

# 13<sup>♂</sup>

## ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ **ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ**

2023  
**ΙΟΥΝΙΟΣ**  
16.17.18

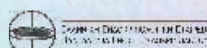
STRATOS VASSILIKOS HOTEL  
**ΑΘΗΝΑ**

[www.andrology-congress2023.gr](http://www.andrology-congress2023.gr)

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

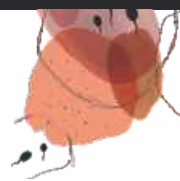


ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ





1. ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ **04**

2. ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ **05**

3. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ **07**

4. ΠΡΟΕΔΡΟΙ-ΟΜΙΛΗΤΕΣ **08**

5. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ **10**

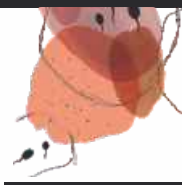
6. ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ  
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ **18**

7. ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ **28**

8. ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ **29**

9. ΧΟΡΗΓΟΙ **31**

10. ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ **32**



## ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

### ΟΡΓΑΝΩΣΗ



#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΠΛ. Ε. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 2 11521 – ΑΘΗΝΑ

[www.hel-soc-andro.org](http://www.hel-soc-andro.org)

Email: [info@hel-soc-andro.org](mailto:info@hel-soc-andro.org)

### ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

#### ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Βακαλόπουλος Ι.

#### ΜΕΛΗ

Δημητριάδης Φ.

Ευγενή Λ.

Κανάκης Γ.

Μπίλλα Ε.

Πρωτογέρου Β.

Τσαμέτης Χ.

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Κογονίς V.

Αδαμάκης Ι.

Αθανασιάδης Λ.

Ασημακόπουλος Β.

Βαϊδάκης Ν. Α

Βακαλόπουλος Ι.

Γεωργίου Ι.

Γεωργόπουλος Ν.

Γουλής Δ.

Δημητριάδης Φ.

Ευγενή Λ.

Ζαχαρίου Α.

Κανάκης Γ.

Κουκούλης Γ.

Μπίλλα Ε.

Μωυσίδης Κ.

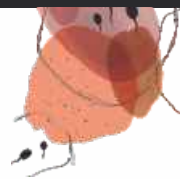
Πάγκαλος Κ.

Πρωτογέρου Β.

Σοφικίτης Ν.

Τσαμέτης Χ.

Χατζημελετίου Κ.



Αγαπητοί συνάδελφοι, συνεργάτες και φίλοι

Η Ελληνική Ανδρολογική Εταιρεία πιστή στην ανάγκη συνεργασίας πολλών διαφορετικών επιστημονικών κλάδων και ιατρικών ειδικοτήτων, για να επιτευχθεί ο τελικός στόχος της υγείας και της ευδαιμονίας του άνδρα, διοργανώνει το καθιερωμένο πλέον 13ο Πανελλήνιο Ανδρολογικό Συνέδριο ως τη μέγιστη εκπαιδευτική της εκδήλωση στις 16-18 Ιουνίου 2023 στην Αθήνα στο ξενοδοχείο Stratos Vassilikos.

Το πρόγραμμα του συνεδρίου θα είναι πολυθεματικό και θα καλύπτει σε συνδυασμό με τα μαθήματα της Ελληνικής Ανδρολογικής Εταιρείας, που διεξάγονται διαδικτυακά ανά μήνα, όλο το φάσμα της σύγχρονης ανδρολογίας. Ο σκοπός είναι ο άνδρας να προσεγγίζεται όχι σαν ασθενής με υπογονιμότητα ή στυτική δυσλειτουργία, αλλά πολυδιάστατα συμπεριλαμβανομένων του τρόπου ζωής, των συχνών καρδιαγγειακών και μεταβολικών παθήσεων του, της σεξουαλικότητας, των αισθητικών αναγκών και της ψυχικής υγείας του. Για το λόγο αυτό ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων και βιολόγοι θα συνεργασθούμε για να παρουσιάσουμε ένα ενδιαφέρον αποτέλεσμα.

Εύχομαι και ελπίζω να υποστηρίξετε το συνέδριο αλλά και την ίδια την Ελληνική Ανδρολογική Εταιρεία με την ενεργό συμμετοχή σας.

Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

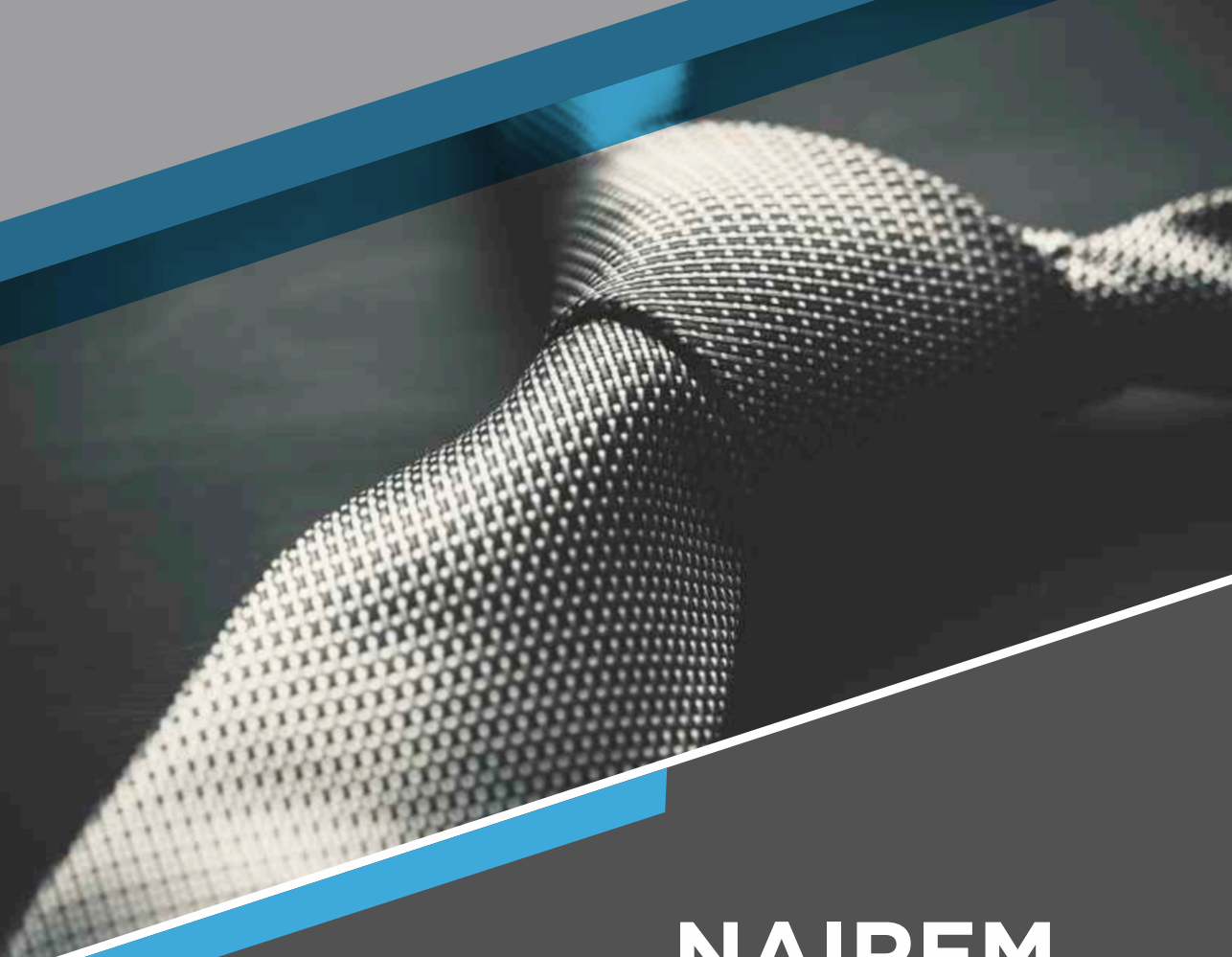
**Δρ. Ιωάννης Βακαλόπουλος FEBU, FECSM**

*Χειρουργός Ουρολόγος*

*Καθηγητής Ουρολογίας Ανδρολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης*

*Πρόεδρος Ελληνικής Ανδρολογικής Εταιρείας*

*Πρόεδρος Ουρολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος*



# NAIREM

*Tadalafil*

5 mg, 10 mg, 20 mg

NAIREM/424/1 05/2023.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος πατώντας στους παρακάτω συνδέσμους:

[NAIREM 5mg](#)

[NAIREM 10mg/20mg](#)

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

**Λ.Τ . σύμφωνα με το ΔΤΦ 03/2023.\***

NAIREM 5MG/TAB BT x 28 TABS: 56,88€

NAIREM 10MG/TAB BT x 4 TABS: 25,64€

NAIREM 20MG/TAB BT x 4 TABS: 26,50€

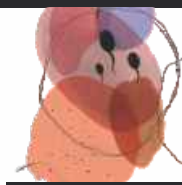
\*Σε περίπτωση ανακοίνωσης νέου ΔΤ, θα ισχύσουν οι νεότερες.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε  
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα  
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



**DEMO ABEE**  
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

21<sup>ο</sup> χλμ Εθν. Οδού Αθηνών-Λαμίας, 145 68 Κρουσέρι,  
Αττικής, Ελλάδα, Τ: +30 210 8161802, F: +30 210 8161587



### Τόπος Διεξαγωγής

Ξενοδοχείο Stratos Vassilikos  
Μιχαλακοπούλου 114, 11527 Αθήνα  
Tel.: +30 210 7706611

### Ημερομηνίες Διεξαγωγής

Παρασκευή 16 Ιουνίου 2023  
Σάββατο 17 Ιουνίου 2023  
Κυριακή 18 Ιουνίου 2023

### Τρόπος Διεξαγωγής

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί με φυσική παρουσία

### Ιστοσελίδα

[www.andrology-congress2023.gr](http://www.andrology-congress2023.gr)

### Εγγραφές

Ιατροί (Ειδικοί) ΜΗ ΜΕΛΗ Ε.Α.Ε.	100 €
Ιατροί (Ειδικοί) ΜΕΛΗ Ε.Α.Ε.	80 €
Ιατροί (Ειδικεύομενοι) / Νοσηλευτές	50 €
ΦΟΙΤΗΤΕΣ	ΔΩΡΕΑΝ

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:  
Παρακολούθηση των Επιστημονικών  
Συνεδριάσεων, Είσοδο στον Εκθεσιακό  
χώρο, Πρόγραμμα Συνεδρίου, Βεβαίωση  
Παρακολούθησης

### Μοριοδότηση

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θα  
χορηγήσει **21** Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής  
Εκπαίδευσης (Σ.Ι.Ε. – CME-CPD)

### Βεβαίωση Παρακολούθησης

Οι Βεβαιώσεις Παρακολούθησης θα δοθούν  
από το Γραφείο Οργάνωσης του  
συνεδρίου. Σύμφωνα με την εγκύκλιο του  
ΕΟΦ (64740/01-09-2013) απαιτείται η  
παρακολούθηση του 60% των ωρών του  
Συνεδρίου

### Τεχνική Γραμματεία

Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν  
τις διαφάνειες (slides), τα CD, τα DVD, και  
τα USB με τις ομιλίες τους στην Τεχνική  
Γραμματεία που θα λειτουργεί έξω από την  
αίθουσα συνεδριάσεων, τουλάχιστον μισή  
ώρα πριν την παρουσίασή τους

### Έκθεση Προϊόντων

Κατά την διάρκεια του Συνεδρίου θα  
λειτουργήσει έκθεση προϊόντων  
φαρμακευτικών εταιρειών και εταιρειών  
ιατρικού εξοπλισμού

### Γραφείο Οργάνωσης Συνεδρίου



### Voyager Travel & Congress

Βασ. Ηρακλείου 26,54624 Θεσσαλονίκη  
Τηλ. 2310250401, φάξ.2310250418,  
e-mail: congress-secretary@voyagertravel.gr

**Kogovic V.**

Associate Professor of surgery and urology, School of Medicine, University of Belgrade, founder and CEO of Andromedic Academy for reconstructive urology in Belgrade, Serbia

