

In tema di stimolazione ovarica: utilità del monitoraggio ecografico nei protocolli di induzione della ovulazione con pompe al GnRh

C. GIORLANDINO, L. IACONIANNI, E. BILANCIONI, C. ROSSETTI, A. VIZZONE*

RIASSUNTO: In tema di stimolazione ovarica: utilità del monitoraggio ecografico nei protocolli di induzione della ovulazione con pompe al GnRh.

C. GIORLANDINO, L. IACONIANNI, E. BILANCIONI,
C. ROSSETTI, A. VIZZONE

Sono state studiate 80 pazienti, 35 con amenorrea ipotalamica, 45 affette da anovularietà cronica (sindrome dell'ovaio policistico e forme di amenorrea secondaria non PCOD). Tutte le pazienti sono state trattate con somministrazione pulsatile di GnRh, e monitorizzate attraverso l'utilizzo degli U.S. e di prelievi ormonali seriati.

Gli Autori sottolineano come gli ultrasuoni e gli esami ormonali siano metodi semeiologici sinergici. I primi monitorizzano lo sviluppo follicolare e la morfologia ovarica, i secondi invece sono in grado di seguire le modificazioni funzionali dell'ovaio quale conseguenza dei cambiamenti morfologici.

SUMMARY: The use of a GnRh pump: the ecographical monitoring.

C. GIORLANDINO, L. IACONIANNI, E. BILANCIONI,
C. ROSSETTI, A. VIZZONE

Eighty patients have been studied, 35 with hypothalamic amenorrhea and 45 with chronic anovulatory, (polycystic ovarian syndrome) and amenorrhea non PCOD. All this patients have been treated with pulsatile GnRh and monitored by U.S. and hormonal samples.

The Authors suggest that the U.S. and hormonal screening have to be used together. The U.S. show the follicular development and ovary morphology while the hormonal samples taste the ovary functional dynamic changing as derived from morphological modifications.

KEY WORDS: GnRh pulsatile - Amenorrea - Anovularietà
Pulsatile GnRh - Amenorrhea - Anovulatory

Introduzione

Agli inizi del decennio alcuni Autori hanno riportato la notevole utilità della somministrazione pulsatile con GnRh in alcune forme di amenorrea (Miller, 1983; Leyendecker, 1983). In seguito l'utilizzazione di tale metodica si è notevolmente ampliata arrivando ad ottenere risultati in forme diverse di anovularietà cronica: quali la sindrome dell'ovaio policistico (Tan, 1986) ed altre forme di amenorrea secondaria non P.C.O. (Burger, 1985).

È oggi chiaro che il corretto impiego di tale metodica impone una selezione di pazienti al fine di impiegare tale procedura nei casi che più facilmente possono avvantaggiarsene quale ad esempio l'amenorrea ipotalamica.

Il nostro lavoro tende a valutare l'utilità degli ultrasuoni nel definire l'andamento degli insuccessi ovulatori al fine di perfezionare i protocolli stessi sulla base del tipo e della caratteristica del fallimento ovulatorio.

Materiali e metodi

Nel periodo settembre 1985 settembre 1988, abbiamo seguito 80 pazienti per un numero di 133 cicli. Si sono utilizzate pompe tipo zyklomat dalla Ferring per infusione pulsatile. Sono state somministrate dosi variabili tra i 5 e i 20 gamma ad intervalli di tempo anch'essi variabili tra 90 e 120 minuti. Nell'ultimo anno la dose è stata uniformata a 5 gamma ogni 90' nelle forme di amenorrea ipotalamica e 10 gamma ogni 120' nelle altre forme di anovularietà cronica.

Lo screening di base e la risposta dell'asse alla stimolazione con GnRh veniva precedentemente indagato con somministrazione in bolo di 100 mcg di GnRh valutando la risposta gonadotropinica ai tempi di 0, +

Istituto Artemisia Medical Center
Responsabile: A. Vizzone
Il Università degli Studi "Tor Vergata" - Roma
* Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica
Direttore: N. Pasotto

TABELLA 1

N° pazienti	Cicli seguiti	Diagnosi
35	40	Amenorrea ipotalamica
45	93	Anovulatorietà cronica
T 80	133	—

15', + 30', + 60', + 90', + 120.

Sono state utilizzate le seguenti apparecchiature ecografiche:

- Ansaldo AU 920 sonda convex transaddominale 3.5 Mhz;
- Ansaldo AU 940 sonda convex transaddominale 3.5 Mhz;
- Ansaldo AU 440 sonda endovaginale 6.5 Mhz.

