

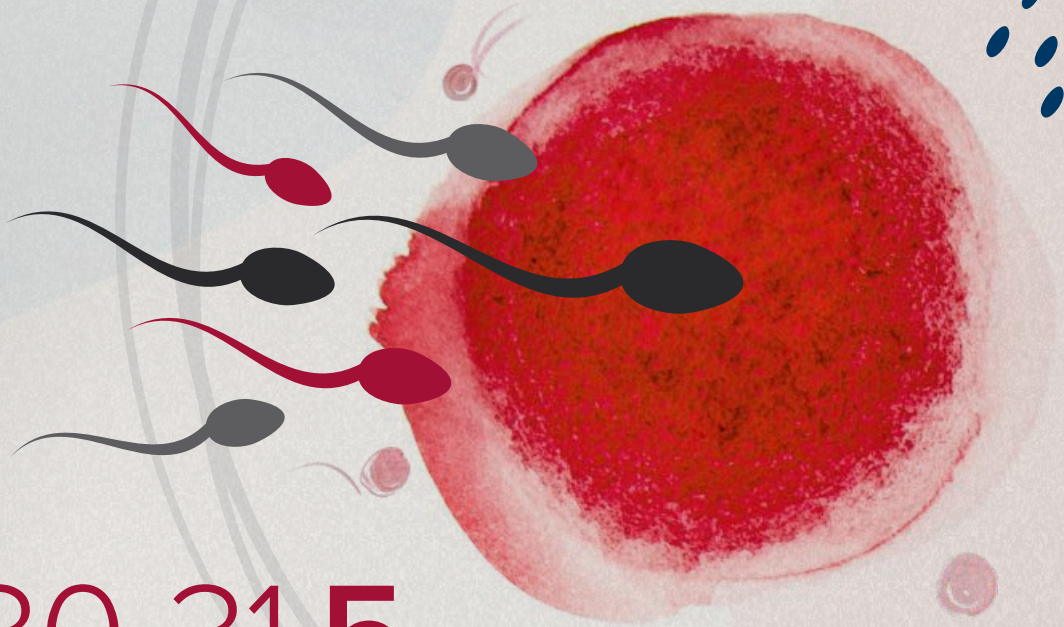
ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

14[♂] ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ **ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ**



30-31.5
& 01.6
2025

STRATOS VASSILIKOS HOTEL
ΑΘΗΝΑ

www.andrology-congress2025.gr



Testogel®

16.2 mg/g gel
(testosterone)

Επαναφέρει
την Τεστοστερόνη
σε Φυσιολογικά Επίπεδα*



Για περισσότερες
πληροφορίες,
σκανάρετε το QR code



Τρόπος Διάθεσης:
Με ιατρική συνταγή

Λ.Τ.: 56,85 €

* Kaufman et al. J Sex Med 2012

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

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΓΡΥΠΝΗΣΗ 210 6254175, 210 9960971



Τοπικός Αντιπρόσωπος, ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.
Αχαΐας 5 & Τροϊζήνιας, 145 64 Ν. Κηφισιά, Αττική,
Τ: 210 6254175, E: faran@faran.gr, www.faran.gr



Κάτοχος αδείας κυκλοφορίας

BESINS
HEALTHCARE
Innovating for Well-being



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ-ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

4

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

5

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

6

ΠΡΟΕΔΡΟΙ-ΟΜΙΛΗΤΕΣ

8-9

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

10-16

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

18-19

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

20-26

ΧΟΡΗΓΟΙ

27

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

28

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

29-30

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

30-31.5
& 01.6
2025

14^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΠΛ. Ε. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 2 11521 – ΑΘΗΝΑ

www.hel-soc-andro.org

Email: info@hel-soc-andro.org

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Κανάκης Γ.

ΜΕΛΗ

Βακαλόπουλος Γ.

Δημητριάδης Φ.

Ευγενή Λ.

Μπίλλα Ε.

Πρωτογέρου Β.

Τσαμέτης Χ.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αμπραχαμιάν Α.

Ασβέστης Χ.

Ασημακόπουλος Β.

Βακαλόπουλος Ι.

Γεωργίου Ι.

Γουλής Δ.

Δημητριάδης Φ.

Δρέττας Π.

Ευγενή Λ.

Ζαχαρίου Α.

Θωμάς Χ.

Κανάκης Γ.

Κούκου Ε.

Κουκούλης Γ.

Λαμπρινουδάκη Ε.

Ματζαβίνος Θ.

Μαστοράκος Γ.

Μπίλλα Ε.

Νικολοπούλου Σ.

Πετρογιάννης Ν.

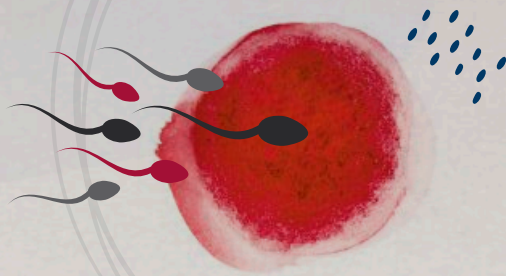
Πρωτογέρου Β.

Σοφικίτης Ν.

Τσαμέτης Χ.

Χατζημελετίου Α.

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ



Αξιότιμοι συνάδελφοι, αγαπητοί φίλοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στις εργασίες του 14ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ανδρολογίας, το οποίο διεξάγεται από τις 30 Μαΐου έως την 1η Ιουνίου 2025 στην Αθήνα, στο ξενοδοχείο Stratos Vassilikos.

Διακεκριμένοι επιστήμονες από την Ελλάδα και το εξωτερικό θα αναλύσουν επίκαιρα θέματα, όπως η επίδραση του περιβάλλοντος στην αναπαραγωγική υγεία του άνδρα, τα πολλαπλά πρόσωπα του υπογοναδισμού, καθώς και τα νεότερα δεδομένα στη χορήγηση ορμονικής υποκατάστασης με τεστοστερόνη. Παράλληλα, θα παρουσιαστούν οι τελευταίες εξελίξεις στους δυναμικά αναπτυσσόμενους τομείς της γενετικής και της εργαστηριακής ανδρολογίας, με έμφαση στη συμβολή τους στην κλινική πράξη. Δε θα μπορούσαν να λείπουν οι σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις στη σεξουαλική ιατρική και την ανδρική υπογονιμότητα, ενώ κόντρα στη ρητορεία των καιρών μας, ιδιαίτερη μέριμνα θα δοθεί στη φροντίδα των διεμφυλικών ατόμων.

Μια από τις σημαντικότερες καινοτομίες του φετινού συνεδρίου είναι η συνεργασία με επιστημονικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται σε όμορα πεδία και αποτελούν βασικούς πυλώνες της ανδρολογίας. Σε κοινή συνεδρία με την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία, θα εστιάσουμε στις επιδράσεις του μεταβολισμού στην αναπαραγωγική υγεία του άνδρα, ενώ σε συνεργασία με το Επιστημονικό Τμήμα Ανδρολογίας και Υπογονιμότητας της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας θα συζητήσουμε για το ρόλο της ανδρολογίας στην Ελλάδα του σήμερα και τις μελλοντικές προοπτικές.

Είμαι βέβαιος ότι μέσα από τις εργασίες του συνεδρίου, θα προκύψουν χρήσιμα συμπεράσματα που θα εμπλουτίσουν τη γνώση μας και θα συμβάλουν στην περαιτέρω ανάπτυξη της ανδρολογίας.

Με εκτίμηση,

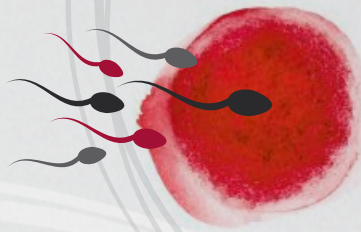
Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

Δρ. Γεώργιος Κανάκης MD, PhD

Ενδοκρινολόγος - Κλινικός Ανδρολόγος (EAA Cert.)

Πρόεδρος Ελληνικής Ανδρολογικής Εταιρείας





ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τόπος Διεξαγωγής

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

Ημερομηνίες Διεξαγωγής

Παρασκευή 30 Μαΐου 2025
Σάββατο 31 Μαΐου 2025
Κυριακή 1 Ιουνίου 2025

Τρόπος Διεξαγωγής

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί με φυσική παρουσία

Ιστοσελίδα

www.andrology-congress2025.gr

Εγγραφές

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

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

Βεβαίωση Παρακολούθησης

Οι Βεβαιώσεις Παρακολούθησης θα αποσταλούν ηλεκτρονικά 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, Fax: 2310250418,
E: congress-secretary@voyagertravel.gr

Testosterone Enanthate/Norma®



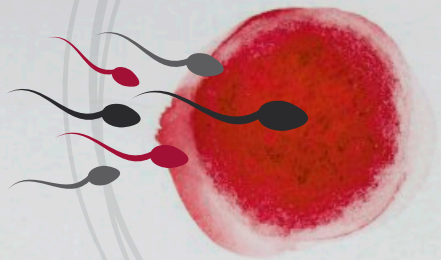
Ολική επαναφορά...



Έδρα: Μενάνδρου 54, 10431 Αθήνα,
Τηλ.: 210 52.22.282, Fax: 210 52.41.368,
E-mail: info@normahellas.gr, www.normahellas.gr



Βεβαιώνει το γένος το φάρμακο που αφορά τον
Ανδρικό
ΟΛΕΣ τις αναφορές ενέσιμους για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμμετέχοντας την "ΒΙΤΡΙΝΑ ΚΑΡΤΑ"



30-31.5
01.6
2025

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ

Huhtaniemi I.