**Αδαμάκης Ι.**

Καθηγητής Ουρολογίας Ε.Κ.Π.Α., Α' Ουρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

**Αθανασιάδης Λ.**

Καθηγητής Ψυχιατρικής-Ψυχοσεξουαλικότητας Α.Π.Θ., Α' Ψυχιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

**Αλάργκοφ Ε.**

Χειρουργός Ουρολόγος

**Αμπραχαμιάν – Μιχαλάκη Α.**

Ενδοκρινολόγος

**Ανδρεαδάκης Σ.**

MD, FEBU, FECSM, Χειρουργός Ουρολόγος Ανδρολόγος

**Ανδρέου Λ.**

Ενδοκρινολόγος-Κλινικός Ανδρολόγος

**Ασβέσσης Χ.**

Ανδρολόγος - Ουρολόγος, Μαιευτική Κλινική, Νοσοκομείο «ΙΑΣΩ»

**Ασημακόπουλος Β.**

Καθηγητής Φυσιολογίας Δ.Π.Θ., Διευθυντής Εργαστηρίων-Φυσιολογίας-Φυσιολογίας της Αναπαραγωγής-Τεχνητής Γονιμοποίησης-Νευροφυσιολογίας Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

**Βαϊδάκης Ν.**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Α' Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο Αθηνών

**Βακαλόπουλος Ι.**

Χειρουργός - Ουρολόγος, Καθηγητής Ουρολογίας - Ανδρολογίας Α.Π.Θ., Α' Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», Πρόεδρος Ελληνικής Ανδρολογικής Εταιρείας & Πρόεδρος Ουρολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος

**Βογιατζή Ε.**

Εμβρυολόγος, Γενετίστρια, Διαγνωστικό Κέντρο Γονιμότητας «ANDROMED HEALTH & REPRODUCTION»

**Γεωργίου Ι.**

Καθηγητής Ιατρικής Γενετικής και Κλινικής Εμβρυολογίας, Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**Γεωργόπουλος Ν.**

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, Π.Γ.Ν.ΠΑΤΡΩΝ

**Γουλής Δ.**

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Πρόεδρος, European Menopause and Andropause Society, Ταμίας, International Society of Andrology, Συν-πρόεδρος, Επιτροπή κατευθυντηρίων οδηγιών, European Academy of Andrology

**Δημητριάδης Φ.**

Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας Α.Π.Θ., Α' Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

**Δρέττας Π.**

Χειρουργός - Ουρολόγος - Ανδρολόγος

**Ευγενή Λ.**

M.Phil, Ph.D, Βιολόγος Αναπαραγωγής-Διδάκτωρ Δ.Π.Θ., Τράπεζα Κρυσουνήρησης «ΚΡΥΟΓΟΝΙΑ»

**Ζαχαρίου Α.**

Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ουρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**Ζεγκινιάδου Θ.**

M.H.Sc., Ph. D., Βιολόγος Αναπαραγωγής, Ανδρολογικό Εργαστήριο - Τράπεζα Σπέρματος, Επιστημονικός συνεργάτης Εργαστηρίου Ιστολογίας-Εμβρυολογίας Ε.Κ.Π.Α.

**Θωμάς Χ.**

Χειρουργός Ουρολόγος-Ανδρολόγος, MD, MSc, PhD, FECSM

**Καλτσάς Α.**

Ουρολόγος, Επικουρικός Επιμελητής, Ουρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**Καλυβιανάκης Δ.**

Ουρολόγος - Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α.Π.Θ., Α' Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

**Κανάκης Γ.**

Ενδοκρινολόγος - Κλινικός Ανδρολόγος (EAA Cert.) Αντιπλοίαρχος (Υ) ΠΝ Επιμελητής, Ενδοκρινολογική Κλινική και ΜΙΥΑ Ν.Ν.Α., Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ανδρολογικής Εταιρείας

**Καπράρα Α.**

Ενδοκρινολόγος

**Κοτσιρής Δ.**

MD, PhD, F.E.B.U., Χειρουργός Ουρολόγος - Ανδρολόγος, Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής, Ναυτικό Νοσοκομείο Κρήτης

**Κουθούρης Γ.**

Ουρολόγος, Ειδικός κλινικός Ανδρολόγος



## ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ



### **Κούκου Ε.**

Ενδοκρινολόγος, Συντ. Διευθύντρια Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και μεταβολισμού, Γ.Ν.Μ. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

### **Κουκούλης Γ.**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### **Λεβής Π.**

Χειρουργός Ουρολόγος - Κλινικός Ανδρολόγος, Επικουρικός Επιμελητής, Ά Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

### **Μηλιώνης Χ.**

Ενδοκρινολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Γ.Ν.Α. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

### **Μιχαλάκης Κ.**

MD, PhD, Ενδοκρινολόγος, SCOPE International Fellow in Obesity

### **Μπίλλα Ε.**

Ενδοκρινολόγος, Κλινικός Ανδρολόγος (EAA certified), Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

### **Μπορούσας Δ.**

MD, FEBU, Χειρουργός - Ουρολόγος - Ανδρολόγος

### **Μωυσιδής Κ.**

Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας Α.Π.Θ., Β' Ουρολογικής Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

### **Νικοπούλου Σ.**

Ενδοκρινολόγος, τ. Διευθύντρια Γ.Ν.Α. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

### **Πάγκαλος Κ.**

Καθηγητής Ιατρικής Γενετικής, Υπεύθυνος του Τμήματος Κλινικής Γενετικής της InterGenetics - A Medicover Company

### **Παπαευσταθίου Ε.**

Στρατιωτικός Ιατρός, Ουρολόγος, Senior Clinical Fellow in Andrology and Functional Urology, Charing Cross Hospital, Imperial College NHS Trust, London, UK

### **Παπαχαρίτου Σ.**

Βιολόγος αναπαραγωγής και Επιστημονικός Διευθυντής Εργαστήριο Ανάλυσης & Κρυσσυντήρησης Σπέρματος, Θεσσαλονίκη

### **Πετρογιάννης Ν.**

Πλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Διευθυντής και Επιστημονικά Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΝΝΑ, Γ. Γραμματέας Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας

### **Πρωτογέρου Β.**

Χειρουργός - Ουρολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Ανδρολογικό Ιατρείο Γ' Πανεπιστημιακής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

### **Ρηγάνα Μ.**

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ, Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Διαβητολογικό κέντρο Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.»

### **Σοφικίτης Ν.**

Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

### **Σπυρόπουλος Ε.**

Χειρουργός Ουρολόγος, Υποναύαρχος Ιατρός ΕΑ - τ. Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής Ν.Ν.Α. -Συνεργάτης Κλινικής «ΡΕΑ»

### **Σταματάκη Α.**

RD, MSc, Phd cand, Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Ε' Χειρουργικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., «ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ»

### **Συρίου Β.**

Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

### **Τουτζιάρης Χ.**

Χειρουργός Ουρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α' Ουρολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

### **Τσαμέτης Χ.**

Ενδοκρινολόγος, Κλινικός Ανδρολόγος ΕΑΑ, Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ., Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδας Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

### **Τσιλιβάκος Β.**

PhD, Ανοσολόγος & Παθολογοανατόμος, «LOCUS MEDICUS AIE»

### **Φίλιππα Μ.**

Διευθύντρια- Εργαστηρίων ΜΙΥΑ ΝΝΑ, Consultant Senior Κλινικός Εμβρυολόγος ESHRE Certified, Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ), Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

### **Χατζημελετίου Κ.**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εμβρυολογίας Γενετικής στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή Α.Π.Θ., Υπεύθυνη Εργαστηρίου Εμβρυολογίας Σπερματολογίας και Τράπεζας Κρυσσυντήρησης Γαμετών και Εμβρύων, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 16 ΙΟΥΝΙΟΥ 2023**

16.30-17.00 **Προσέλευση - Εγγραφές**

17.00-18.00 **Σακχαρώδης Διαβήτης και Ανδρολογία**

Προεδρείο: **Κανάκης Γ., Νικοπούλου Σ.**

Η επίδραση της παχυσαρκίας και του ΣΔ τ2 στην αναπαραγωγική λειτουργία του άνδρα

**Μιχαλάκης Κ.**

Η επίδραση στη σεξουαλική λειτουργία

**Γεωργόπουλος Ν.**

18.00-18.45 **Διαχείριση μικρολιθίασης όρχεων από τον Ανδρολόγο.**

**DEBATE**

Προεδρείο: **Ασβέστης Χ., Δημητριάδης Φ.**

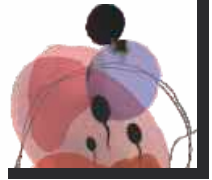
Πρέπει πάντα να γίνεται βιοψία

**Παπαευσταθίου Ε.**

Αρκεί η απλή παρακολούθηση

**Λεβής Π.**

18.45-19.00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**



### 19.00-20.00 **Ορμονικές θεραπείες στην Ανδρολογία**

Προεδρείο: **Αμπραχαμιάν – Μιχαλάκη Α., Τσαμέτης Χ.**

Θεραπεία του υπογοναδισμού: Υπάρχει κάτι άλλο εκτός από την τεστοστερόνη;

**Καπράρα Α.**

SARMS: μία νέα γενιά αναβολικών ή πιθανά χρήσιμα εργαλεία;

**Ανδρέου Λ.**

Η θεραπεία της ιδιοπαθούς ανδρικής υπογονιμότητας με FSH

**Τσαμέτης Χ.**

### 20.00-20.30 **Εναρκτήριες Διαδικασίες**

Καλωσόρισμα - Χαιρετισμοί – Προσφωνήσεις

### 20.30-21.00 **STATE OF THE ART LECTURE**

Προεδρείο: **Βαϊδάκης Ν., Βακαλόπουλος Ι.**

Πορνογραφία και σεξουαλική δυσλειτουργία:

Η λύση ή το πρόβλημα?

**Αθανασιάδης Λ.**

### 21.00-21.45 **Συμπεράσματα 1<sup>ης</sup> ημέρας**



**ΣΑΒΒΑΤΟ 17 ΙΟΥΝΙΟΥ 2023**

09.00-10.00 **Φωτίζοντας τη μοριακή παθογένεια της ανδρικής υπογονιμότητας**

Προεδρείο: **Ζεγκινιάδου Θ., Βογιατζή Ε.**

Χρωμόσωμα X και ανδρική υπογονιμότητα  
**Πάγκαλος Κ.**

Τα RNA του σπέρματος: Ο ρόλος τους στη γονιμότητα και την υγεία των απογόνων

**Γεωργίου Ι.**

Πυρηνική χρωματίνη σπέρματος: ποιος ο ρόλος της στην ανδρική γονιμότητα.

**Ασημακόπουλος Β.**

10.00-10.30 **STATE OF THE ART LECTURE**

Προεδρείο: **Πετρογιάννης Ν.**

Μέτρηση οξειδοαναγωγικής ισορροπίας και κίρσοσκληρή: ερευνητικά δεδομένα και συσχέτισή τους

**Παπαχαρίτου Σ.**

10.30-11.00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

11.00-12.00 **Σεξουαλική ιατρική**

Προεδρείο: **Πρωτογέρου Β., Βακαλόπουλος Ι.**

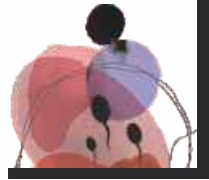
Σύγχρονη πολυτροπική αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας  
**Ζαχαρίου Α.**

Κρουστικά κύματα για αντιμετώπιση στυτικής δυσλειτουργίας μετά από ριζική προστατεκτομή: Έχουν θέση?

