il ruolo e la funzione di queste cellule e per aprire la strada a future ricerche e possibili applicazioni cliniche nella terapia cellulare umana.

La Donna Il fascino della ginecologia moderna tra salute e sicurezza della donna: aggiornamenti e necessità

Montecatini Terme

12/04/2012 - 14/04/2012

Abstract 98

Status Accepted

Document

Authors

Pres. Author Affiliation

MUGIONE ALESSANDRA	<input checked="" type="checkbox"/>	ISTITUTO SCIENTIFICO SAN RAFFAELE ~ MILANO
AMODIO GIADA	<input type="checkbox"/>	TIGET, ISTITUTO SCIENTIFICO SAN RAFFAELE ~ MILANO
SANCHEZ ANA M	<input type="checkbox"/>	ISTITUTO SCIENTIFICO SAN RAFFAELE ~ MILANO
GREGORI SILVIA	<input type="checkbox"/>	TIGET, ISTITUTO SCIENTIFICO SAN RAFFAELE ~ MILANO
VIGANO PAOLA	<input type="checkbox"/>	ISTITUTO SCIENTIFICO SAN RAFFAELE ~ MILANO
EDGARDO SOMIGLIANA	<input type="checkbox"/>	POLICLINICO CA GRANDE ~ MILANO
CANDIANI MASSIMO	<input type="checkbox"/>	ISTITUTO SCIENTIFICO SAN RAFFAELE ~ MILANO
PANINA PAOLA	<input type="checkbox"/>	ISTITUTO SCIENTIFICO SAN RAFFAELE ~ MILANO

Topics 01 - medicina materno-fetale

ANALISI DEI POLIMORFISMI HLA-G E DELLE CELLULE REGOLATORIE HLA-G+ IN DONNE CON INATTESO ABORTO SPONTANEO.

Le molecole HLA-G sono membri HLA non classiche espresse prevalentemente a livello del citotrofoblasto extravilloso e svolgono un ruolo critico nell'induzione della tolleranza materna. Di recente (1) sono stati rilevati alti livelli di HLA-G e del suo ligando ILT4 in un particolare subset di cellule dendritiche (DC10), suggerendo un possibile ruolo dell'HLA-G nell'induzione delle cellule T regolatorie. Il gene codificante per HLA-G presenta un elevato grado di variazione a livello della regione 3' non tradotta (UTR). Tale regione presenta otto siti di variazione ed almeno due di essi, la delezione/inserzione di 14 bp ed il polimorfismo + 3142, sono stati associati alla stabilità dell'RNA messaggero. Obiettivi

Valutare la frequenza degli aplotipi 3' UTR materni in donne con ripetuto fallimento dell'impianto dopo fertilizzazione in vitro (IVF), ed analizzare l'impatto dei polimorfismi 3' UTR sulla frequenza e la funzione delle cellule dendritiche e delle cellule T HLA-G+ nella decidua di donne dopo aborto spontaneo (AS) o aborto elettivo (AE).

I polimorfismi genetici sono stati analizzati mediante sequenziamento diretto della regione 3' UTR del gene HLA-G. Il DNA genomico è stato estratto dal sangue di donne con fallimento ricorrente dell'impianto (RIF) e di donne fertili. Le cellule deciduali sono state purificate mediante immunodeplezione con anti-CD45 da pazienti con AS e da donne che si sottopongono AE nel primo trimestre di gravidanza. La proporzione delle cellule tollerogeniche DC-10 è stata determinata mediante analisi citofluorimetrica.

È stata osservata una proporzione significativamente più alta delle cellule DC10 (2.8, 0.9% vs 0.9, 0.7%, n=4, P=0.02) nella decidua da AS rispetto all'AE. La proporzione delle cellule T CD4+HLA-G+ (37.2, 16.2 vs 13.6, 3.5%, n=3) e di cellule T CD8+HLA-G+ (21.1, 9.4% vs 3.0, 1.1%, n=3, p=0.028) è risultata più alta nella decidua di pazienti con AS rispetto AE.

La frequenza degli aplotipi +14 bp è risultata maggiore nelle donne con RIF rispetto al gruppo di controllo (5, 62% n=8 vs 5, 25% n=20). Il genotipo omozigote per l'inserzione +14bp/+14bp ha una frequenza più alta (2, 50%, n=4 vs 0, n=10) nelle pazienti con RIF rispetto alle donne fertili.

I nostri dati ipotizzano la localizzazione di cellule HLA-G+ nella decidua di pazienti con AS con il potenziale fine di regolare l'eccessiva infiammazione associata al rigetto fetale (2).

1. Gregori S, et al. Blood. 2010; 116: 935.
2. Baricordi OR, et al. Inflamm Allergy Drug Targets. 2008; 7:67.