MD, PhD, FMedSci, Professor
Emeritus of Reproductive
Endocrinology, Imperial College
London, London, UK, Professor
Emeritus of Physiology,
University of Turku, Turku,
Finland

Zitzmann M.

Fellow of the Royal Society of
Medicine, Managing Senior
Physician, Endocrinologist,
Andrologist, Diabetologist,
Sexual Medicine (FECSM),
Clinical Andrology, Centre for
Reproductive Medicine and
Andrology, Germany

Αθανασιάδης Α.

Καθηγητής Ψυχιατρικής-
Ψυχοσεξουαλικότητας Α.Π.Θ.,
Διευθυντής Α' Ψυχιατρικής
Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ.
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Αλεξάνδρου Α.

Καθηγητής Χειρουργικής
Ε.Κ.Π.Α., Α' Χειρουργική Κλινική
Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Αμπραχαμιάν-Μιχαλάκη Α.

Dr Ενδοκρινολόγος

Ανδρεαδάκης Σ.

Χειρουργός-Ουρολόγος-
Ανδρόλογος, MD, FEBU, FECSM

Ανδρέου Α.

Ενδοκρινολόγος-Κλινικός
Ανδρόλογος

Ανυφαντής Γ.

Αναπληρωτής Καθηγητής
Εμβρυολογίας, Επιστημονικός
Υπεύθυνος Εργαστηρίου
Εμβρυολογίας ΜΙΥΑ, Μαιευτική
Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.
ΛΑΡΙΣΑΣ

Αργυρίου Α.

MSc, PhD, Senior Κλινικός
Εμβρυολόγος

Ασβέστης Χ.

Ανδρόλογος-Ουρολόγος,
«ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ-ΙΑΣΩ»

Ασημακόπουλος Β.

Καθηγητής Φυσιολογίας Δ.Π.Θ.,
Κλινικός Εμβρυολόγος,
Διευθυντής Εργαστηρίου
Φυσιολογίας Αναπαραγωγής-
Τεχνητής Γονιμοποίησης Δ.Π.Θ.,
Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

Βακαλόπουλος Ι.

Χειρουργός-Ουρολόγος,
Καθηγητής Ουρολογίας-
Ανδρολογίας Α.Π.Θ., Α'
Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ.
«Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Γαλανάκης Ι.

MD, PhD, FEBU, Χειρουργός-
Ουρολόγος-Ανδρόλογος,
Διευθυντής Ουρολογικής
Κλινικής, Ν.Ν.Α.

Γεωργίου Ι.

Καθηγητής Ιατρικής Γενετικής
και Υποβοηθούμενης
Αναπαραγωγής, Ιατρικό Τμήμα
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Π.Γ.Ν.
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Γουλής Δ.

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας
Αναπαραγωγής Α.Π.Θ., Μονάδα
Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής
Α.Π.Θ., Α' Μαιευτική-
Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Δημητριάδης Φ.

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

Δημοπούλου Χ.

PD. Dr. med., Ενδοκρινολόγος-
Διαβητολόγος-Κλινική
Ανδρόλογος

Δούβλη Ε.

Ειδικευόμενη Ουρολόγος,
Ουρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Δρέττας Π.

Επίκουρος Καθηγητής
Ουρολογίας, Ουρολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ

Ευγενή Α.

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

Ζαχαρίου Α.

Επίκουρος Καθηγητής
Ουρολογίας-Ανδρολογίας-Σεξ
Ιατρικής, Ουρολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Ζεγκινιάδου Θ.

M.H.Sc., PhD, Βιολόγος
Αναπαραγωγής, Ανδρολογικό
Εργαστήριο - Τράπεζα Σπέρμα-
τος, Επιστημονικός Συνεργάτης
Εργαστηρίου Ιστολογίας-
Εμβρυολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Ζούμπος Ι.

Χειρουργός-Ουρολόγος-
Ανδρόλογος, FEBU

Θωμάς Χ.

Χειρουργός-Ουρολόγος-
Ανδρόλογος MD, MSc, PhD,
FECSM, Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ, Γενικός
Γραμματέας Ελληνικής
Ουρολογικής Εταιρείας

Καλτσάς Α.

Ουρολόγος, Επιμελητής Β', Π.Γ.Ν.
«ΑΤΤΙΚΟΝ»

Κανάκης Γ.

MD, PhD. Ενδοκρινολόγος-
Κλινικός Ανδρόλογος (EAA Cert.)
Αν. Διευθυντής Ενδοκρινολο-
γικής Κλινικής & συνεργάτης
ΜΙΥΑ, Ναυτικό Νοσοκομείο
Αθηνών. Πρόεδρος Ελληνικής
Ανδρολογικής Εταιρείας

Κούκου Ε.

Συντονίστρια Διευθύντρια
Τμήματος Ενδοκρινολογίας,
Διαβήτου και Μεταβολισμού,
Γ.Ν.Α. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

Κουκούλης Γ.

τ. Αναπληρωτής Καθηγητής
Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας

Λαμπρινουδάκη Ε.

Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας
Ε.Κ.Π.Α., Β' Μαιευτική -
Γυναικολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α.,
Γ.Ν.Α. «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ»

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Λάζαρος Α.

Μοριακός Γενετιστής-Κλινικός Εμβρυολόγος, PhD, «GENESIS GENOMA LAB»

Λεβής Π.

Χειρουργός Ουρολόγος-Κλινικός Ανδρολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Α Ουρολογικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Λυμπέρη Σ.

MSc, PhD, Μοριακή Βιολόγος, Κυτταρογενετίστρια, Διδάκτωρ IMPERIAL COLLEGE LONDON, Μεταδιδάκτωρ HARVARD MEDICAL SCHOOL, Υπεύθυνη Ανδρολογικού Εργαστηρίου

Μακαρούνης Κ.

MD, FEBU, FECSM, Χειρουργός Ουρολόγος, Διευθυντής Ουρολογικού Τμήματος Θεραπευτηρίου Αθηνών, Υπεύθυνος Ουρολογικού - Αδρολογικού «LOCUS MEDICUS»

Μάρη Β.

Ανδρολόγος-Ουρολόγος, Γ.Ν.Α. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Μαστοράκος Γ.

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Ε.Κ.Π.Α., Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη Διαβήτη και Μεταβολισμού, Π.Γ.Ν.Α. «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ»

Μαντζαβίνος Θ.

Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Ε.Κ.Π.Α., Προέδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρων Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Μαυρομάτης Κ

.Μαιευτράς- Χειρουργός- Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α., «ΙΑΣΩ»

Μηλιώνης Χ.

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

Μιχαλάκης Κ.

Ενδοκρινολόγος, MD, PHD, SCOPE International Fellow in Obesity

Μπίλλα Ε.

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

Νικητός Έ.

Κλινικός Εμβρυολόγος, Διευθυντής εργαστηρίων Υπεύθυνος, Μ.Ι.Υ.Α. «INSTITUTE OF LIFE - ΙΑΣΩ»

Νικοπούλου Σ.

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

Παπαχαρίτου Σ.

Βιολόγος αναπαραγωγής και Επιστημονικός Διευθυντής Εργαστηρίου Ανάλυσης & Κρυοσυντήρησης Σπέρματος, Θεσσαλονίκη

Παστρωμά Θ.

Κλινικός Εμβρυολόγος, Υπεύθυνη εργαστηρίου, MSc, Cert. Clin. Embryol, Μ.Ι.Υ.Α. «ΓΕΝΝΗΜΑ IVF»

Πάσχου Σ.

MD, PhD. Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας Ε.Κ.Π.Α., Θεραπευτική Κλινική, Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

Πετρογιάννης Ν.

MD, PhD, MSc, Γυναικολόγος-Μαιευτράς, Διευθυντής Μ.Ι.Υ.Α. Ν.Ν.Α., Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Μαιευτικής Γυναικολογικής Εταιρείας

Πρωτογέρου Β.

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

Ρηγανά Μ.

Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Α', Τμήμα Ενδοκρινολογίας-Σακχαρώδους Διαβήτη και Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.»

Σεμίνης Γ.

MD, PhD, Ph.D, Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας UMTA

Σοφικίτης Ν.

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

Σπυρόπουλος Ε.

Χειρουργός Ουρολόγος. Διδάκτωρ Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Υποναύαρχος (ΥΙ) ΠΝ εα, Ιδιωτικό Ιατρείο - Κλινική «ΡΕΑ»

Σταματάκη Α.

RD, MSc, Phdc, Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Ε' Χειρουργική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ»

Τσαμέτης Χ.

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

Φίλιππα Μ.

BSc(hons), MSc, PhD(c), Consultant Senior Κλινικός Εμβρυολόγος ESHRE Cert-Διευθύντρια Εργαστηρίων & Τράπεζας Κρυοσυντήρησης Μ.Ι.Υ.Α., Ν.Ν.Α.

Χατζημελετίου Α.