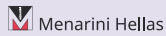
**Καλυβιανάκης Δ.**

PRP

**Κοτσίρης Δ.**



12.00-12.30 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ** (MENARINI)



Προεδρείο: **Δημητριάδης Φ.**

Αβαναφίλη. Ενδείξεις, προφίλ ασφαλείας και η δράση της πέρα των σπυραγωγδών σωμάτων

**Καλτσάς Α.**

Δαποξετίνη - Σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές για την πρόωρη εκσπερμάτιση

**Ζαχαρίου Α.**

12.30-13.00 **STATE OF THE ART LECTURE**

Προεδρείο: **Νικοπούλου Σ.**

Σύνδρομο Klinefelter Επικαιροποιώντας τη γνώση

**Μπίλλα Ε.**

13.00-14.00 **Αμφιλεγόμενα θέματα: θεραπεία υποκατάστασης με τεστοστερόνη σε άνδρες με παθήσεις προστάτη Debate**

Προεδρείο: **Γουλής Δ.**

Είναι ασφαλής

**Τουτζιάρης Χ.**

Πρέπει να αποφεύγεται

**Μωυσίδης Κ.**

14.00-16.00 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ  
ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ-ΕΚΛΟΓΕΣ  
ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ**

ΣΑΒΒΑΤΟ 17 ΙΟΥΝΙΟΥ 2023

16.00-17.00 **ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Θωμάς Χ., Μπίλλα Ε.**

**Ο1. ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΙΛΔΕΝΑΦΙΛΗΣ ΣΤΑ ΕΝΖΥΜΑ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΗΣ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ**

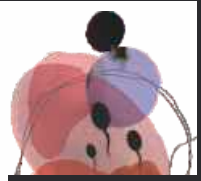
**Καλτσάς Άρης<sup>1</sup>, Δημητριάδης Φώτιος<sup>2</sup>, Ζαχαρίου Αθανάσιος<sup>1</sup>, Μουστακλή Ευθαλία<sup>3</sup>, Ζηκόπουλος Αθανάσιος<sup>1</sup>, Μαμουλάκης Χαράλαμπος<sup>4</sup>, Παπατσώρης Αθανάσιος<sup>5</sup>, Τζίμας Πέτρος<sup>6</sup>, Γιαννάκης Ιωάννης<sup>1</sup>, Ευάγγελος Συμεωνίδης<sup>2</sup>, Σοφικίτης Νικόλαος<sup>1</sup>**

- 1: Εργαστήριο Σπερματολογίας, Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- 2: Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- 3: Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- 4: Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης
- 5: Β' Ουρολογική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, "Σισμανόγλειο" Νοσοκομείο
- 6: Κλινική Αναισθησιολογίας και Μετεγχειρητικής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Ο2. ΣΥΛΛΟΓΗ ΑΠΛΟΕΙΔΩΝ ΓΑΜΕΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΟΡΧΕΙΣ ΑΝΔΡΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΑ SERTOLI ΜΟΝΟ: ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Η ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΟΡΧΕΩΣ**

**Καλτσάς Άρης<sup>1</sup>, Δούβλη Ερρικέτη<sup>1</sup>, Ζηκόπουλος Αθανάσιος<sup>1</sup>, Ζαχαρίου Αθανάσιος<sup>1</sup>, Δημητριάδης Φώτιος<sup>3</sup>, Μουστακλή Ευθαλία<sup>2</sup>, Παλιούρας Αθανάσιος<sup>1</sup>, Χαμπηλομάτης Ιωάννης<sup>1</sup>, Γιαννάκης Ιωάννης<sup>1</sup>, Μαμουλάκης Χαράλαμπος<sup>4</sup>, Παπατσώρης Αθανάσιος<sup>5</sup>, Τζίμας Πέτρος<sup>6</sup>, Σοφικίτης Νικόλαος<sup>1</sup>**

- 1: Εργαστήριο Σπερματολογίας, Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής,



*Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

- 2: Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*
- 3: Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
- 4: Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης*
- 5: Β' Ουρολογική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, "Σισμανόγλειο" Νοσοκομείο*
- 6: Κλινική Αναισθησιολογίας και Μετεγχειρητικής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

### **Ο3. ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΑΝΔΡΑ**

**Αγκάς Δ.<sup>1,2</sup>, Ασημακόπουλος Β.<sup>2</sup>, Δημητριάδης Φ.<sup>3</sup>, Τσακμάκη Φ.<sup>1</sup>, Καρύτης Φ.<sup>1</sup>,**

- 1: Διαγνωστικό κέντρο MBC & Εργαστήρια Κυτταροπαθολογίας*
- 2: Τομέας & Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ.*
- 3: Α' Ουρολογική κλινική Α.Π.Θ.*

17.00-18.00

### **Η ζωή μας ως παράγοντας υπογονιμότητας**

Προεδρείο: **Συρίου Β., Κουκούλης Γ.**

Η επίδραση της διατροφής στην ανδρική υπογονιμότητα και την υγεία των απογόνων: ο ρόλος της επιγενετικής

**Σταματάκη Α.**

Η επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων στην ανδρική υπογονιμότητα και την υγεία των απογόνων

**Ρηγανά Μ.**

Εξαρτησιογόνες ουσίες, ανδρική γονιμότητα και σεξουαλική λειτουργία

**Μηλιώνης Χ.**



ΣΑΒΒΑΤΟ 17 ΙΟΥΝΙΟΥ 2023

18.00-19.00 **Το εργαστήριο στη υπηρεσία του κλινικού ανδρολόγου**

Προεδρείο: **Ευγενή Λ., Φίλιππα Μ.**

Γενομικές, πρωτεϊνομικές και μεταβολομικές αναλύσεις σπέρματος: ποιος ο ρόλος τους στο μέλλον της εργαστηριακής αξιολόγησης της ανδρικής γονιμότητας

**Τσιλιβάκος Β.**

Η κρυοσυντήρηση σπέρματος υπό το πρίσμα της νέας νομοθεσίας  
**Ευγενή Λ.**

Σύγκριση αποτελεσμάτων από τη χρήση σπερματοζωαρίων εκσπερμάτισης ή από βιοψία σε περιστατικά ICSI  
**Χατζημελετίου Κ.**

19.00-19.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

19.30-20.30 **Προβληματισμοί στην Ανδρολογία**

Προεδρείο: **Σοφικήτης Ν., Δημητριάδης Φ.**

Διαχείριση ανδρών με μη αποφρακτική αζωοσπερμία μετά από μια αποτυχημένη πρώτη TESE

**Καλτσάς Α.**

Ποια συστατικά των συμπληρωμάτων διατροφής είναι αποτελεσματικά για χρήση στην Ανδρολογία

**Ανδρεαδάκης Σ.**

20.30-21.00 **STATE OF THE ART LECTURE**

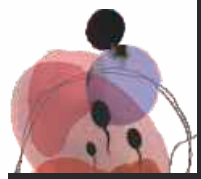
Προεδρείο: **Γουλής Δ.**

Ο διεμφυλικός ασθενής στην 3η ηλικία

**Κούκου Ε.**

21.00-21.45 **Συμπεράσματα 2<sup>ης</sup> ημέρας**





ΚΥΡΙΑΚΗ 18 ΙΟΥΝΙΟΥ 2023

10.00-10.30 **STATE OF THE ART LECTURE**

Προεδρείο: **Σπυρόπουλος Ε.**

Νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες από EAA και EAU  
**Κουθούρης Α.**

10.30-12.00 **Χειρουργική ανδρολογία σε VIDEO**

Προεδρείο: **Αδαμάκης Γ., Βακαλόπουλος Ι.**

Πεικλή πρόθεση  
**Βακαλόπουλος Ι.**

N.Peyronie  
**Αλάργκοφ Ε.**

Φαλλοπλαστική  
**Κογονίς V.**

Κιρσοκήλη  
**Πρωτογέρου Β.**

12.00-12.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

12.30-13.30 **Χειρουργικοί προβληματισμοί στην ανδρολογία**

Προεδρείο: **Πρωτογέρου Β., Δρέττας Π.**

Εφιάλτες σε χειρουργεία έξω γεννητικών οργάνων  
**Μπορούσας Δ.**

Αντίες κενού και συσκευές έλξης στη N.Peyronie: Ξεπερασμένη  
επιλογή ή σύγχρονη λύση  
**Δρέττας Π.**

Κλινικές εφαρμογές της πολυπαραμετρικής υπερηχογραφίας των  
όρχεων  
**Κανάκης Γ.**

13.30-14.30 **Συμπεράσματα - Λήξη**

**01.**

**ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΙΛΔΕΝΑΦΙΛΗΣ ΣΤΑ ΕΝΖΥΜΑ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΗΣ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ**

Καλτσάς Άρης<sup>1</sup>, Δημητριάδης Φώτιος<sup>2</sup>, Ζαχαρίου Αθανάσιος<sup>1</sup>, Μουστακλή Ευθαλία<sup>3</sup>, Ζηκόπουλος Αθανάσιος<sup>1</sup>, Μαμουλάκης Χαράλαμπος<sup>4</sup>, Παπατσώρης Αθανάσιος<sup>5</sup>, Τζίμας Πέτρος<sup>5</sup>, Γιαννάκης Ιωάννης<sup>1</sup>, Ευάγγελος Συμεωνίδης<sup>2</sup>, Σοφικίτης Νικόλαος<sup>1</sup>

**1:** Εργαστήριο Σπερματολογίας, Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**2:** Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**3:** Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**4:** Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**5:** Β' Ουρολογική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, "Σισμανόγλειο" Νοσοκομείο

**6:** Κλινική Αναισθησιολογίας και Μετεγχειρητικής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Εξετάστηκε η επίδραση της σιλденаφίλης στη δραστηριότητα των ενζύμων που εμπλέκονται στην παραγωγή ορμικής τεστοστερόνης σε αρουραίους με πρωτοπαθή ορμική βλάβη.

**ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στην ομάδα Α υπήρχαν (n=8) αρουραίοι Wistar ηλικίας 8 εβδομάδων. Στις ομάδες Β (n=10) και Γ (n=10) συμπεριλήφθηκαν, αντίστοιχα, αρουραίοι της ίδιας ηλικίας. Η κρυψορχία αριστερά είχε προκληθεί χειρουργικά σε κάθε αρουραίο των ομάδων Β και Γ σε ηλικία 4 εβδομάδων. Οι αρουραίοι της ομάδας Δ (n=10) ίδιας ηλικίας δεν έλαβαν καμία φαρμακευτική αγωγή. Οι αρουραίοι των ομάδων Α και Β έλαβαν σιλденаφίλη (30 mg/Kg/ημέρα) για έξι εβδομάδες μέσω πόσιμου νερού. Οι αρουραίοι των ομάδων Γ και Δ, δεν έλαβαν καμία ιατρική θεραπεία κατά την περίοδο των έξι εβδομάδων που ακολούθησε. Η πειραματική περίοδος διήρκεσε 14 εβδομάδες και έληξε με θανάτωση όλων των αρουραίων. Μελετήθηκε η ενδοορμική τεστοστερόνη (ITC) και η πρωτεΐνη-δεσμεύουσα τα ανδρογόνα (ABP). Αξιολογήθηκε η δράση της 17α-υδροξυλάσης, της 17,20-δεσμολάσης και της 17β-υδροξυστεροειδούς

αφυδρογονάσης που συμμετέχουν στη βιοσύνθεσης τεστοστερόνης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μέση τιμή ITC (ng/g όρχεις, μέση ± SD) ήταν σημαντικά μικρότερη στην ομάδα Γ (56±16) από ότι στις Α (156±22), Β (90±18) και Δ (142±26). Η δραστηριότητα ABP (pmol/mg πρωτεΐνης) ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στις ομάδες Α (0,36±0,05), Β (0,27±0,05) και Δ (0,31±0,07) από ότι στη Γ (0,18±0,06) (P<0,05, analysis of variance). Η μέση δραστηριότητα της 17,20-δεσμολάσης (nmol υποστρώματος/χρόνος/βάρος όρχεως) και η μέση δραστηριότητα της 17β-υδροξυστεροειδούς αφυδρογονάσης (nmol υποστρώματος/χρόνος/βάρος όρχεως) στον αριστερό όρχι δεν ήταν στατιστικά σημαντικά διαφορετικά μεταξύ των ομάδων Α, Β, Γ, και Δ. Η μέση δραστηριότητα της 17α-υδροξυλάσης (nmol υποστρώματος/χρόνος/βάρος όρχεως) ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στις ομάδες Α (106±9), Β (92±10) και Δ (98±11) από ότι στη Γ (73±15).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χορήγηση σιλденаφίλης σε αρουραίους με αριστερή κρυψορχία διεγείρει το guanylate cyclase/cGMP second messenger system, αυξάνει τη δραστηριότητα της ορμικής 17α-υδροξυλάσης, και ακόλουθα την εκκριτική λειτουργία των κυττάρων Leydig (ITC) και Sertoli (ABP).