Le pazienti precedentemente studiate sono state suddivise come riportato in Tab. 1.

TABELLA 2 - PATTERNS ECOGRAFICI.

	Amenorrea ipotalamica	Anovularità cronica
Cicli ovulatori con gravidanza	18 (45%)	16 (17%)
Cicli ovulatori senza gravidanza	20 (51%)	66 (71%)
LUF	1 (2%)	9 (10%)
Over stimulation	1 (2%)	1 (1%)
Mancata risposta	—	1 (1%)

TABELLA 3 - PATTERNS ORMONALI.

	Anovularità ipotalamica	Anovularità cronica
Gravidanza	18 (45%)	16 (17%)
Ovulazione P 8 ng/ml	19 (49%)	76 (82%)
Over stimulation	1 (2%)	1 (1%)
Insufficienza luteinica P 5-8 ng/ml	2 (4%)	—

Risultati

I cicli seguiti hanno avuto i seguenti patterns ecografici (Tab. 2) ed endocrini (Tab. 3).

Discussione

Dalle tabelle (2, 3) presentate risulta evidente che esistono delle differenze nella diagnosi ecografica ed ormonale di eventi legati alla stimolazione ovarica. Le differenze ribadiscono le difficoltà riscontrabili nella correlazione esistente fra morfologia e funzione. In tal senso risulta doveroso sottolineare come la sindrome della luteinizzazione del follicolo non deescente non trovi univoco inserimento nell'ambito endocrino (insufficienza del corpo luteo, ovulazione).

I vantaggi pertanto della ecografia nel monitoraggio di tali quadri derivano dalla potenzialità di questo mezzo di diagnosticare con certezza l'andamento morfologico e funzionale dell'attività follicolare. Sono pertanto date a favore dell'ecografia le seguenti potenzialità:

- diagnosi di luteinizzazione del follicolo non deescente;
- diagnosi di numero e sede dei follicoli;
- diagnosi di mancata risposta follicolare ove gli steroidi derivino solo da una attività dello stroma;
- basso costo;
- ripetitività.

D'altro canto è a vantaggio degli esami endocrini la possibilità di eseguire alcuni eventi responsabili del fallimento ovulatorio. In particolare i contemporanei dosaggi ormonali ci hanno permesso di identificare in tre casi di anovularità cronica la contemporanea comparsa di picchi prolattinemicici in soggetti precedentemente normo-prolattinemicici.

Tale evento che verosimilmente risiede in un disturbo della produzione dopaminergica tubolo infundibolare, è stato prontamente riconosciuto e successivamente trattato con successo solo grazie all'utilizzazione dei dosaggi ormonali.

Le tre pazienti sottoposte a nuovo ciclo induttivo con GnRh sono state «protette» dalla contemporanea somministrazione di bromocriptina ottenendo la gravidanza nella totalità dei casi.

In definitiva appare utile sottolineare che gli ultrasuoni e gli esami ormonali sono metodi semeiologici sinergici. I primi sono in grado di monitorizzare l'evoluzione della ovulazione, i secondi sono in grado di seguire le dinamiche funzionali che sono alla base delle modificazioni morfologiche.

Bibliografia

1. MILLER D.S., REID R., CETEL N., YEN S.S.C.: *Pulsatile administration of low-dose gonadotropin-releasing hormone for the induction of ovulation and pregnancy in patients with hypothalamic amenorrhea*. YAMA, 250: 2937, 1983.

2. LEYENDECKER G., WILDTL: *Induction of ovulation with chronic intermittent (pulsatile) administration of GnRh in women with hypothalamic amenorrhea*. J. Reprod. Fertil., 69: 397, 1983.
3. TAN S.L., ARMAR N.A., ADAMS J., ABDULWAHLJ N.A., HONOUR W.J., JACOBS H.S.: *The use of superactive LhRh analogue with FSH: a new method for induction of ovulation in patients with polycystic ovarian syndrome*. Singapore Journal of Obstet. and Gynecology, July, 17: 2, 93-98, 1986.
4. BURGER C.W., KORSEN T., VAN KESSEL H., VAN DOP P.A., CARON F.J.M., SCHOEMAKER J.: *Pulsatile luteinizing hormone patterns in the follicular phase of the menstrual cycle, polycystic ovarian disease (PCOD) and non PCOD secondary amenorrhea*. J. Clinical Endocrinology Metabolism, 61: 6, 1126, 1985.