Καθηγήτρια Εμβρυολογίας Γενετικής στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή Α.Π.Θ., Υπεύθυνη του Εργαστηρίου Εμβρυολογίας Σπερματολογίας και Τράπεζας Κρυοσυντήρησης Γαμετών και Εμβρύων Μ.Ι.Υ.Α., Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

15.30-16.00 Προσέλευση - Εγγραφές

16.00-17.30 Περιβάλλον και ανδρολογία

Προεδρείο: **Φ. Δημητριάδης, Γ. Μαστοράκος**

Επιγενετική και ανδρική υπογονιμότητα

Ι. Γεωργίου

Κορονοϊός και εμβόλια: τελικά υπήρξε επίδραση στην ανδρική γονιμότητα?

Α. Καλτσάς

Σύνδρομο δυσγενεσίας όρχεων.

Λ. Ανδρέου

Σχολιασμός: **Ν. Σοφικίτης**

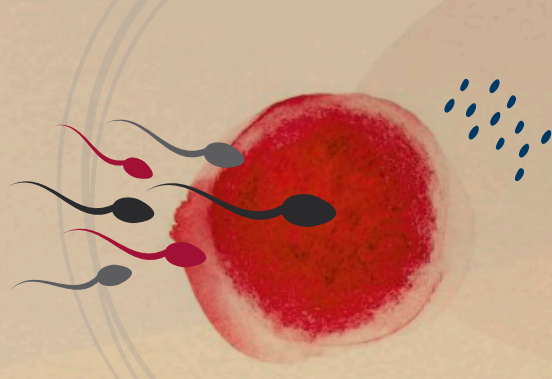
17.30-18.00 Διάλειμμα - Καφές

18.00-18.30 STATE OF THE ART LECTURE

Προεδρείο: **Δ. Γουλής**

Late-onset Hypogonadism: recognising the symptoms and signs.

M. Zitzmann



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 30.5

18.30-20.00

Μεταβολισμός και αναπαραγωγική υγεία

Προεδρείο: **Ε. Λαμπρινουδάκη, Σ. Νικοπούλου**

Επιπτώσεις παχυσαρκίας στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία του άνδρα

Κ. Μιχαλάκης

Οι νεότερες φαρμακευτικές θεραπείες για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και του ΣΔ ως μέσο βελτίωσης της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας του άνδρα.

Σ. Πάσχου

Βαριατρικές επεμβάσεις και επιπτώσεις στην αναπαραγωγική υγεία του άνδρα

Α. Αλεξάνδρου

Σχολιασμός: **Δ. Γουλής, Α. Σταματάκη**

20.00-20.30

Εναρκτήριες Διαδικασίες

20.30-21.00

STATE OF THE ART LECTURE

Προεδρείο: **Γ. Κανάκης**

Declining Trends in Male Reproductive Health: Harmful Environmental Impact or Something Else?

I. Huhtaniemi



09.00-10.30

Εργαστήριο και Ανδρολογία

Προεδρείο: **Ασημακόπουλος Β.**

Μορφολογικές ανωμαλίες σπέρματος: γενετικές και κλινικές προεκτάσεις

Λ. Ευγενή

Το μικροβίωμα του σπέρματος και η επίδρασή του στη σπερματική λειτουργικότητα και την ανδρική γονιμότητα.

Σ. Παπαχαρίτου

Οξειδωτικό stress και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Σ. Λυμπέρη

Σχολιασμός: **Μ. Φίλιππα**

10.30-12.00

Η Ανδρολογία στην Ελλάδα σήμερα και μελλοντικές προοπτικές

Προεδρείο: **Α. Ζαχαρίου, Γ. Κανάκης**

Ο ρόλος της Ανδρολογίας στη χάραξη πολιτικών πρόληψης στην υγεία του άνδρα

Γ. Κανάκης

Το τρέχον τοπίο της εκπαίδευσης στην Ανδρολογία

Α. Ζαχαρίου

Τι επιφυλάσσει το μέλλον

Ε. Δουβλή

12.00-12.30

Διάλειμμα - Καφές

12:30-14:00

Γενετική & Ανδρολογία

Προεδρείο: **Ι. Γεωργίου**

Πατρότητα μετά τα 40. Υπάρχουν κίνδυνοι για τους απογόνους;

Θ. Μαντζαβίνος

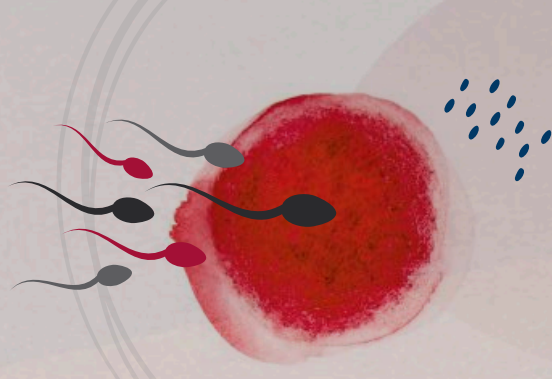
Επιπτώσεις του μήκους των τελομερών και των διαταραχών του μιτοχονδριακού DNA στην ανδρική γονιμότητα

Α. Χατζημελετίου

Φορτίο μεταλλάξεων στους υπογόνιμους άνδρες: υπάρχει σχέση μεταξύ αναπαραγωγικής και σωματικής υγείας;

Λ. Λάζαρος

Σχολιασμός: **Α. Αργυρίου**



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

31.5

14.00-16.00

Μεσημβρινή Διακοπή - Ελαφρύ Γεύμα
Εκλογές

16.00-17.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Χ. Θωμάς, Ε. Μπίλλα**

Ο1. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ - ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΕΓΑΛΟ ΔΕΙΓΜΑ ΑΝΔΡΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.

Θεμιστοκλής Λουμάκος¹, Ευαγγελινή Ευγενή¹, Λάμπρος-Ωρίων Ασημακόπουλος², Βύρων Ασημακόπουλος²

1. Κρυογονία Τράπεζα Κρυοσυντήρησης, Αθήνα

2. Εργαστήριο Φυσιολογίας Αναπαραγωγής - Τεχνητής Γονιμοποίησης, Ιατρικό Τμήμα Δ.Π.Θ, Αλεξανδρούπολη

Ο2. ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΟΥ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ ΑΝΔΡΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Άρης Καλτσάς, **Τιμολέων Γιάννακας**, Ηλίας Γιαννακόδημος, Ανδρέας Κουμενής, Νικόλαος Ράζος, Δημήτριος Δεληγιάννης, Μάριος Σταυρόπουλος, Ζήσης Κρατήρας, Μιχαήλ Χρυσόφός

Γ' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ο3. ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑΣ ΣΕ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ

Κωνσταντίνα Μπαρούτη, Χαράλαμπος Μηλιώνης, Φωτεινή Πουλιάση, Ευθυμία Καρλαύτη, Βασιλική Παπαδοπούλου, Ευαγγελία Βενάκη, Ευτυχία Κούκκου
Τμήμα ενδοκρινολογίας, ΓΝ "Ελενα Βενιζέλου"

17.00-18.00

Meet the expert: τεστοστερόνη

Προεδρείο: **Α. Αμπραχαμιαν-Μμιχαλάκη, Γ. Κουκούλης**

Μέτρηση, και ερμηνεία των αποτελεσμάτων της τεστοστερόνης ορού στους άνδρες

Μ. Ρηγανά

Αρχές θεραπείας υποκατάστασης με τεστοστερόνη

Χ. Τσαμέτης

18.00-19.00

Debate TRT & LOH. Χορήγησή τεστοστερόνης σε άνδρες με υπογοναδισμό όψιμης έναρξης

Προεδρείο: **Δ. Γουλής**

Είναι ασφαλής
Χ. Δημοπούλου

Δεν είναι ασφαλής
Ε. Μπίλλα

19.00-19.30

Διάλειμμα - Καφές

19.30-21.00

Νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις στη στυτική δυσλειτουργία

Προεδρείο: **Ι. Βακαλόπουλος, Π. Δρέττας**

Κρουστικά κύματα στη θεραπεία της ανδρικής σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Που βρισκόμαστε μετά από δέκα χρόνια εφαρμογής?

Ι. Ζούμπος

Αναγεννητική ιατρική στη στυτική δυσλειτουργία.