**02.**

**ΣΥΛΛΟΓΗ ΑΠΛΟΕΙΔΩΝ ΓΑΜΕΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΟΡΧΕΙΣ ΑΝΔΡΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΑ SERTOLI ΜΟΝΟ: ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Η ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΟΡΧΕΩΣ**

Καλτσάς Άρης<sup>1</sup>, Δούβλη Ερρικέτη<sup>1</sup>, Ζηκόπουλος Αθανάσιος<sup>1</sup>, Ζαχαρίου Αθανάσιος<sup>1</sup>, Δημητριάδης Φώτιος<sup>3</sup>, Μουστακλή Ευθαλία<sup>2</sup>, Παλιούρας Αθανάσιος<sup>1</sup>, Χαμπηλομάτης Ιωάννης<sup>1</sup>, Γιαννάκης Ιωάννης<sup>1</sup>, Μαμουλάκης Χαράλαμπος<sup>4</sup>, Παπατσώρης Αθανάσιος<sup>5</sup>, Τζίμας Πέτρος<sup>5</sup>, Σοφικίτης Νικόλαος<sup>1</sup>

**1:** Εργαστήριο Σπερματολογίας, Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

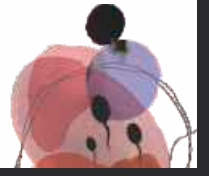
**2:** Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**3:** Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**4:** Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**5:** Β' Ουρολογική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>1</sup>Σισμανόγλειο<sup>1</sup> Νοσοκομείο

6: Κλινική Αναισθησιολογίας και Μετεγχειρητικής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε με σκοπό τη σύγκριση δύο τεχνικών ανάκτησης σπερματοζωαρίων (SR) από τον όρχι ανδρών με μη αποφρακτική αζωοσπερμία (NOA) και ιστολογικό πρότυπο σύνδρομο από κύτταρα Sertoli μόνο (SCOS). Το ποσοστό SR εξαρτάται από το ιστοπαθολογικό πρότυπο, με χαμηλότερα ποσοστά SR για ασθενείς με SCOS σε σύγκριση με ασθενείς με αναστολή ωρίμανσης και υποσπερματογένεση. Οι τεχνικές που συγκρίθηκαν ήταν η μικροχειρουργική βιοψία όρχεως (micro-TESE) και η κλασική βιοψία όρχεως χωρίς μεγέθυνση (TESE).

**ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αναδρομική μελέτη 452 ανδρών με NOA που υποβλήθηκαν σε χειρουργική SR στην Ουρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων από 01/01/2013 έως 31/12/2021. Όλοι οι άνδρες προεγχειρητικά είχαν τουλάχιστον δυο δείγματα σπερματικού υγρού χωρίς σπερματοζώαρια μετά από φυγοκέντρηση. Σε micro-TESE υποβλήθηκαν 338 άνδρες και σε TESE 114. Ένα δείγμα ορχικού ιστού στάλθηκε για ιστοπαθολογική εξέταση και το υπόλοιπο δείγμα στάλθηκε για κρυοσυντήρηση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 452 άνδρες σπερματοζώαρια ανακτήθηκαν σε 207 άνδρες (45,8%). Το SR στους άνδρες που υποβλήθηκαν σε micro-TESE ήταν 165 (48,8%) και 41 (35,9%) σε αυτούς που υποβλήθηκαν σε TESE.

Το SCOS παρατηρήθηκε σε 203 NOA-άνδρες που υποβλήθηκαν σε micro-TESE (60%) και σε 62 NOA-άνδρες που υποβλήθηκαν σε TESE (54,4%). Το SR στους NOA-άνδρες με SCOS που υποβλήθηκαν σε micro-TESE ήταν 73 (35,9%) και 8 (12,9%) στους αντίστοιχους με TESE.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η micro-TESE σε σύγκριση με την TESE έχει καλύτερα ποσοστά SR σε άνδρες με NOA και ιστοπαθολογική διάγνωση το σύνδρομο SCO.

### 03.

#### ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΑΝΔΡΑ

Αγκάς Δ.<sup>1,2</sup>, Ασημακόπουλος Β.<sup>2</sup>, Δημητριάδης Φ.<sup>3</sup>, Τσακμάκη Φ.<sup>1</sup>, Καρύτης Φ.<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Διαγνωστικό κέντρο MBC & Εργαστήρια

Κυτταροπαθολογίας, <sup>2</sup>Τομέας & Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., <sup>3</sup>Α' Ουρολογική κλινική Α.Π.Θ.

**Περίληψη :** Η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι η πιο κοινή σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη παγκοσμίως. Αν και ο τρόπος με τον οποίο ο HPV προκαλεί καρκινογένεση, μέσω των ογκογονιδίων E6/E7, έχει μελετηθεί ικανοποιητικά, τα επιστημονικά δεδομένα που σχετίζονται με τις συνέπειες της λοίμωξης στη αναπαραγωγική ικανότητα του ανθρώπου και ειδικά του άνδρα είναι πολύ φτωχά.

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν αρχικά να βρεθεί η καλύτερη μέθοδος για την ανίχνευση του ιού στο ανδρικό ουρογεννητικό σύστημα, να επιλεγεί η μοριακή μεθοδολογία με τον καλύτερο συνδυασμό ευαισθησίας και ειδικότητας. Τέλος διερευνήσαμε το κατά πόσο η λοίμωξη με HPV μπορεί να επηρεάσει τις βασικές παραμέτρους του της Βασικής Ανάλυσης Σπέρματος (σπερμοδιάγραμμα).

Το δείγμα αποτελείται από 71 άνδρες που ήρθαν στα διαγνωστικά κέντρα της MBC και των Εργαστηρίων Κυτταροπαθολογίας σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη με παραπεμπτικό για εξέταση σπερμοδιαγράμματος ή για έλεγχο HPV ή και τα δύο. Ακολούθησε απομόνωση γενετικού υλικού από σπέρμα και πρωινά ούρα, μοριακή ανίχνευση του ιού και σπερμοδιάγραμμα. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι πιθανώς να υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ της HPV λοίμωξης με παράμετρους του σπέρματος όπως η συγκέντρωση η κινητικότητα και η μορφολογία των σπερματοζωαρίων, χωρίς όμως αυτό να μπορεί να αποδοθεί μόνο με στην εν λόγω λοίμωξη και όχι σε λοιπούς παθολογικούς παράγοντες όπως για παράδειγμα το γενετικό υπόβαθρο.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

Zhangyan Lyu, et al. (2017, Nov 9). Human papillomavirus in semen and the risk for male infertility: a systematic review and meta-analysis. BMC Infectious Diseases .

## P1.

### ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ DFI ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ GRADIENT ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑΣ ΡΟΗΣ

Χατζημελετίου Κ<sup>1</sup>, Φλέβα Α<sup>2</sup>, Τουρλούμη Θ<sup>1</sup>, Βοζίκη Α<sup>1</sup>, Μαρκοπούλου Μ<sup>2</sup>, Μπεσίνια Ε<sup>2</sup>, Μητσόλη Α<sup>1</sup>, Μπόσδου Ι<sup>1</sup>, Ζερβακάκου Γ<sup>3</sup>, Κολυμπιανάκης Ε<sup>1</sup>, Γιαννακού Ε<sup>2</sup>, Γκριμπίζης Γ<sup>1</sup>.

1. ΜΙΥΑ, Α' Μ/Γ Κλινική Α.Π.Θ. Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, 2. Ανοσολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, 3. Fertility by Genesis, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της επεξεργασίας δειγμάτων σπέρματος με Gradient στο ποσοστό κατακερματισμένου DNA (DFI), χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της κυτταρομετρίας ροής.

Υλικά και μέθοδοι: Εξήντα δείγματα σπέρματος συλλέχθηκαν. Ένα μέρος του κάθε δείγματος δεν υπέστη καμία επεξεργασία, ενώ το υπόλοιπο δείγμα υποβλήθηκε σε επεξεργασία με την μέθοδο Gradient (διαβάθμιση 40% και 80%). 50μλ μή επεξεργασμένου και 50μλ επεξεργασμένου δείγματος αναλύθηκαν με την μέθοδο της κυτταρομετρίας ροής χρησιμοποιώντας όξινο διάλυμα καθώς και χρωστική ακριδίνη. Η ανάλυση των δειγμάτων έγινε στον κυτταρομετρική Navios EX (Beckman Coulter, FC 500, South Kraemer Boulevard Brea, California, USA). Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το Paired Samples t-Test ή το Related Samples Wilcoxon Signed Rank Test.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος του ποσοστού κατακερματισμένου DNA ήταν 18.38% για τα μη επεξεργασμένα δείγματα και 18.21% για τα επεξεργασμένα δείγματα σπέρματος. Η διαφορά του μέσου όρου μεταξύ των μη επεξεργασμένων και επεξεργασμένων δειγμάτων δεν ήταν στατιστικά σημαντική (0.17 p = 0,955). Ωστόσο, σε άνδρες με DFI ≥29% στο μή επεξεργασμένο δείγμα, η επεξεργασία με gradient οδήγησε σε στατιστικά σημαντική μείωση του ποσοστού κατακερματισμένου DNA (διαφορά του μέσου όρου 30.57 p = 0,000). Η επεξεργασία με gradient οδήγησε επίσης σε στατιστικά σημαντική αύξηση του ποσοστού σπερματοζωαρίων με καλή προωθητική κινητικότητα στο ίζημα (διαφορά του μέσου όρου -22.42 p = 0,000) καθώς τα ακίνητα σπερματοζωάρια και αυτά με επιτόπια κίνηση

απομονώνονται στις προηγούμενες στιβάδες και συνεπώς στο ίζημα ο αριθμός ακίνητων/επιτόπιων σπερματοζωαρίων είναι στατιστικά σημαντικά μειωμένος (διαφορά του μέσου όρου 14.33 p=0.000 και 2.25 p=0.035 αντίστοιχα).

Συμπέρασμα: Η επεξεργασία των δειγμάτων σπέρματος με την μέθοδο Gradient δεν επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα τους, ενώ οδηγεί σε στατιστικά σημαντική αύξηση του ποσοστού σπερματοζωαρίων με προωθητική κινητικότητα στο τελικό ίζημα και στατιστικά σημαντικά μειωμένο ποσοστό κατακερματισμένου DNA σε άνδρες με υψηλό ποσοστό DFI.

## P2.

### ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑ ΡΟΗΣ, ΟΠΤΙΚΟ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ GOLIMUMAB ΚΑΙ CELECOXIB/ SULFASALAZINE

Χατζημελετίου Κ<sup>1</sup>, Φλέβα Α<sup>2</sup>, Σιόγκα Α<sup>3</sup>, Γεωργίου Ι<sup>4</sup>, Νικολόπουλος Θ<sup>1</sup>, Μαρκοπούλου Μ<sup>2</sup>, Πετρογιάννης Ν<sup>5</sup>, Ανυφαντής Γ<sup>5</sup>, Πατρικίου Α<sup>1</sup>, Κολυμπιανάκης Ε<sup>1</sup>, Γιαννακού Α<sup>2</sup>, Γκριμπίζης Γ<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Α' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης 'Παπαγεωργίου'.

<sup>2</sup>Εργαστήριο Ανοσολογίας – Ιστοσυμβατότητας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης 'Παπαγεωργίου'.

<sup>3</sup>Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας Α.Π.Θ.

<sup>4</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής και Μαιευτική/ Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>5</sup>ΜΙΥΑ, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

<sup>6</sup>Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός: Η αγκυλοποιητική σπονδυλοαρθρίτιδα (AS) είναι ένα αυτοάνοσο ρευματικό νόσημα με γενετική προδιάθεση, που όμως ποικίλει στην εμφάνιση και βαρύτητα συμπτωμάτων ανάλογα με περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ο σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των πιθανων επιπτώσεων της θεραπευτικής αγωγής για AS και του εμβολιασμού για COVID-19 με 3 δόσεις mRNA στην ποιότητα του σπέρματος.

Υλικό και μέθοδοι: Από το 2017 έως σήμερα ο άνδρας ήταν υπό αγωγή με Golimumab (anti-TNFα) ενώ από το 2006-2016 με Celecoxib (αντιφλεγμονώδες) και Sulfasalazine

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



(αναστολέα COX-2). Ο ποιοτικός έλεγχος των σπερματοζωαρίων πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια της αγωγής με Celecoxib και Sulfasalazine και κατά τη διάρκεια της αγωγής με Golimumab πριν και μετά τον εμβολιασμό, εξετάζοντας συγκέντρωση, κινητικότητα, μορφολογία με οπτικό μικροσκόπιο, επιπρόσθετα μορφολογία με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο (TEM) και το ποσοστό κατακερματισμένου DNA με κυτταρομετρία ροής.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκε αρνητική επίδραση της θεραπευτικής αγωγής (Celecoxib/Sulfasalazine) στην ποιότητα του σπέρματος καθώς όλες οι παράμετροι ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων (συγκέντρωση:  $47 \times 10^6/\text{mL}$ , κινητικότηταA+B: 53%, φυσιολογική μορφολογία: 7%, DFI 9.6%) και ο ασθενής απέκτησε 2 υγιή παιδιά μετά από 2 αυτόματες συλλήψεις υπό την αγωγή αυτή. Ο τριπλός εμβολιασμός με mRNA (Pfizer) δεν επηρέασε αρνητικά καμία από τις παραμέτρους και μάλιστα οδήγησε σε περαιτέρω αύξηση της συγκέντρωσης, ενώ το Golimumab αύξησε το ποσοστό μορφολογικών ανωμαλιών (elongated heads) χωρίς όμως να επηρεάσει αρνητικά συγκέντρωση, κινητικότητα και το ποσοστό κατακερματισμένου DNA (Πριν και μετά τον mRNA εμβολιασμό υπό θεραπεία Golimumab συγκέντρωση:  $108 \times 10^6/\text{mL}$  και  $142 \times 10^6/\text{mL}$ , κινητικότηταA+B: 82% και 85%, normal morphology: 1% και 1%, DFI 7.6% και 6.8% αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Ο εμβολιασμός με 3 δόσεις mRNA εμβολίου και η θεραπευτική αγωγή με Celecoxib, Sulfasalazine δεν επιφέρει αρνητική επίδραση στην ποιότητα του σπέρματος. Ο μηχανισμός δράσης του αντι-TNFα που οδηγεί σε αλλαγή της μορφής της κεφαλής μετά από θεραπεία με Golimumab και οι μακροπρόθεσμες συνέπειες στην ανδρική γονιμότητα απομένει να διευκρινιστούν στο μέλλον.

### P3.

#### ΣΟΒΑΡΗ ΟΛΙΓΟΣΠΕΡΜΙΑ ΚΑΙ ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΚΙΡΣΟΚΗΛΗ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΙΡΣΟΚΗΛΗΣ ΣΤΗΝ ΕΞΟΚΡΙΝΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ

Καλτσάς Αρης<sup>1</sup>, Δημητριάδης Φώτιος<sup>2</sup>, Ζαχαρίου Αθανάσιος<sup>1</sup>, Μουστακλή Ευθαλία<sup>3</sup>, Ζηκόπουλος Αθανάσιος<sup>1</sup>, Μαμουλάκης Χαράλαμπος<sup>4</sup>, Παπατσώρης Αθανάσιος<sup>5</sup>, Τζίμας Πέτρος<sup>6</sup>, Γιαννάκης Ιωάννης<sup>1</sup>, Ευάγγελος Συμεωνίδης<sup>2</sup>, Σοφικίτης Νικόλαος<sup>1</sup>

1: Εργαστήριο Σπερματολογίας, Ουρολογική Κλινική,

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

2: Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

3: Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

4: Ουρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

5: Β' Ουρολογική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, "Σισμανόγλειο" Νοσοκομείο

6: Κλινική Αναισθησιολογίας και Μετεγχειρητικής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μελέτη επεδίωξε να αξιολογήσει την επίδραση της μικροχειρουργικής αποκατάστασης κλινικής κίρσοκλης στη γονιμοποιητική ικανότητα ανδρών με σοβαρή ολιγοσπερμία.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Συμπεριλήφθηκαν 109 άνδρες που υποβλήθηκαν σε μικροχειρουργική αποκατάσταση της κλινικής κίρσοκλης. Προεγχειρητικά υποβλήθηκαν σε ανάλυση σπέρματος, όπου διαπιστώθηκε σοβαρή ολιγοσπερμία και σε ορμονικό έλεγχο όπου καταγράφηκε η τεστοστερόνη, η ωχρινोटρόπος ορμόνη (LH) η ωοθυλακιοτρόπος ορμόνη (FSH), η προλακτίνη (PRL) και η οιστραδιόλη (E2). Στο σπερμοδιάγραμμα αξιολογήθηκε ο όγκος του σπέρματος (ml), η συγκέντρωση ( $10^6/\text{ml}$ ), η συνολική κινητικότητα (%), η προοδευτική κινητικότητα (%) και η φυσιολογική μορφολογία (%). Υπολογίστηκε ο Δείκτης Κινητών Σπερματοζωαρίων (ΔΚΣ) χρησιμοποιώντας τον τύπο  $\text{όγκος} \times \text{συγκέντρωση} \times \text{συνολική κινητικότητα}/100$ . Οι βασικές τιμές των παραμέτρων του σπέρματος και του ορμονικού ελέγχου συγκρίθηκαν με τις μετεγχειρητικές τιμές.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μέση ηλικία των ανδρών ήταν  $36,2 \pm 7,6$  έτη. Αποκατάσταση μόνο αριστερά πραγματοποιήθηκε σε 75 άνδρες και σε 34 αμφοτερόπλευρα. Στους 6 και 9 μήνες μετεγχειρητικά ελέγχθηκαν με σπερμοδιάγραμμα και ορμονικό έλεγχο. Μετεγχειρητικά παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στη συγκέντρωση του σπέρματος, στην ολική κινητικότητα, στην προοδευτική κινητικότητα και στο ΔΚΣ. Η μέση τιμή του ΔΚΣ προεγχειρητικά ήταν  $1,12 \pm 2,78$  και μετεγχειρητικά στους 6 μήνες  $9,55 \pm 21,18$  και στους 9 μήνες  $11,66 \pm 25,27$ . Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές αλλαγές στον όγκο, στο ποσοστό μορφολογικά φυσιολογικών σπερματοζωαρίων ή σε κάποια ορμονική παράμετρο. Στο διάστημα

παρακολούθησης παρατηρήθηκαν 28 (25,6%) εγκυμοσύνες με φυσιολογική επαφή και 3 αποβολές πρώτου τριμήνου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αποκατάσταση της κλινικής κίρσοκλής σε άνδρες με σοβαρή ολιγοσπερμία παρουσιάζεται ως σημαντική θεραπευτική επιλογή, επειδή οι βελτιώσεις στις παραμέτρους του σπέρματος είναι σημαντικές και μπορεί να αποτρέψουν την χρήση τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή εναλλακτικά να προσφέρουν τη λύση της σπερματέγχυσης.

#### P4.

#### ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΚΑΙ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ ΣΕ ΑΝΔΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

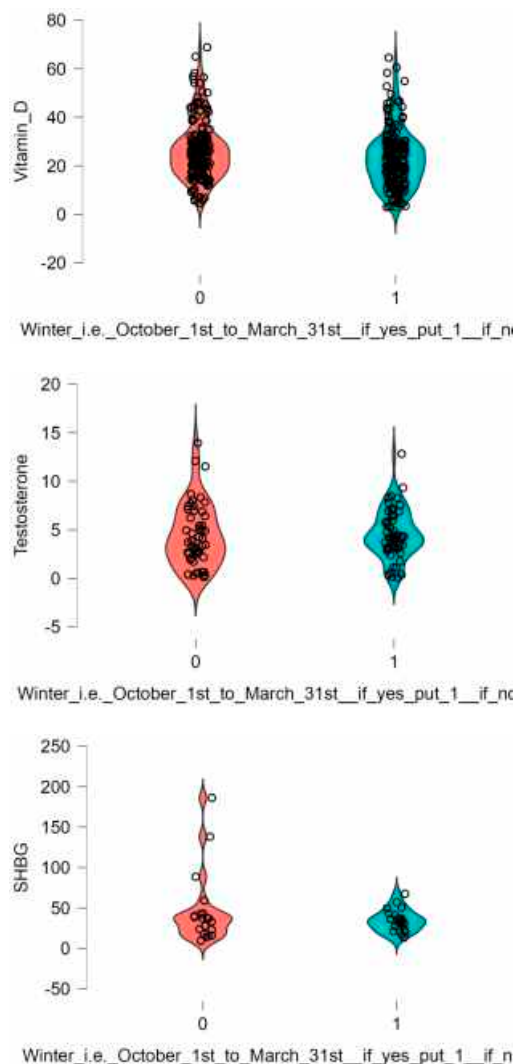
Βενάκη Ευαγγελία, Ηλίας Ιωάννης, Παπαδοπούλου Βασιλική, Πουλιάση Φωτεινή, Καρλάφτη Ευθυμία, Τόγιας Στέφανος, Καραβασιλή Χρύσα, Μηλιώνης Χαράλαμπος, Μίχου Αικατερίνη, Παππά Αθηνά, Κούκκου Ευτυχία  
*Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού  
Γ.Ν.Μ "Έλενα Βενιζέλου"*

Σκοπός: Η τεστοστερόνη είναι βασικός παράγοντας για τη διατήρηση της βέλτιστης υγείας των ανδρών. Η βιταμίνη D (VD) συνδέεται παραδοσιακά με το μεταβολισμό του ασβεστίου και την υγεία των οστών, έρευνες όμως έχουν αναδείξει την πιθανή επίδρασή της στα επίπεδα τεστοστερόνης (Te). Είναι γνωστό ότι τα επίπεδα Te τείνουν να έχουν ένα εποχιακό ρυθμό με υψηλότερα επίπεδα το καλοκαίρι. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη των επιπέδων της VD σε άνδρες που προσήλθαν στο τακτικό εξωτερικό ενδοκρινολογικό ιατρείο σε ένα έτος και η συσχέτιση τους με τα επίπεδα Te και SHBG των ανδρών αυτών.

Υλικό και Μέθοδοι: Μετρήθηκε η VD σε 384 άνδρες (με MO ηλικίας  $\pm$ SD: 45,3 $\pm$ 18,2 έτη), 201 στο χρονικό διάστημα Οκτωβρίου-Μαρτίου (OM) και 183 μεταξύ Απριλίου-Σεπτεμβρίου (ΑΣ) καθώς και SHBG (σε 42/384 άνδρες) & Te (σε 105/384 άνδρες). Η κανονικότητα των μετρήσεων εκτιμήθηκε με τη δοκιμασία Wilks-Shapiro και η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τις δοκιμασίες Kruskal-Wallis (KW) & Spearman rank correlation ( $\rho$ ).

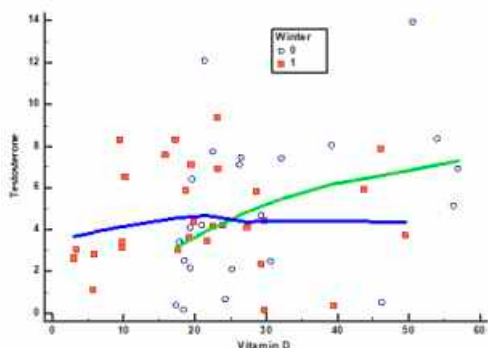
Αποτελέσματα: Η VD ήταν υψηλότερη κατά την περίοδο ΑΣ (KWp :0, 004), ενώ οι λοιπές παράμετροι δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ΑΣ και OM. Βρέθηκε θετική συσχέτιση της VD με τα επίπεδα της Te κατά τη χρονική περίοδο ΑΣ ( $\rho$ : +0,493, p: 0,016).