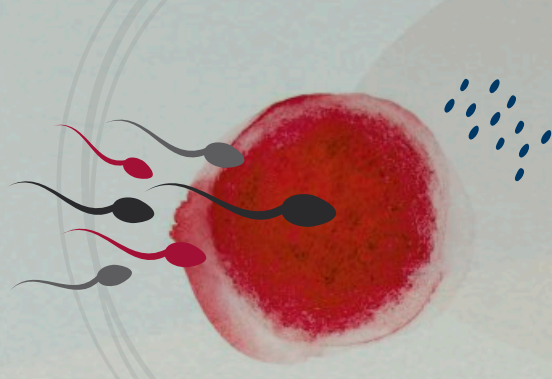
Β. Πρωτογέρου

Τεχνητή νοημοσύνη στην σεξουαλική ιατρική

G. Semini

Σχολιασμός: **Κ. Μακαρούνης**





ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 1.6

09.30-11.00

Χειρουργικά διλήμματα στην ανδρολογία

Προεδρείο: **Χ. Ασβέστης, Β. Πρωτογέρου**

Αποφρακτική αζωοσπερμία: χειρουργική αποκατάσταση ή ART;

Ι. Γαλανάκης

Άνδρας με κισσοκήλη και σοβαρή oligo-ασθενo-τερατοζωοσπερμία: Κισσοκηλεκτομή ή ART;

Π. Λεβής

Μη αποφρακτική αζωοσπερμία συμβατική TESE vs. mTESE

Σ. Ανδρεαδάκης

Σχολιασμός: **Ε. Σπυρόπουλος**

11.00-12.00

Διεμφυλισμός

Προεδρείο: **Ε. Κούκου**

Ρευστότητα του φύλου και διεμφυλισμός στην εποχή της από-παθολογικοποίησης

Λ. Αθανασιάδης

Διατήρηση γονιμότητας σε διεμφυλικά άτομα

Χ. Μηλιώνης

12.00-12.30

Διάλειμμα - Καφές

12.30-13.30

Λύσεις στην ανδρική υπογονιμότητα το 2025

Προεδρείο: **Κ. Μαυροματάς, Γ. Ανυφαντής**

Διαχείριση ανεξήγητης ανδρικής υπογονιμότητας από τον Ανδρολόγο

Β. Μάρη

Διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας στο εμβρυολογικό εργαστήριο

Θ. Παστρωμά

Σχολιασμός: **Ν. Πετρογιάννης**

13.30-14.30

Debate: Η αξιολόγηση του κατακερματισμού του DNA του σπέρματος έχει βελτιώσει την κλινική μας πράξη;

Προεδρείο: **Β. Ασημακόπουλος**

ΝΑΙ

Ε. Νικητός

ΟΧΙ

Θ. Ζεγκινιάδου

14.30-15.00

Συμπεράσματα - Λήξη



Fertil^{fix}®

Επιστημονικά
συμπληρώματα διατροφής
για τη διαχείριση
της ανδρικής & γυναικείας
υπογονιμότητας



60 τρι-στρωματικά
δισκία



30 επικαλυμμένα
με υμένιο
δισκία

MAN Ολοκληρωμένη φόρμουλα με βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία, καροτενοειδή και αμινοξέα.
Εμπλουτισμένο με συνένζυμο Q10.

WOMAN Ολοκληρωμένη φόρμουλα με βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία και αμινοξέα.
Εμπλουτισμένο με DHA, EPA, συνένζυμο Q10, εκχυλίσματα πράσινου τσαγιού & γλυκόριζας.

Με την εγγύηση ποιότητας της φαρμακευτικής βιομηχανίας InterMed

INTERMED S A Pharmaceutical Laboratories

Καλυφτάκη 27, 145 64 Κηφισιά, Τηλ.: 210 62.53.905 [facebook.com/intermed.com.gr](https://www.facebook.com/intermed.com.gr)

www.intermed.com.gr



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

01. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ - ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΕΓΑΛΟ ΔΕΙΓΜΑ ΑΝΔΡΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.

Θεμιστοκλής Λουμάκος¹, Ευαγγελινή Ευγενή¹, Λάμπρος-Ωρίων Ασημακόπουλος², Βύρων Ασημακόπουλος²

¹Κρυογονία Τράπεζα Κρυοσυντήρησης, Αθήνα

²Εργαστήριο Φυσιολογίας Αναπαραγωγής - Τεχνητής Γονιμοποίησης, Ιατρικό Τμήμα Δ.Π.Θ, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Η ποιότητα του σπέρματος αξιολογείται σύμφωνα με τις οδηγίες και τις τιμές αναφοράς του World Health Organization (WHO) (2021). Οι τιμές αναφοράς δεν λαμβάνουν υπόψη την ηλικία, αν και είναι ευρέως αποδεκτό ότι επηρεάζει την ποιότητα του σπέρματος.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας στις βασικές σπερματολογικές παραμέτρους, σε ένα σύνολο δεδομένων δειγμάτων σπέρματος από τον Ελληνικό πληθυσμό.

Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκαν 2.497 δείγματα σπέρματος, στα οποία πραγματοποιήθηκε βασική ανάλυση στην Τράπεζα Κρυοσυντήρησης "Κρυογονία", σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του WHO (2010, 2021). Τα δείγματα κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με τα όρια αναφοράς κατά WHO (2021) και καταμετρήθηκαν σε πέντε ηλικιακές κλάσεις: <20, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο δεδομένων, ο μέσος όρος και η διάμεση τιμή του όγκου παρουσίασαν μείωση μετά την τρίτη ηλικιακή δεκαετία. Η συγκέντρωση και ο συνολικός αριθμός σπερματοζωαρίων εμφάνισαν τον υψηλότερο μέσο όρο και διάμεσο στην ηλικιακή κατηγορία <20 ετών. Η διάμεση τιμή του συνολικού αριθμού σπερματοζωαρίων έδειξε σταδιακή μείωση μετά τα 20 έτη. Η προωθητική κινητικότητα παρουσίασε σταθερή πτώση, προϋiousας της ηλικίας, ενώ έχει την υψηλότερη διάμεση τιμή στην ηλικιακή κλάση <20 ετών.

Συμπεράσματα: Μόνο ένα μικρό ποσοστό (10%) των δειγμάτων παρουσίασε παραμέτρους εντός των ορίων αναφοράς κατά WHO (2021). Στον υπό μελέτη πληθυσμό, διαπιστώθηκε σαφής αρνητική επίδραση της ανδρικής ηλικίας στον όγκο και την κινητικότητα του σπέρματος. Λιγότερο σαφής, πλην όμως παρτή, ήταν η αρνητική επίδραση της ηλικίας στο συνολικό αριθμό των σπερματοζωαρίων, ενώ για τη μορφολογία δεν διαπιστώθηκε σταθερή τάση στις ηλικιακές υπο-ομάδες.

02. ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΟΥ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ ΑΝΔΡΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Άρης Κατσάς, Τιμοθέων Γιάννακας, Ηλίας Γιαννακόδημος, Ανδρέας Κουμενής, Νικόλαος Ράζος, Δημήτριος Δελιγιάννης, Μάριος Σταυρόπουλος, Ζήσης Κρατήρας, Μιχαήλ Χρυσόφορος

Γ' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το οξειδωτικό στρες και η διαταραχή του εντερικού μικροβιώματος έχουν αναγνωριστεί ως σημαντικοί παθογενετικοί μηχανισμοί που συμβάλλουν στην υποβάθμιση της ποιότητας του σπέρματος. Τα αντιοξειδωτικά και τα προβιοτικά συμπληρώματα χρησιμοποιούνται ολόένα συχνότερα ως εμπειρικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, με στόχο τη βελτίωση της ανδρικής αναπαραγωγικής λειτουργίας μέσω της μείωσης των αντιδραστικών ειδών οξυγόνου (ROS) και της ρύθμισης του μικροπεριβάλλοντος του γεννητικού συστήματος.

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η επίδραση τριμήνης χορήγησης αντιοξειδωτικών και προβιοτικών σκευασμάτων, τόσο μεμονωμένα όσο και σε συνδυασμό, στις βασικές παραμέτρους του σπέρματος (συγκέντρωση, κινητικότητα, μορφολογία) σε άνδρες με ιδιοπαθή υπογονιμότητα.

Μέθοδος: Αναδρομικά αναλύθηκαν δεδομένα 34 ανδρών ηλικίας 24-55 ετών, που παρακολούθηθηκαν στο εξωτερικό ιατρείο ανδρικής υπογονιμότητας κατά το διάστημα Ιανουαρίου 2024-Ιανουαρίου 2025. Οι συμμετέχοντες καταμετρήθηκαν σε τέσσερις ομάδες:

A (n=10): Αντιοξειδωτικά (Βιταμίνη E, L-καρνιτίνη, L-αργινίνη, CoQ10, ψευδάργυρος),

B (n=8): Προβιοτικά (*L. rhamnosus*, *B. longum*, Βιταμίνη C, εκχύλισμα κρόκαλας),

Γ (n=8): Συνδυασμός A+B,

Δ (n=8): Ομάδα ελέγχου χωρίς παρέμβαση.

Οι παράμετροι του σπέρματος αξιολογήθηκαν πριν και μετά τη θεραπεία, σύμφωνα με τις οδηγίες του WHO (2021).

Αποτελέσματα: Η ομάδα A εμφάνισε βελτίωση στη συγκέντρωση ($+5,5 \times 10^6/\text{ml}$, $p < 0,01$) και στην κινητικότητα ($+7,2\%$, $p = 0,02$). Η ομάδα B παρουσίασε αύξηση συγκέντρωσης ($+4,2 \times 10^6/\text{ml}$, $p = 0,04$) και μορφολογίας

(+0,9%, $p=0,05$). Η ομάδα Γ εμφάνισε συνολική βελτίωση: συγκέντρωση ($+7,0 \times 10^6/\text{ml}$), κινητικότητα (+9,8%) και μορφολογία (+1,2%) (όλες $p<0,01$). Η ομάδα Δ δεν παρουσίασε σημαντικές μεταβολές. Δεν διαπιστώθηκε επίδραση της ηλικίας στην ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η τρίμηνη συνδυασμένη χορήγηση αντιοξειδωτικών και προβιοτικών σχετίζεται με στατιστικά και κλινικά σημαντική βελτίωση των βασικών παραμέτρων του σπέρματος.

03. ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑΣ ΣΕ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ

Κωνσταντίνη Μπαρούτη, Χαράλαμπος Μηλιώνης, Φωτεινή Πουλιάνη, Ευθυμία Καρλαύτη, Βασιλική Παπαδοπούλου, Ευαγγελία Βενάκη, Ευτυχία Κούγκου

Τμήμα ενδοκρινολογίας, ΓΝ "Έλενα Βενιζέλου"

Εισαγωγή: Η διακοπή της εμμηνορυσίας είναι μια συνήθης και επιθυμητή δράση της φυλομεταβατικής θεραπείας με τεστοστερόνη στους διεμφυλικούς άνδρες. Η παρούσα μελέτη είχε σα στόχο να εκτιμήσει τη συχνότητα και το μέσο χρονικό διάστημα επίτευξης αμηνόρροιας μετά την έναρξη της ανδρογονικής ορμονοθεραπείας καθώς και τη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με εμμένουσα εμμηνορυσία.

Μέθοδοι: Ο πληθυσμός μελέτης περιελάμβανε 127 διεμφυλικούς άνδρες αναπαραγωγικής ηλικίας (17-48 ετών) που βρίσκονται υπό αγωγή με τεστοστερόνη για λόγους φυλομετάβασης. Αρχικά, υπολογίστηκαν ο επιπολασμός της επίτευξης αμηνόρροιας, ο μέσος όρος του απαιτούμενου χρονικού διαστήματος της θεραπείας και το ποσοστό ασθενών με εμμένουσα εμμηνορυσία (μη επίτευξη αμηνόρροιας μετά από διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών θεραπείας). Κατόπιν, εκτιμήθηκε η πιθανή συσχέτιση της ηλικίας και του δείκτη μάζας σώματος με το χρονικό διάστημα για την επίτευξη αμηνόρροιας με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson. Τέλος, έγινε υπολογισμός του λόγου πιθανοτήτων μεταξύ του χρονικού διαστήματος επίτευξης αμηνόρροιας και της τακτικότητας του εμμηνορυσιακού κύκλου πριν την έναρξη της φυλομετάβασης καθώς και με τη φαρμακοτεχνική μορφή της χορηγούμενης τεστοστερόνης (ενέσιμη ή διαδερμική).

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος ηλικίας κατά την έναρξη της

φυλομεταβατικής θεραπείας ήταν 22,8 έτη ($\pm 6,1$). Το μέσο χρονικό διάστημα για την παύση της εμμηνορυσίας ήταν 4,99 μήνες ενώ σε έναν ασθενή δεν επιτεύχθηκε καθόλου αμηνόρροια. Στο 23,62% των ατόμων δεν επιτεύχθηκε διακοπή της εμμηνορυσίας εντός 6 μηνών από την έναρξη της ορμονοθεραπείας. Γι' αυτόν το λόγο, σε 18 άτομα χορηγήθηκε αγωνιστής GnRH. Η συσχέτιση μεταξύ της επίτευξης αμηνόρροιας τόσο με την ηλικία όσο και με το δείκτη μάζας σώματος δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Επιπλέον, η σχετική πιθανότητα για διακοπή του εμμηνορροϊκού κύκλου μέσα σε 6 μήνες δε διέφερε σημαντικά μεταξύ της χορήγησης ενέσιμης και διαδερμικής τεστοστερόνης καθώς και της παρουσίας ή μη τακτικής περιόδου πριν την ορμονική φυλομετάβαση.

Συμπεράσματα: Η εμμένουσα εμμηνορυσία μετά την έναρξη τεστοστερόνης για φυλομετάβαση δε φάνηκε να επηρεάζεται από παράγοντες όπως η ηλικία, η τακτικότητα της περιόδου πριν τη φυλομετάβαση, ο δείκτης μάζας σώματος και η οδός χορήγησης των ανδρογόνων. Επομένως, η επίτευξη αμηνόρροιας είναι πιθανό να είναι ιδιοσυστασιακή απόκριση στη θεραπεία. Το γεγονός αυτό είναι μια σημαντική πληροφορία για τους κλινικούς γιατρούς και τους λήπτες της αρρενοποιητικής ορμονοθεραπείας προκειμένου να διαμορφώνονται οι κατάλληλες προσδοκίες σε σχέση με το χρονοδιάγραμμα δράσεων της τεστοστερόνης.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

P1. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΑΝΑΚΤΗΣΗΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ

Μπελαντής Χαράλαμπος Επιμ. Β, Αριστοκλής Παράσχου Ειδικ. Σπυρίδων Ναούμ Ειδικ, Σταύρος Τζουλάκης Δ/ντης, Τζωρτζακάκης Δημήτρης Επιμ. Α, Γεώργιος Ροβίθης Επικ. Επιμ Β, Ιωάννης Χαϊρέτς Δ/ντης Ουρολογική Κλινική Βενιζέλειο – Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο.

Η λήψη σπέρματος από τον όρχη ή την επιδιδυμίδα ενδείκνυται σε άνδρες με αποφρακτική αζωοσπερμία (ΟΑ). Πραγματοποιείται επίσης σε άνδρες με μη αποφρακτική αζωοσπερμία (ΝΟΑ) λόγω εστιακής σπερματογένεσης στους όρχεις.

Η χειρουργική λήψη σπέρματος έχει μακρά ιστορία. Το 1955 ο Hanley περιέγραψε για πρώτη φορά τη διαδικασία τεχνικής σπερματοκήλης και την ανάκτηση σπέρματος. Τη δεκαετία του 70 δημοσιεύτηκε η πρώτη μελέτη στη δημιουργία τεχνικής σπερματοκήλης από τους Schoyzman, Kelami και Wagenknecht και το 1980 ο Cruz ανέφερε την πρώτη γέννηση μετά από σπερματέγχυση με την παραπάνω μέθοδο. Ωστόσο πρόκειται για τις πρώτες προσπάθειες και μόνο μετά την ανάπτυξη της εξωσωματικής γονιμοποίησης (ICSI) η χρήση σπέρματος επιδιδυμίδας και όρχεων έγινε επιτυχημένη.

Η πρώτη επιτυχής χρήση σπέρματος επιδιδυμίδας με βιώσιμη εγκυμοσύνη αναφέρθηκε από τους Temple-Smith et.al το 1985. Ο Silber et al ανακοίνωσε τη μικροχειρουργική αναρρόφηση σπέρματος επιδιδυμίδας (MESA) σε άνδρες με απλάσια σπερματικού τόνου. Το 1994 ο Craft et al παρουσίασαν την διαδερμική αναρρόφηση σπέρματος επιδιδυμίδας (PESA). Ο Shah πρότεινε την ανοικτή μη μικροχειρουργική ανάκτηση σπέρματος επιδιδυμίδας (OESA) ως τροποποιημένη εκδοχή. Το 1993 ο Craft ανέφερε ότι και σπερματοζωάρια από τους όρχεις θα μπορούσαν να γονιμοποιήσουν το ωάριο αλλά η πρώτη βιώσιμη εγκυμοσύνη επιτεύχθηκε μόνο με τη χρήση ICSI από τους Schoyzman et all. έπειτα από ανοικτή βιοψία όρχη. Οι Devroey et all επιβεβαίωσαν ότι τα σπερματοζωάρια όρχεων από άνδρες με ΟΑ επιτύχαναν βιώσιμη εγκυμοσύνη με ICSI και οι Nagy et all απέδειξαν ισοδύναμο ποσοστά γονιμοποίησης τόσο με φρέσκα όσο και με κρυοσυντηρημένα σπερματοζωάρια όρχεων. Το 1995 οι Devroey et all δημοσίευσαν την εύρεση σπέρματος με TESE σε άνδρες με ορχική ανεπάρκεια. Οι Gil-Salom et all βρήκαν σπέρμα σε άνδρα με υψηλή FSH και Sertoli cell only syndrome (SCOS). Το 1995 οι Lewin et all πρότειναν τον όρο TEFNA αναρρόφηση με λεπτή βελόνα ως εναλλακτική λύση στις ανοικτές βιοψίες όρχεων. Οι Foresta et all χρησιμοποίησαν έγχρωμο Doppler και διαπίστωσαν ότι η σπερματογένεση συσχετίζεται με περιοχές αυξημένης

αιματικής ροής. Το 1993 οι Morey et all περιέγραψαν τη χρήση Biopsy gun στη λήψη βιοψιών όρχεων. Το 1997 οι Schlegel and Su πρότειναν την mTESE ως τεχνική με λιγότερη βλάβη στους όρχεις και πολύ επιλεκτικών βιοψιών από συγκεκριμένα σπερματικά σωληνάκια που αναγνωρίζονται υπό οπτική μεγέθυνση. Τεχνική με υψηλό ποσοστό ανάκτησης από μικρούς ατροφικούς όρχεις, υποσπερματογένεση, SCOS και σύνδρομο KLINEFELTER. Ο Shin και Turek πρότειναν τη διαγνωστική χαρτογράφηση όρχεων με αναρρόφηση με λεπτή βελόνα πριν από τη λήψη ώστε να προσδιοριστούν περιοχές των όρχεων με μεγαλύτερη πιθανότητα ανάκτησης.

Αν και έχουν αναπτυχθεί ποικίλες τεχνικές με διαφορετική αποτελεσματικότητα στην ανάκτηση σπερματοζωαρίων η mTESE αποτελεί τη μέθοδο εκλογής σήμερα. Επίσης απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την καθιέρωση βιοδεικτών σπερματογένεσης και ανάπτυξη νέων μεθόδων μικροσκοπίσης και παρακολούθησης αιμάτωσης για την ανάδειξη εστιακών περιοχών παραγωγής σπερματοζωαρίων. Οι μελλοντικές τεχνικές θα πρέπει να είναι πιο ακριβείς και με λιγότερο τραυματικές.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: Ashok Agarwal, Ahmad Majzoub, Sandro C. Esteves. *Manual of sperm retrieval and preparation in human assisted reproduction* Cambridge University Press 2021.