Συμπεράσματα: Η αλληλεπίδραση μεταξύ της VD και Te στους άνδρες δεν είναι ξεκάθαρη. Ποικίλοι παράγοντες, όπως η έκθεση στο φως της ημέρας, η θερμοκρασία, η σωματική δραστηριότητα, οι κοινωνικές συμπεριφορές καθώς και τα επίπεδα μελατονίνης πιθανόν να συμβάλλουν στις εποχιακές διακυμάνσεις της Te. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να αποσαφηνιστεί ο ρόλος της VD στους μηχανισμούς αυτούς.





## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



### P5.

#### ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΟΡΧΙ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΙΚΗ

Μπελαντής Χαράλαμπος Επικ.Επιμ Β, Τζουλάκης Σταύρος ΕπικΑ, Τζωρτζακάκης Δημήτρης ΕπικΑ, Χαϊρέτης Ιωάννης ΔΝΤΗΣ ΕΣΥ Ουρολογική Κλινική Βενιζέλειο Πανάνειο Νοσοκομείο Ηράκλειο (ΒΠΝΗ)

ΣΚΟΠΟΣ Παραδοσιακά κατά τη βιοψία του όρχι οι περισσότεροι χειρουργοί προτιμούν την εκτέλεση εγκάρσιας τομής. Η τομή πραγματοποιείται στον ισημερινό του όρχι κατά μήκος της πλέον αναγείου γραμμής. Γεγονός που φαινομενικά παρέχει μεγαλύτερη ασφάλεια για την εξασφάλιση της φυσιολογικής αιμάτωσης του όρχι μετεγχειρητικά. Εναλλακτικά κατά το μεγαλύτερο άξονα (επιμήκης) τομή είναι όχι μόνο ασφαλής για τη μετεγχειρητική εξασφάλιση της αιμάτωσης αλλά και πλέον αποτελεσματική για τη λήψη υλικού προς βιοψία η άμεση μικροσκοπία σε τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ Οι όρχεις σε φυσιολογικούς άνδρες έχουν οβάλ σχήμα με όγκο 15-25 ml. Το μήκος τους κατά το μεγαλύτερο άξονα κυμαίνεται 4.5-5,1 cm. Το παρέγχυμα διακρίνεται σε δυο τμήματα το σωληνοειδές και το διάμεσο τμήμα. Το σωληνοειδές αντιπροσωπεύει 60-70% του συνολικού ορχικού όγκου και απαρτίζεται από 250-300 λοβούς. Κάθε λοβός περιέχει 1-3 περιεπιγμένα σπερματοφόρα σωληνάρια εντός των οποίων γίνεται η σπερματογένεση. Το μήκος κάθε σωληναρίου κυμαίνεται 30-80 cm και τα άκρα τους είναι ανοιχτά εντός του μεσαυλίου. Η αιμάτωση του όρχι προέρχεται από 3 κύριες

αρτηρίες, την ορχική που είναι κλάδος της κοιλιακής αορτής και εκβάλλει ακριβώς κάτωθεν της νεφρικής αρτηρίας. Δεύτερη αρτηρία είναι η κρεμαστήριος, κλάδος της κάτω επιγάστριο αρτηρίας και διακλαδίζεται από αυτή κοντά στο έσω βουβωνικό στόμιο και τρίτη αρτηρία είναι η του σπερματικού πόρου κλάδος της κάτω κυστικής αρτηρίας. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι και οι 3 αρτηρίες εισέρχονται εντός του παρεγχύματος και αναστομώνονται μεταξύ τους στον κάτω πόλο στην οπίσθια επιφάνεια του όρχι. Κάθε λοβός λαμβάνει αιμάτωση από ένα μόνο τμηματικό αρτηριακό κλάδο που καταλήγει στην αντίστοιχη λοβιακή και τοξοειδή αρτηρία από όπου ξεκινά το φλεβικό δίκτυο διαμέσου της τριχοειδικής κυκλοφορίας στο επίπεδο του μεσαυλίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Νεότερα δεδομένα με τρισδιάστατη απεικόνιση της αρχιτεκτονικής δομής και αιμάτωσης του όρχι συμπεραίνουν ότι η επιμήκης τομή στην πρόσθια επιφάνεια του όρχι είναι ασφαλής και αποκαλύπτει σχεδόν εξ ολοκλήρου το ορχικό παρέγχυμα. Το ορχικό παρέγχυμα αποκαλύπτεται όπως ακριβώς οι σελίδες ενός βιβλίου (OPEN BOOK) γεγονός που επιτρέπει την ανεύρεση με μεγαλύτερη ευκολία των πλέον κατάλληλων σπερματοφόρων σωληναρίων, χωρίς να διακινδυνεύετε η αιμάτωση ή αλλοίωση της αρχιτεκτονικής του όρχι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Η επιμήκης τομή αποτελεί ασφαλής εναλλακτική προσέγγιση για τη λήψη σπερματοφόρων σωληναρίων όχι μόνο για βιοψία αλλά και για την ανεύρεση σπερματοζωαρίων απαραίτητων για τη πραγματοποίηση ιατρικού υποβοηθούμενων μεθόδων αναπαραγωγής. Σε κάθε περίπτωση απαιτούνται λεπτοί χειρισμοί, επαρκής αιμόσταση και εφαρμογή κανόνων μικροχειρουργικής (μεγέθυνση, διπολική μικροδιαθερμία).

### P6.

#### ΘΞΕΙΔΩΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Μπελαντής Χαράλαμπος Επικ.Επιμ Β, Τζουλάκης Σταύρος ΕπικΑ, Τζωρτζακάκης Δημήτρης ΕπικΑ, Χαϊρέτης Ιωάννης ΔΝΤΗΣ ΕΣΥ Ουρολογική Κλινική Βενιζέλειο Πανάνειο Νοσοκομείο Ηράκλειο (ΒΠΝΗ)

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ελεύθερες ρίζες οξυγόνου εμπλέκονται στην εμφάνιση ευρέος φάσματος νοσογόνων καταστάσεων από απλή φλεγμονή ως την καρκινογένεση και περιλαμβάνουν τη γήρανση, επίκτητη ανοσοανεπάρκεια και την

υπογονιμότητα. Η παρουσία ελεύθερων δραστικών ριζών οξυγόνου (ROS) και ταυτόχρονα η περιορισμένη δράση αμυντικών αντιοξειδωτικών μηχανισμών ανιχνεύονται 25-40% στο σπέρμα υπογονιμων ανδρών.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ως ελεύθερη ρίζα οξυγόνου ορίζεται ένα μόριο οξυγόνου που περιέχει ένα ή περισσότερα μη συζευγμένα ηλεκτρόνια, Η προσθήκη ενός ηλεκτρονίου στο οξυγόνο σχηματίζει τη ρίζα ανιόντος υπεροξειδίου, άλλες μορφές ROS είναι η ρίζα υδροξυλίου, υπεροξειδίου υδρογόνου και η ρίζα υπεροξυλίου. Επιπροσθέτως υποκατηγορία των ελεύθερων ριζών αποτελούν οι ελεύθερες ρίζες που προκύπτουν από το άζωτο (REACTIVENITROGENSPECIES- RNS). Περιλαμβάνονται μόρια όπως το οξειδίο του αζώτου, υπεροξυνιτρίτης, ανιόν νιτροξυλίου και το υπεροξυνιτρώδες οξύ. Σε κάθε εκσπερμάτωμα ανιχνεύονται πηγές παραγωγής ελευθέρων δραστικών ριζών. Σημαντικότερη πηγή είναι τα λευκοκύτταρα και τα ανώριμα σπερματοζωάρια που φέρουν υπολείμματα κυτταροπλασματικής σταγόνας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα σπερματοζωάρια είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στη δράση των ROS επειδή το μεγαλύτερο μέρος του κυτταροπλάσματος τους απομακρύνεται στα τελευταία στάδια της σπερματογένεσης. Γεγονός που απογυμνώνει τα κύτταρα από ενζυμικούς αντιοξειδωτικούς μηχανισμούς όπως καταλάση και γλουταθειονική υπεροξειδάση. Επιπλέον η κυτταρική μεμβράνη των σπερματοζωαρίων είναι πλούσια σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα τα οποία έχουν μεγάλη ευαισθησία στη δράση των ελεύθερων ριζών (λιπιδική υπεροξειδωση). Ένα από τα προϊόντα της λιπιδικής υπεροξειδωσης είναι το μόριο της μαλοναλδεύδης, που αποτελεί δείκτη του βαθμού οξειδωτικής καταστροφής των σπερματοζωαρίων. Το οξειδωτικό στρες (ΟΣ) αποτελεί επίσης μία από τις σημαντικότερες αιτίες βλάβης του πυρηνικού DNA, οι ελεύθερες ρίζες επιτίθενται με άμεσο τρόπο στις βάσεις πουρίνης και πυριμιδίνης. Το σπερματικό DNA προστατεύεται από την οξειδωτική επίθεση λόγω της πακεταρισμένης δομής του με τις πρωταμίνες. Στους υπογονιμους άνδρες παρουσιάζεται ελλιπή πρωταμίνωση γεγονός που καθιστά το DNA ευπαθές. Οι ROS εκτός από βλάβες στο πυρηνικό DNA επιτίθενται και στο μιτοχονδριακό DNA αλλά και στην μεμβράνη των μιτοχονδρίων των σπερματοζωαρίων, γεγονός που συνδέεται με υψηλά επίπεδα κυτοχρώματος c και κατασπάσης 9 και 3 που αποτελούν δείκτες απόπτωσης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Σε κάθε περίπτωση το ΟΣ είναι υπεύθυνο

για τη μείωση κινητικότητας των σπερματοζωαρίων άρα προκαλεί και αντίστοιχη μείωση του αριθμού των διαθέσιμων σπερματοζωαρίων προς γονιμοποίηση. Υψηλά επίπεδα ROS προκαλούν οξείδωση της μεμβράνης ακροσωμάτος, κατά συνέπεια και διαταραχή της ακροσωμικής αντίδρασης και σύζευξης σπερματοζωαρίου και ωαρίου. Οι προκαλούμενες βλάβες στο DNA αφορούν σε μεταθέσεις, ελλείψεις, επιχιασμούς, μεθυλώσεις και κατατμήσεις του DNA γεγονός που οδηγεί σε υψηλό ποσοστό απόπτωσης, αποβολών, χρωμοσωμικών ανωμαλιών και κακής ποιότητας εμβρύων. Επιπλέον το ΟΣ είναι υπεύθυνο για την εμφάνιση ανεξήγητης ιδιοπαθούς υπογονιμότητας και αποτυχίας ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

## P7.

### ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (WHO) ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ

Μπελαντής Χαράλαμπος Επικ.Επιμ Β, Τζουλάκης Σταύρος ΕπιμΑ, Τζωρτζακάκης Δημήτρης ΕπιμΑ, Χαρέτης Ιωάννης ΔΝΤΗΣ ΕΣΥ Ουρολογική Κλινική Βενιζέλειο Πανάνειο Νοσοκομείο Ηράκλειο (ΒΠΝΗ)

**ΣΚΟΠΟΣ:** Το εγχειρίδιο για την εξέταση και αξιολόγηση του ανθρώπινου σπέρματος που εξέδωσε για πρώτη φορά ο ΠΟΥ το 1980 αποτελεί το κυριότερο σημείο αναφοράς για την τυποποίηση και διασφάλιση της ποιότητας των εργαστηριακών εξετάσεων ανάλυσης του ανδρικού σπέρματος. Ταυτόχρονα αποτέλεσε και το έναυσμα για αντικρουόμενες συζητήσεις κυρίως για τα νέα όρια αναφοράς όπως διατυπώθηκαν στην 5<sup>η</sup> έκδοση (2010) για πρώτη φορά σε σχέση με τη 4<sup>η</sup> έκδοση (1999). Η τελευταία έκδοση 6<sup>η</sup> (2021) ελάχιστα διαφοροποιείται όσον αφορά τα όρια αναφοράς και εστιάζει κυρίως στη μεθοδολογία και τη διασφάλιση της ποιότητας των εργαστηριακών εξετάσεων για την ανάλυση του ανθρώπινου σπέρματος.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τα στοιχεία που υποστηρίζουν τα όρια αναφοράς προέρχονται από εκτενή μετα-ανάλυση πληθυσμιακών μελετών που αφορά συνολικά σε μετρήσεις δειγμάτων σπέρματος 4500 ανδρών από 14 χώρες. Δεδομένα που συλλέχθηκαν και αφορούσαν στην ανάλυση ανδρών που είχαν επιτύχει φυσιολογική εγκυμοσύνη σε χρόνο < 12 μηνών. Από τα στοιχεία αυτά επιλέχθηκαν τα κατώτερα όρια με διάστημα εμπιστοσύνης



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



95%. Το 5% του πληθυσμού αναφοράς που βρίσκεται εκτός ορίων αποτελεί στατιστικά ακραία περίπτωση και όχι απαραίτητα παθολογική ή βιολογική απόκλιση από το φυσιολογικό. Γίνεται προφανές οι τιμές αναφοράς για όλες τις παραμέτρους είναι σημαντικά χαμηλότερες για τα κατώτερα όρια. Τα ανώτερα όρια δεν αναφέρονται γιατί δεν έχουν παρέχουν σημαντικά χρήσιμη κλινική πληροφορία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το εγχειρίδιο του ΠΟΥ αποτελεί εκτενές εμπειριστατωμένο πόνημα το οποίο δίκαιός έχει καθιερωθεί ως ο χρυσός κανόνας για την τυποποίηση και διασφάλιση ποιότητας των εργαστηριακών εξετάσεων ανάλυσης σπέρματος. Χαρακτηρίζεται από λεπτομερή καταγραφή των πρωτοκόλλων, τρόπου μέτρησης και ανάλυσης και ποιοτικού ελέγχου της κάθε διαδικασίας. Επιτρέπει σε κάθε επιστήμονα να κατανοήσει σε βάθος τα βήματα των εξετάσεων με σωστό τρόπο και σειρά λαμβάνοντας υπόψη πιθανά σφάλματα που μπορεί να προκύψουν.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων με βάση τα όρια αναφοράς απαιτεί κριτική σκέψη και προσοχή ως προς τη γονιμοποιητική ικανότητα. Η παρουσία τιμών κάτω του ορίου δεν αποκλείει την επίτευξη in vitro εγκυμοσύνης, απλώς η πιθανότητα να συμβεί είναι αρκετά μειωμένη. Εύρεση τιμών εντός των ορίων δεν αποτελεί εγγύηση γονιμότητας, ενδέχεται να υπάρχει κάποιος αρνητικός παράγοντας λειτουργικού τύπου που να εμποδίζει την επίτευξη εγκυμοσύνης. Η προσέγγιση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα συνεχές δυναμικό πιθανοτήτων για το δυναμικό που προσφέρει ο ανδρικός παράγοντας στη γονιμότητα του ζευγαριού.

### P8.

#### ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ

Μπελαντής Χαράλαμπος *Επικ.Επιμ Β*, Τζουλάκης Σταύρος *ΕπιμΑ*, Τζωρτζακάκης Δημήτρης *ΕπιμΑ*, Χαιρέτης Ιωάννης *ΔΝΤΗΣ ΕΣΥ Ουρολογική Κλινική Βενιζέλειο Πανάνειο Νοσοκομείο Ηράκλειο (ΒΠΝΗ)*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η εντατική έρευνα παρέχει μια σειρά από νέους εργαστηριακούς ελέγχους που εστιάζουν στην εκτίμηση της λειτουργικότητας του σπέρματος. Η αξιολόγηση των παραμέτρων αυτών επιτρέπει την απάντηση του ουσιαστικού ερωτήματος που καλούνται να απαντήσουν οι επιστήμονες της ανδρολογίας δηλαδή αν το σπέρμα

είναι λειτουργικό ή όχι.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ο λειτουργικός έλεγχος του σπέρματος αποτελεί την εργαστηριακή ανάλυση όλων των κυτταρικών διαδικασιών που επιτελούνται από την στιγμή που τα σπερματοζώαρια αποχωρίζονται από το σπερματικό υγρό εισέρχονται στην τραχηλική βλέννα της γυναίκας έως τη σύντηξη με το ωάριο και τη γονιμοποίηση του.

Η συνολική πορεία από την εκσπερμάτιση έως τη γονιμοποίηση περιλαμβάνει τα ακόλουθα βήματα. Αποχώρηση από το σπερματικό υγρό και διέλευση διαμέσου της τραχηλικής βλέννας. Μετακίνηση εντός της μήτρας και των αγωγών. Ενδυνάμωση και αλλαγή μοτίβου της κινητικότητας. Αναγνώριση και σύνδεση με τη διάφανη ζώνη του ωαρίου. Επιτέλεση της ακρωσωμικής αντίδρασης. Υπερενεργοποίηση και διάτρηση της διάφανου ζώνης. Σύνδεση και σύντηξη με την κυτταρική μεμβράνη του ωαρίου. Ενεργοποίηση του ωαρίου για την παρεμπόδιση της πολυσπερμίας. Εισχώρηση στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου

Αποσυμπύκνωση πυρήνα και σχηματισμό του προπυρήνα. Σύντηξη με το θηλυκό προπυρήνα. Προκειμένου ένα σπερματοζώαριο να γονιμοποιήσει ένα ωάριο in vitro πρέπει να μπορεί να επιτελέσει επιτυχώς όλα τα παραπάνω.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εφαρμογή των λειτουργικών ελέγχων ανεξάρτητα από τη εικόνα του συμβατικού προφίλ του σπέρματος (σπερμοδιάγραμμα) συμβάλλει στην πληρέστερη διερεύνηση των αιτιών της ανδρικής υπογονιμότητας, στην επιλογή καταλληλότερων θεραπευτικών οδηγιών και μεθόδων, στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών σχημάτων και στην παροχή προγνωστικών πληροφοριών με τις πιθανότητες επιτυχίας των σύγχρονων μεθόδων ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

### P9.

#### ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ, ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑ

Μουστακλή Ευθαλία<sup>1</sup>, Ζηκόπουλος Αθανάσιος<sup>2</sup>, Καλτσάς Άρης<sup>2</sup>, Τσίρκα Γεωργία<sup>1</sup>, Σοφικίτης Νικόλαος<sup>2</sup>, Γεωργίου Ιωάννης<sup>1</sup>, Ζαχαρίου Αθανάσιος<sup>2</sup>

*1: Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

*2: Τμήμα Ουρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου*

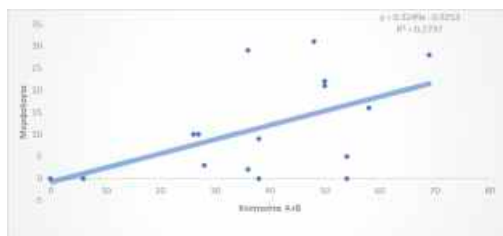
Ιωαννίνων

Σκοπός: Η αξιολόγηση της ανδρικής γονιμότητας βασίζεται παραδοσιακά στη συμβατική ανάλυση σπέρματος, η οποία περιλαμβάνει τον συνολικό αριθμό σπερματοζωαρίων, τη συγκέντρωση, την κινητικότητα και τη μορφολογία εκτός από την κλινική εξέταση. Ωστόσο, η χρησιμότητα των τυπικών χαρακτηριστικών του σπέρματος για την πρόβλεψη της γονιμότητας είναι ασαφής. Σε ορισμένες έρευνες, η κινητικότητα του σπέρματος έχει αποδειχθεί ότι έχει μόνο μέτρια προγνωστική αξία, ωστόσο σε άλλες μελέτες, έχει αποδειχθεί ότι είναι ο καλύτερος προγνωστικός παράγοντας γονιμότητας. Λόγω της έλλειψης ομοιομορφίας και του γεγονότος ότι τα κέντρα γονιμότητας χρησιμοποιούν διαφορετικά κριτήρια αξιολόγησης και τιμές αναφοράς, η μορφολογία του σπέρματος είναι ένα αμφιλεγόμενο κριτήριο μεταξύ των παραμέτρων του σπέρματος.

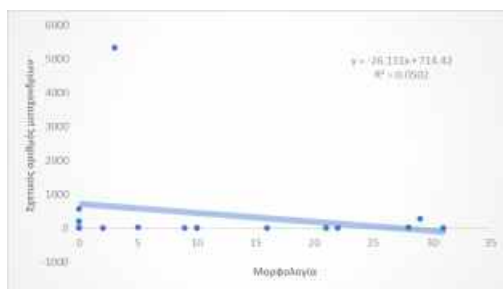
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μελέτη 16 ανδρών και έγινε αξιολόγηση της μορφολογίας του σπέρματος. Η ανάλυση των παραμέτρων του σπέρματος έγινε με χρήση μικροσκοπίου τηρώντας τα κριτήρια Kruger. Επίσης, λήφθηκε ιστορικό που περιλάμβανε πληροφορίες για το ύψος, το βάρος, την ηλικία, το ιατρικό ιστορικό και τον τρόπο ζωής τους. Ακολούθησε εξαγωγή DNA από τα δείγματα με κατάλληλα αντιδραστήρια και περαιτέρω ανάλυση με κατάλληλους μιτοχονδριακούς ανιχνευτές.

Αποτελέσματα : Η μορφολογία του σπέρματος όπως φαίνεται στο διάγραμμα A παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την κινητικότητα (p= 0.000038.). Επίσης, θετική συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει και με το BMI όπως παρουσιάζεται στο διάγραμμα C (p= 0.000062). Ωστόσο, δεν παρουσιάζει κάποια συσχέτιση με το σχετικό αριθμό μιτοχονδρίων, διάγραμμα Β. Η ποσοτική ανάλυση του ολικού μιτοχονδριακού DNA πραγματοποιήθηκε μέσω της real-time PCR.

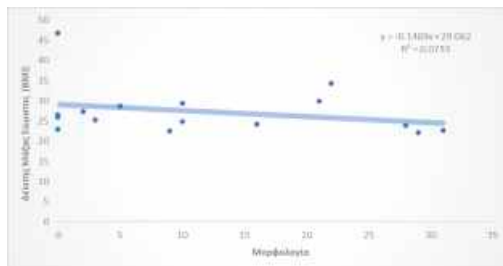
Συμπεράσματα: Γίνεται αντιληπτό ότι η μορφολογία του σπέρματος δε σχετίζεται με την κινητικότητα, με το σχετικό αριθμό μιτοχονδρίων και το δείκτη μάζας σώματος. Ωστόσο, θα πρέπει να γίνουν και άλλες μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων προκειμένου να υπάρξει ένα πιο έγκυρο συμπέρασμα σε περίπτωση που θέλουμε να αξιολογηθεί η μορφολογία ως πιθανός δείκτης πετυχημένης εγκυμοσύνης.



Διάγραμμα Α Μορφολογία-Κινητικότητα



Διάγραμμα Β Σχετικός αριθμός-μιτοχονδρίων – Μορφολογία.



Διάγραμμα C BMI – Μορφολογία.

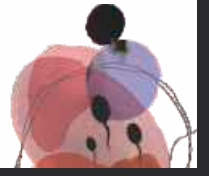
P10.

Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΣΕ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ

Καρλόφτη Ευθυμία, Ηλίας Ιωάννης, Παπαδοπούλου Βασιλική, Μηλιώνης Χαράλαμπος, Κούκκου Ευτυχία  
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού  
Γ.Ν.Μ "Έλενα Βενιζέλου"

Σκοπός: Η δυσφορία φύλου χαρακτηρίζεται από ασυμφωνία μεταξύ της αυτοαντίληψης της ταυτότητας φύλου και του αποδιδόμενου φύλου. Η ορμονική

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



θεραπεία στους διεμφυλικούς (trans) άνδρες χρησιμοποιεί τεστοστερόνη (Te) για την πρόκληση και τη διατήρηση της αρρενοποίησης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της ασφάλειας της θεραπείας με Te σε trans-άνδρες.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική ανασκόπηση φακέλων 46 trans-ανδρών (διάμεση ηλικίας: 22 ετών στην αρχική επίσκεψη) που έλαβαν θεραπεία με Te (αρχικά διαδερμική γέλη τεστοστερόνης και στη συνέχεια παρεντερική ενδεκανοϊκή Te) για χρονικό διάστημα 18 μηνών με επίτευξη επιπέδου ορού Te εντός του φυσιολογικού εύρους cis-ανδρών ίδιας ηλικίας. Διερευνήθηκαν οι μεταβολές στα σωματομετρικά δεδομένα και σε βιοδείκτες αίματος. Η κανονικότητα της κατανομής των δεδομένων εκτιμήθηκε με τη δοκιμασία Wilks-Shapiro. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τις δοκιμασίες Wilcoxon κατά ζεύγη & Spearman Rank correlation.

Αποτελέσματα: Η διάμεση τιμή Te στον ορό μετά από 18 μήνες θεραπείας ήταν 530 ng/dL. Υπήρξε στατιστικά σημαντική αύξηση του δείκτη μάζας σώματος (διάμεση τιμή αύξησης +0,7 kg/m<sup>2</sup>, p: 0,001) και της αιμοσφαιρίνης (διάμεση τιμή αύξησης: +1,7 g/dL, p: 0,0001), με συνολό μείωση της γλυκόζης αίματος (διάμεση τιμή μείωσης: -6 mg/dL, p: 0,003) και της υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης (διάμεση τιμή μείωσης: -8 mg/dL, p: 0,01), χωρίς ωστόσο άλλες σημαντικές μεταβολές στο λοιπό λιπιδαιμικό προφίλ. Δεν υπήρχε συσχέτιση των μεταβολών στους βιοδείκτες με το επίπεδο Te.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία με Te χρησιμοποιείται για την επαγωγή των αρρενοποιητικών σωματικών αλλαγών σε trans-άνδρες. Ωστόσο, η πιθανότητα ανεπιθύμητων ενεργειών της συνεχούς θεραπείας δεν είναι ακόμη ξεκάθαρη. Η παρούσα μελέτη δείχνει ότι η επίτευξη επιπέδων Te εντός του εύρους-στόχου είναι ασφαλής. Απομένει να επιβεβαιωθεί και σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας μετά από πλέον μακροχρόνια χορήγηση Te.

### P11.

#### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΕ ΚΥΚΛΟΥΣ ΣΠΕΡΜΑΤΕΓΧΥΣΗΣ. ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μπίνας Γ., Ασημακόπουλος Λ-Ω, Αθανασίου Α., Ησύχου Η., Ασημακόπουλος Β.

1)Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρικό Τμήμα Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

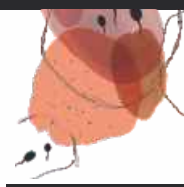
### 2)Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η σπερματέγχυση είναι η πλέον χρησιμοποιούμενη τεχνική υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ωστόσο, έχει χαμηλότερα ποσοστά επιτυχίας σε σχέση με άλλες τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επομένως, ο προσδιορισμός των παραγόντων που συμβάλλουν στην επιτυχία της σπερματέγχυσης αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον και αποτελεί το σκοπό της παρούσας προοπτικής κλινικής μελέτης, προκαταρκτικά αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται.

Στη μελέτη περιλαμβάνονται μόνο ομόλογες σπερματεγχύσεις με φρέσκο σπέρμα. Κριτήρια αποκλεισμού για τις γυναίκες: ηλικία >46 ετών, αδιαβατότητα σαλπίγγων, ανωοθυλακιορρηξία, απουσία νόμιμου συντρόφου/συζύγου. Τα κριτήρια αποκλεισμού για τους άνδρες: ηλικία >55 ετών και ασπερμία. Πριν τη σπερματέγχυση, πραγματοποιείται βασική ανάλυση σπέρματος, υπολογισμός DFI και οξειδοαναγωγικού δυναμικού του σπερματικού πλάσματος. Σε όλα τα περιστατικά έγινε διέγερση των ωοθηκών. Η επεξεργασία του σπέρματος έγινε με τη μέθοδο της φυγοκέντρωσης διαβαθμισμένης πυκνότητας.

Αναλύθηκαν δεδομένα από 169 σπερματεγχύσεις. Κατεγράφησαν 35 κύσεις (20,7%). Οι κύκλοι με κύηση χαρακτηρίζονταν από μικρότερη ηλικία ανδρός και γυναικός, μικρότερο δείκτη μάζας σώματος της γυναικός, μεγαλύτερο αριθμό ωοθυλακίων, μεγαλύτερο αριθμό εγχυθέντων σπερματοζωαρίων και ευκολία στην πραγματοποίηση της έγχυσης. Επίσης, η ηλικία του ανδρός συσχετίστηκε θετικά με το DFI, ενώ το οξειδοαναγωγικό δυναμικό του σπερματικού πλάσματος συσχετίστηκε ισχυρά αρνητικά με τη συγκέντρωση σπερματοζωαρίων στο αρχικό δείγμα.

Το δείγμα των ζευγαριών που εξετάσαμε χαρακτηρίζονταν από παραμέτρους με μεγάλο εύρος διακύμανσης. Αυτό, από τη μια, δημιούργησε προβλήματα στη στατιστική ανάλυση, από την άλλη όμως απεικόνισε πιστά τη σύνθεση των ασθενών που προσέρχονται για κύκλους σπερματέγχυσης. Η διεύρυνση των δεδομένων μας, με επιπλέον κύκλους σπερματέγχυσης, θα κάνει δυνατή μια πληρέστερη στατιστική ανάλυση ώστε να καθορισθούν καλύτερα οι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την επίτευξη εγκυμοσύνης σε κύκλους σπερματέγχυσης.



**Κ**

Kogonic V. ....17

**Α**

Αδαμάκης Ι. ....17

Αθανασιάδης Λ. ....11

Αλάργκοφ Ε. ....17

Αμπραχαμιάν-Μιχαλάκη Α. ...11

Ανδρεαδάκης Σ. ....16

Ανδρέου Λ. ....11

Ασβέστης Χ. ....10

Ασημακόπουλος Β. ....12, 17

**Β**

Βαϊδάκης Ν. ....11

Βακαλόπουλος Ι. ....11, 12

Βογιατζή Ε. ....12

**Γ**

Γεωργίου Ι. ....12

Γεωργόπουλος Ν. ....10

Γουλής Δ. ....13,16

**Δ**

Δημητριάδης Φ. ....10, 13, 16

Δρέττας Π. ....17

**Ε**

Ευγενή Λ. ....16

**Ζ**

Ζαχαρίου Α. ....12, 13

Ζεγκινιάδου Θ. ....12

**Θ**

Θωμάς Χ. ....14

**Κ**

Καλτσάς Α. ....13, 16

Καλυβιανάκης Δ. ....12

Κανάκης Γ. ....10, 17

Καπράρα Α. ....11

Κοτσίρης Δ. ....17

Κουθούρης Γ. ....17

Κούκου Ε. ....16

Κουκούλης Γ. ....15

**Λ**

Λεβής Π. ....10

**Μ**

Μηλιώνης Χ. ....15

Μιχαλάκης Κ. ....10

Μπίλλα Ε. ....13, 14

Μπορούσας Δ. ....

Μωυσίδης Κ. ....13

**Ν**

Νικοπούλου Σ. ....10, 13

**Π**

Πάγκαλος Κ. ....12

Παπαευσταθίου Ε. ....10

Παπαχαρίτου Ε. ....12

Πετρογιάννης Ν. ....12

Πρωτογέρου Β. ....12, 17

**Ρ**

Ρηγανά Μ. ....15

**Σ**

Σοφικίτης Ν. ....16

Σπυρόπουλος Ε. ....17

Σταματάκη Α. ....15

Συρίου Β. ....15

**Τ**

Τουτζιάρης Χ. ....13

Τσαμέτης Χ. ....11

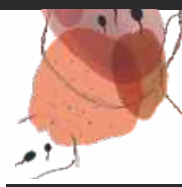
Τσιλιβάκος Β. ....16

**Φ**

Φίλιππα Μ. ....16

**Χ**

Χατζημελετίου Κ. ....16



## A

Άγκας Δ.....	19
Αθανασίου Α.....	27
Ανουφαντής Γ.....	20
Ασημακόπουλος Λ-Ω.....	27
Ασημακόπουλος Β.....	19, 27

## B

Βενάκη Ε.....	22
Βοζίκη Α.....	20

## Γ

Γεωργίου Ι.....	20, 25
Γιαννάκης Ι.....	18, 21
Γιαννακού Ε.....	20
Γκριμπίζης Γ.....	20

## Δ

Δημητριάδης Φ.....	18, 19, 21
Δουβλή Ε.....	18

## Z

Ζαχαρίου Α.....	18, 21, 25
Ζερβακάκου Γ.....	20
Ζηκόπουλος Α.....	18, 21, 25

## H

Ηλίας Ι.....	22, 26
Ησώχου Η.....	27

## K

Καλτσάς Α.....	18, 21, 25
Καραβασίλη Χ.....	22
Καρλάφτη Ε.....	22, 26
Καρύτης Φ.....	19
Κολυμπιανάκης Ε.....	20
Κούκου Ε.....	22, 26

## M

Μαμουλάκης Χ.....	18, 21
Μαρκοπούλου Μ.....	20
Μηλιώνης Χ.....	22, 26
Μητσόλη Α.....	20
Μίχου Α.....	22
Μουστακλή Ε.....	18, 21, 25
Μπελάντης Χ.....	23, 24, 25
Μπεσίνα Ε.....	20
Μπίνας Γ.....	27
Μπόσδου Ι.....	20

## N

Νικολόπουλος Θ.....	20
---------------------	----

## Π

Παλιούρας Α.....	18
Παπαδοπούλου Β.....	22, 26
Παπατσώρης Α.....	18, 21
Παππά Α.....	22
Πατρικίου Α.....	20
Πετρογιάννης Ν.....	20
Πουλιάση Φ.....	22

## Σ

Σιόγκα Α.....	20
Σοφικίτης Ν.....	18, 21, 25
Συμεωνίδης Ε.....	18, 21

## T

Τζίμας Π.....	18, 21
Τζουλάκης Σ.....	23, 24, 25
Τζωρτζακάκης Δ.....	23, 24, 25
Τόγιας Σ.....	22
Τουρλούμη Θ.....	20
Τσακμάκη Φ.....	19
Τσίρκα Γ.....	25

## Φ

Φλέβα Α.....	20
--------------	----

## X

Χαιρέτης Ι.....	23, 24, 25
Χαμπηλομάτης Ι.....	18
Χατζημελετίου Κ.....	20

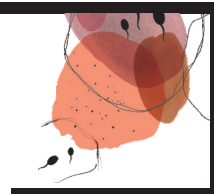
# alpha Fertil MALE



Το **Alpha FERTIL** είναι ένα συμπλήρωμα διατροφής με επιστημονικά τεκμηριωμένα συστατικά που δρουν συνεργιστικά για την ενίσχυση της γονιμότητας.

# 13<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ

## ΧΟΡΗΓΟΙ



Η Οργανωτική Επιτροπή θα ήθελε να εκφράσει τις ευχαριστίες της στις Εταιρείες Χορηγούς:

### ΠΛΑΤΙΝΕΝΙΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ



### ΧΡΥΣΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



### ΑΣΗΜΕΝΙΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



### ΧΟΡΗΓΟΙ











# alpha Fertil MALE



☎ 210 220 89 77

📍 Λεωφ. Δημοκρατίας 68, Ψυχικό 15452

🌐 [www.alphafertil.gr](http://www.alphafertil.gr)

✉ [info@alphafertil.gr](mailto:info@alphafertil.gr)

13<sup>ο</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
**ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ**

2023  
**ΙΟΥΝΙΟΣ**  
16.17.18

STRATOS VASSILIKOS HOTEL  
**ΑΘΗΝΑ**

[www.andrology-congress2023.gr](http://www.andrology-congress2023.gr)