Marc Goldstein and Peter N. Schlegel. *Surgical and Medical management of Male Infertility* Cambridge University Press 2013.

European Association of Urology. Sexual and Reproductive Health. EAU Guidelines 2025.

P2. ΠΡΩΩΡΗ ΕΚΣΠΕΡΜΑΤΙΣΗ ΑΤΕΛΩΣ ΚΑΤΑΝΟΗΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Μπελαντής Χαράλαμπος Επιμ. Β, Αριστοκλής Παράσχου Ειδικ. Σπυρίδων Ναούμ Ειδικ, Σταύρος Τζουλάκης Δ/ντης, Τζωρτζακάκης Δημήτρης Επιμ. Α, Γεώργιος Ροβίθης Επικ. Επιμ Β, Ιωάννης Χαϊρέτς Δ/ντης Ουρολογική Κλινική Βενιζέλειο – Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο.

Η πρόωρη εκσπερμάτιση επηρεάζει έως και το 30% του ανδρικού πληθυσμού. Παρατηρείται συχνότερα στη μαύρη φυλή, σε ισπανόφωνους και άνδρες από ισλαμικές χώρες. Είναι κυρίως σεξουαλική διαταραχή αν και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να οφείλεται σε κρυφό υπογοναδισμό και μειωμένη ποιότητα σπέρματος.

Η εκσπερμάτιση είναι μια σύνθετη φυσιολογική διαδικασία που ελέγχεται από ορμονικούς, νευρολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες. Οποιαδήποτε διαταραχή σε

αυτούς τους οδούς ελέγχου μπορεί να προκαλέσει διαταραχή εκσπερμάτισης.

Η αιτιολογία είναι ασαφής, εννοχοποιούνται παράγοντες όπως το στρες, υπερευαίσθησία βαλάνου, γενετική προδιάθεση, λοιμώξεις κατώτερου ουροποιητικού, παχυσαρκία, υπερθυρεοειδισμός, χαμηλά επίπεδα προλακτίνης, έλλειψη vit D και B12, σακχαρώδης διαβήτης, μεταβολικό σύνδρομο, κατάθλιψη, τραυματική σεξουαλική εμπειρία, άγχος επίδοσης, διαταραχή διαπροσωπικών σχέσεων. Ταξινομείται σε 4 μορφές η εφόρου ζωής, επίκτητη, περιστασιακή και υποκειμενική. Η διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό και σεξουαλικό ιστορικό, ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στο χρόνο εμφάνισης από την κολληκή διείσδυση, στο βαθμό σεξουαλικής διέγερσης, στη δυνατότητα ελέγχου και στη χρήση ουσιών ή φαρμάκων. Στην κλινική πράξη χρησιμοποιείται ο ενδοκολλητικός λανθάνων χρόνος εκσπερμάτισης (IELT) και τα ερωτηματολόγια PEDT (Premature Ejaculation Diagnostic Tool) και AIPE (Arabic Index of Premature Ejaculation). Η φυσική εξέταση αποτελεί μέρος της αρχικής εκτίμησης προς αποκλεισμό ουρολογικών, νευρολογικών και ενδοκρινολογικών διαταραχών (προστατίτιδα, ουρηθρίτιδα, νόσος Peyronie's, στυτική δυσλειτουργία), εργαστηριακός έλεγχος στηρίζεται στα ευρήματα της φυσικής εξέτασης.

Η θεραπεία συχνά αποτυγχάνει και εξατομικεύεται. Στηρίζεται στη χρήση SSRI'S βραχείας δράσης. Η Dapoxetine 30 και 60 mg on demand είναι η μόνη ουσία που έχει λάβει αντίστοιχη έγκριση. Επίσης χρησιμοποιούνται και τοπικά αναισθητικά. Η χρήση SSRI'S (paroxetine, sertraline, fluoxetine, clomipramine) καθημερινά, Tramadol και επεμβατικές τεχνικές όπως μεγέθυνση βαλάνου με υαλουργικό οξύ και εκλεκτική ραχιαία νευροτομή πέους είναι θεραπείες off label και δε συστήνονται.

Η πρόωρη εκσπερμάτιση παρατηρείται συχνά, μπορεί να επηρεάσει όχι μόνο την αυτοπεποίθηση του άνδρα, τη σχέση ζευγαριού αλλά σε κάποιες περιπτώσεις και την ποιότητα του σπέρματος. Η διάγνωση και θεραπεία είναι δύσκολη υπόθεση και σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να συνδυάζεται με ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική του ζευγαριού.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: Porst H, Montorsi F, Rosen RC, et al. The premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) Survey prevalence, comorbidities and professional help-seeking. Eur Urol 2007, 51:816-824.

Hellstrom WJ, Current and future pharmacotherapies of premature ejaculation. J Sex Med 2006, 332-341.

Patric DL, Althof SE, Pryor JL, et al. Premature ejaculation an observational study of men and their partners. J Sex Med 2005;2,358-367.

Jannini EA, Lenzi A, Ejaculatory disorders epidemiology and current approaches to definition, classification and

subtyping. World J Urol 2005;23,68-75.

Hatzimouratidis K, Amar E, Eardley I, et al. Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. Eur Urol 2010;57,804-814.

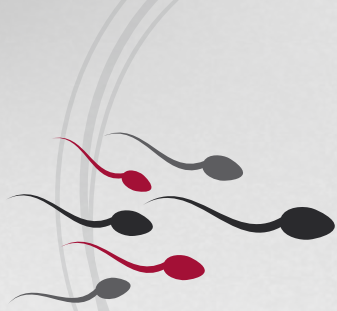
Dinsmore WW, Hackett G, Goldmeier D, et al. Topical eutectic mixture for premature ejaculation (TEMPE) a novel aerosol-delivery form of lidocaine-prilocaine for treating premature ejaculation. BJU Int 2007;99,369-375.

Ρ3 ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΘΕΣΗ ΒΙΟΨΙΑΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΟΡΧΙ ΣΕ ΑΖΩΟΣΠΕΡΜΙΚΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ

Μπελάντης Χαράλαμπος Επιμ. Β , Αριστοκλής Παράσχου Ειδκ. Σπυρίδων Ναούμ Ειδικ, Σταύρος Τζουλάκης Δ/ντης, Τζωρτζακάκης Δημήτρης Επιμ. Α, Γεώργιος Ροβίθης Επικ. Επιμ Β, Ιωάννης Χαιρέτης Δ/ντης Ουρολογική Κλινική Βενιζέλειο – Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο.

Τα σπερματοζωάρια που λαμβάνονται από τους όρχεις αζωοσπερμικών ανδρών είναι εξίσου λειτουργικά με αυτά της φυσιολογικής εκσπερμάτισης, σε κύκλους ενδοκυτταροπλασματικής έγχυσης (ICSI). Το ποσοστό ανάκτησης σπέρματος (SR) σε αποφρακτική αζωοσπερμία (OA) είναι εξαιρετικά υψηλό 96-100%, τα αντίστοιχα ποσοστά σε μη αποφρακτική αζωοσπερμία (NOA) είναι χαμηλά 30-60%. Η εκτίμηση όλων των παραμέτρων που μπορούν να προβλέψουν την πιθανότητα ανάκτησης σπέρματος είναι σημαντική για τη συμβουλευτική του υπογόνιμου ζευγαριού.

Η φυσική εξέταση, το ιστορικό ιστορικό, η ορμονολογική ανάληψη και ο γενετικός έλεγχος βοηθούν στον προσδιορισμό κυρίως του τύπου της αζωοσπερμίας. Ο πλέον αξιόπιστος προγνωστικός παράγοντας έχει βρεθεί η ιστοπαθολογία των όρχεων για την επιτυχία SR. Η ιστολογία των όρχεων κατηγοριοποιείται ως φυσιολογική σπερματογένεση, που περιλαμβάνει κύτταρα από όλα τα στάδια της σπερματογένεσης και ικανοποιητικό αριθμό ώριμων σπερματοζωαρίων, υποσπερματογένεση με μειωμένο αριθμό σπερματογενετικών κυττάρων, arrest ωρίμανσης που χαρακτηρίζεται από τη απουσία του τελευταίου σταδίου ωρίμανσης, Sertoli cell syndrome υπάρχει η παρουσία μόνο των κυττάρων Sertoli και σωληναριακή ατροφία (tubular atrophy) με παντελή έλλειψη όλων των κυττάρων. Τα επίπεδα FSH, LH, Inhibin B και φαινοτυπικές ανδρικές διαταραχές έχουν χαμηλή προγνωστική αξία. Ο ρόλος της ιστολογίας των σπερματικών σωληναρίων είναι ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας για την ανάκτηση σπερματοζωαρίων. Γεγονός που μπορεί να γίνει μόνο με



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

χειρουργική επέμβαση (mTESE) ως πλέον αποδοτική διαδικασία. Έχει προταθεί η βιοψία όρχεων ως διαγνωστική διαδικασία γεγονός που απαιτεί επανάληψη της για την ανάκτηση σπερματοζωαρίων και αυξάνει το κόστος και το ποσοστό εμφάνισης επιπλοκών (αιμορραγία, αιμάτωμα, λοίμωξη, σωληνιακή σκλήρυνση).

Η απουσία σπερματοζωαρίων σε μία μόνο βιοψία δεν σημαίνει παντελή έλλειψη διότι δεν αντιπροσωπεύει ολόκληρο το ορχικό παρέγχυμα, η σπερματογένεση μπορεί να είναι σημαντικά άνηση σε διαφορετικές περιοχές του ίδιου όρχι. Σημαντικό πλεονέκτημα της ορχικής βιοψίας είναι η αποκάλυψη GCNIS 1-3% των περιπτώσεων γεγονός που μπορεί να εξελιχθεί σε καρκίνο των όρχεων.

Η ορχική βιοψία παρέχει σημαντικές πληροφορίες σε επαγγελματίες υγείας και στο υπογόνιμο ζευγάρι. Τα αποτελέσματα της καθοδηγούν την διαχείριση και τη λήψη αποφάσεων. Απαιτείται σωστός συγχρονισμός για την αποφυγή επιπλέον χειρουργικών επεμβάσεων και αναισθησίας και σχεδιασμός της καταλληλότερης θεραπευτικής στρατηγικής για το υπογόνιμο ζευγάρι.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: Nicopoulos JD, Gilling-Smith C, Almeida PA et al Use of surgical sperm retrieval in azoospermic men meta-analysis Fertil Steril 2004;82:691-701.

Tournaye H, Verheyen G, Nagy P, Are there any predictive factors for successful testicular sperm recovery in azoospermic patients? Hum Reprod 1997, 12:80-86.

Martin du Pan RC, Bischof P, Increased follicle stimulating hormone in fertile men: is increased plasma FSH always due to damaged germinal epithelium? Hum Reprod 1995; 10:1940-1945.

Banz-Jansen C, Nikorowitsch C, Drechsler T, Incidence of testicular malignancies and correlation to risk factors in a TESE population of subfertile men. Arch Gynecol. Obstet 2012;285:247-253.

Cito G, Coccia ME, Dabizzi S, Relevance of testicular histopathology on prediction of sperm retrieval rates in case of non-obstructive and obstructive azzospermia. Urologia 2018;85:60-67.

P4. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΕΚΣΠΕΡΜΑΤΙΣΗΣ ΣΕ ΚΑΚΩΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΓΙΑ

Μπελλαντής Χαράλαμπος Επιμ. Β , Αριστοκλής Παράσχου Ειδκ. Σπυρίδων Ναούμ Ειδικ, Σταύρος Τζουλάκης Δ/ντης, Τζωρτζακάκης Δημήτρης Επιμ. Α, Γεώργιος Ροβίθης Επικ. Επιμ Β, Ιωάννης Χαιρέτης Δ/ντης Ουρολογική Κλινική Βενιζέλειο – Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο.

Οι περισσότεροι άνδρες με τραύμα σπονδυλικής στήλης αδυνατούν να εκσπερματίσουν. Το 1995 ο Sonksen παρουσίασε τη χρήση συσκευής υψηλής συχνότητας δονήσεων με πεπιλατωμένη κεφαλή και εύρος πλάτους 2.5mm για τη διαδερμική μηχανική διέγερση ραχιαίου πεικού νεύρου (TMNS). Η δοντική διέγερση πέους (PVS) παρουσιάζεται ως αποτελεσματική τεχνική για τη λήψη σπέρματος και εξασφάλιση της πατρότητας, διευκολύνει την εκσπερμάτιση σε άνδρες με νευρολογικό έλλειμμα λόγω κάκωσης σπονδυλικής στήλης SCI, (πτώσεις, τροχαία ατύχημα, αθλητικές κακώσεις).

Κύριοι υποψήφιοι θεωρούνται άνδρες με κάκωση σπονδυλικής SCI και ακέραιο αντανakλαστικό εκσπερμάτισης. Το ερέθισμα από τη μηχανική διέγερση του ραχιαίου πεικού νεύρου μεταδίδεται μέσω του αιδουικού νεύρου στο ιερό νωτιαίο κέντρο S2-S4 (παρασυμπαθητικό κέντρο). Προσαγωγή ερεθίσματα έπειτα φτάνουν στο συμπαθητικό κέντρο T10-L2 προκαλώντας ταυτόχρονα σύγκληση του αυχένα και σύσπαση των σπερματικών οδών. Η σύσπαση των μυών του πνευλικού εδάφους ελέγχεται από τη σωματική νύρωση του αιδουικού νεύρου. Σε κάθε περίπτωση απαιτείται ακεραιότητα της οδού άνωθεν του T10. Γεγονός που διαπιστώνετε εύκολα από το έλεγχο και έκλυση του βοθβοσυραγγώδους αντανakλαστικού και την κάμψη μυών του έσω μηρού (hip flexor) με κατάλληλο ερέθισμα. Συνήνεται προσπάθεια λήψης σπέρματος να γίνεται 12-18 μήνες μετά την σταθεροποίηση της κάκωσης. Η πρώτη συσκευή που εγκρίθηκε για την δοντική διέγερση πέους ήταν η FertiCare personal Albertslund, Denmark, εξασφάλιζε υψηλή συχνότητα 100HZ και εύρος 2,5mm. Απαιτείτε προσοχή για την πρόληψη έκλυσης αυτόνομης δυσεφελξίας λόγω ασυντόνιστης διέγερσης του συμπαθητικού. Γεγονός που λόγω εκσεσημασμένης γενικευμένης αγγειοσύσπασης και αντανakλαστικής βραδυκαρδίας μπορεί να καταλήξει σε εξαιρετικά επείγουσα κατάσταση ή και στο θάνατο. Επιπλέον η μεταφορά των ασθενών μπορεί να είναι δυσχερής λόγω έντονης σπαστικότητας. Η ουροδόχος κύστη καλό είναι να καθετηριάζεται ώστε να κενωθεί και αλκαλικό διάλυμα 10-15 ml εγχύεται 10min πριν νν προσπάθεια για την λήψη ζώντων σπερματοζωαρίων σε περίπτωση παλίνδρομης εκσπερμάτισης. Τυχόν υπερηβικός καθετήρας αντικαθίστατε. Η συσκευή τοποθετείται στη βάλανο είτε ραχιαία είτε κοιλιακά και εφαρμόζεται για 3min. Εκσπερμάτιση μπορεί να παρατηρηθεί ακόμη και χωρίς σύση. Σε περίπτωση που η χρήση μιας συσκευής δεν είναι αποτελεσματική μπορεί να εφαρμοστεί η μέθοδος sandwiching με χρήση δύο συσκευών μεταξύ των οποίων είναι το πέος.

Η PVS είναι αποτελεσματική τεχνική με ποσοστό επιτυχίας 80-88% και επίπεδο βλάβης άνωθεν του T10 και μόλις 10-15% σε επίπεδο βλάβης κάτωθεν του T11. Το

ποσοστό επίτευξης εγκυμοσύνης ανέρχεται στο 43-45%, γεγονός που επηρεάζεται από την ποιότητα του σπέρματος και όχι από την εφαρμογή της τεχνικής.

Η δοντική διέγερση πέους προτείνεται ως πρώτη γραμμή αντιμετώπισης αδυναμίας εκσπερμάτισης σε άνδρες με κάκωση σπονδυλικής και πηλγία. Αποτελεί απλή, μη επεμβατική και φθηνή τεχνική σε σύγκριση με τις τεχνικές ιατρικός υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και βιοψίας όρχι. Προσοχή απαιτείται σε περίπτωση εμφάνισης αυτόνομης δυσρεφλέξιας και εφαρμογή πρόληψης αυτής.

Βιβλιογραφία: 1.Evaluation of a re-engineered device for penile vibratory stimulation in men with spinal cord injury. Emad Ibrahim, Christian F S Jensen, Ivan Sunara, Kajal Khodamoradi, Teodoro C Aballa, Stacy Elliott, Jens Sonksen, Dana A Ohl, Claes Hultling, Charles M Lynne, Stephen W J Seager, Nancy L Brackett.2021 Feb;59(2):151-158. doi: 10.1038/s41393-020-0515-6.

2.Penile vibratory stimulation in men with spinal cord injury: an educational video demonstration.Ibrahim E.Fertil Steril. 2024Mar;121(3):545-547.PMID: 38368076.

3.Comparison of three methods of penile vibratory stimulation for semen retrieval in men with spinal cord injury. Chong W, Ibrahim E, Aballa TC, Lynne CM, Brackett NL. Spinal Cord. 2017 Oct;55(10):921-925. doi: 10.1038/sc.2017.60. Epub 2017 May 30.PMID: 28555663.

4.An analysis of 653 trials of penile vibratory stimulation in men with spinal cord injury. Brackett NL, Ferrell SM, Aballa TC, Amador MJ, Padron OF, Sonksen J, Lynne CM. J Urol. 1998 Jun;159(6):1931-4. doi: 10.1016/S0022-5347(01)63200-2.PMID: 9598490 Clinical Trial.

5.Penile vibratory stimulation and electroejaculation in the treatment of ejaculatory dysfunction. Sonksen J, Ohl DA. Int J Androl. 2002 Dec;25(6):324-32. doi: 10.1046/j.1365-2605.2002.00378.x.PMID: 12406364 Review.

P5. Η ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΣΚΟΤΩΝΕΙ ΤΗ ΛΙΜΠΙΝΤΟ (ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ);

Χρήστος Σαββίδης¹, Χαράλαμπος Μηλιώνης², Ιωάννης Ηλίας¹

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ «Ιπποκράτειο», Αθήνα,

²Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού, Νοσ. «Ε Βενιζέλου», Αθήνα

Εισαγωγή: Η επίδραση του καλοκαιριού στη σεξουαλική διέγερση είναι σημαντική, αν και λιγότερο επίσημα αναγνωρισμένη.

Σκοπός: Να εξετάσουμε πώς οι διακυμάνσεις της θερμοκρασίας, ιδίως η ζέστη, επηρεάζουν το ενδιαφέρον για τη στυτική (δυσ)λειτουργία και την φαρμακοθεραπεία της, μέσω αναζητήσεων στο διαδίκτυο, στην Ελλάδα, η οποία αρχίζει να επηρεάζεται από την υπερθέρμανση του πλανήτη.

Μέθοδοι: Συλλέξαμε μηνιαία δεδομένα σχετικού όγκου αναζήτησης στο διαδίκτυο (RSV) από το Google Trends για όρους που σχετίζονται με τη θερμότητα, με τη στυτική δυσλειτουργία και με τους αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης 5 (PDE5i), με έμφαση στην Ελλάδα, για δύο χρονικές περιόδους: 2016-2021 (περίοδος Α) & 2022-2024 (περίοδος Β). Συλλέξαμε επίσης μηνιαίους μέσους όρους δεδομένων θερμοκρασίας αέρα από την Αθήνα, καθώς οι περισσότερες διαδικτυακές αναζητήσεις αφορούσαν την πρωτεύουσα. Η στατιστική αξιολόγηση έγινε με ανάλυση συσχέτισης και αυτοπαλινδρομικά μοντέλα κινητού μέσου όρου (ARIMA).

Αποτελέσματα: Υπήρξαν θετικές συσχέτισεις μεταξύ των RSVs των όρων που σχετίζονται με τη ζέστη και των όρων που σχετίζονται με τη στυτική δυσλειτουργία, ενώ οι τελευταίοι συσχετίστηκαν αρνητικά με τη θερμοκρασία του αέρα. Οι RSV των όρων που σχετίζονται με τους PDE5i συσχετίστηκαν αρνητικά με τους όρους που σχετίζονται με τη ζέστη καθώς και με την θερμοκρασία του αέρα.

Συζήτηση: Ενώ η μέτρια ζέστη μπορεί να ενισχύσει τη σεξουαλική διέγερση και να βελτιώσει τη στυτική λειτουργία μέσω διαφόρων φυσιολογικών και ψυχολογικών μηχανισμών, οι ακραίες θερμοκρασίες μπορεί να έχουν το αντίθετο αποτέλεσμα. Η κατανόηση και ο μετριασμός των αρνητικών επιδράσεων των θερμότητων είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της σεξουαλικής υγείας και ευεξίας.

P6. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ ΜΕΣΩ ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΙΝΗΣΗΣ

Αθανασία Σεργουινάκη¹, Ευστάθιος Αθωνάρης², Δημήτριος Ρήγας³

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

²MSc HosMic (Host-Microbe Interactions), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

³MSc Bioinformatics and Neuroinformatics, Άμφισσα

Εισαγωγή: Η αξιολόγηση της κινητικότητας των σπερματοζωαρίων βασίζεται συχνά σε μεμονωμένους δείκτες. Η παρούσα εργασία αξιοποιεί ανάλυση clustering για την αναγνώριση προφίλ κινητικότητας βάσει



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

χαρακτηριστικών κίνησης. Τα βασικά χαρακτηριστικά που χρησιμοποιούνται είναι:

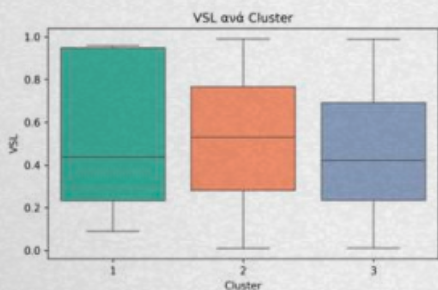
- VSL (Straight Line Velocity): ταχύτητα ευθύγραμμης μετακίνησης του σπερματοζωαρίου.
- LIN (Linearity): λόγος ευθύγραμμης προς καμπύλη ταχύτητα, δείκτης ευθύτητας κίνησης.
- WOB (Wobble): δείκτης ευθυγράμμισης τροχιάς, εκφράζει τη σταθερότητα της κίνησης.
- ALH (Amplitude of Lateral Head Displacement): εύρος πλάγιας μετακίνησης της κεφαλής, σχετίζεται με κυματοειδή κίνηση.

Σκοπός: Η αναγνώριση διακριτών ομάδων σπερματοζωαρίων με βάση τα χαρακτηριστικά VSL, LIN, WOB και ALH και η σύγκριση των επιμέρους προφίλ.

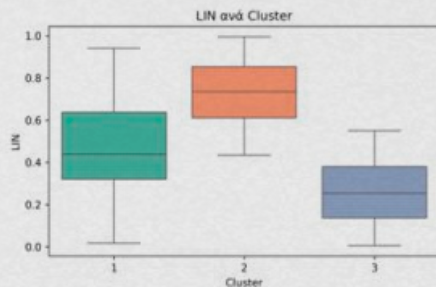
Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε δείγμα 2.000 σπερματοζωαρίων από το dataset VISEM. Εφαρμόστηκε UMAP για προβολή του πολυδιάστατου χώρου, ακολουθούμενη από KMeans clustering ($k=3$). Για την περιγραφή των clusters υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις ανά χαρακτηριστικό.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν τρία προφίλ: (α) Cluster 1 με αυξημένο ALH και WOB, (β) Cluster 2 με υψηλή ευθυγραμμισμένη ταχύτητα και γραμμικότητα (VSL, LIN), και (γ) Cluster 3 με χαμηλότερες τιμές σε όλα τα χαρακτηριστικά. Οι διαφορές απεικονίζονται σε boxplots (Εικόνες 1–4) και συνοψίζονται στον Πίνακα 1.

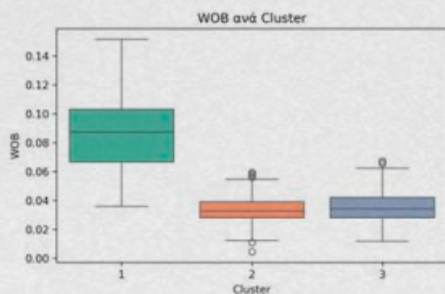
Συμπεράσματα: Η ανάλυση clustering κατέδειξε την ύπαρξη βιολογικά διαφοροποιημένων προφίλ κίνησης, προσφέροντας μια εναλλακτική προσέγγιση χαρακτηρισμού της σπερματικής κινητικότητας. Η μεθοδολογία δύναται να αξιοποιηθεί για περαιτέρω κατηγοριοποίηση ή παρακολούθηση αλλοιώσεων κινητικότητας.



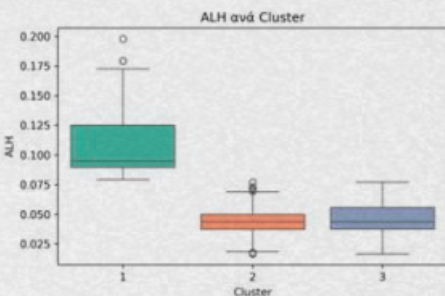
Εικόνα1: VSL ανά Cluster



Εικόνα2: LIN ανά Cluster



Εικόνα3: WOB ανά Cluster



Εικόνα4: ALH ανά Cluster

Cluster	VSL (mean $\pm$ SD)	LIN (mean $\pm$ SD)	WOB (mean $\pm$ SD)	ALH (mean $\pm$ SD)
1	0.49 $\pm$ 0.29	0.45 $\pm$ 0.26	0.09 $\pm$ 0.03	0.10 $\pm$ 0.03
2	0.59 $\pm$ 0.28	0.74 $\pm$ 0.16	0.03 $\pm$ 0.02	0.05 $\pm$ 0.01
3	0.47 $\pm$ 0.28	0.27 $\pm$ 0.17	0.04 $\pm$ 0.02	0.05 $\pm$ 0.02

Πίνακας 1: Μέσες τιμές (SD) ανά χαρακτηριστικό και cluster

P7. ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ UMAP ΚΑΙ ΜΗ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΗΣ ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗΣ

Αθανασία Σεργουινιώτη¹, Ευστάθιος Αθωνάκης², Δημήτριος Ρήγας³

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

²MSc HosMic (Host-Microbe Interactions), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

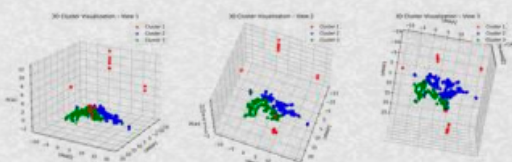
³MSc Bioinformatics and Neuroinformatics, Άμφισσα

Εισαγωγή: Η κινητικότητα των σπερματοζωαρίων αποτελεί βασικό δείκτη γονιμότητας, ωστόσο η φαινοτυπική της ποικιλία παραμένει ελλιπώς μελετημένη. Σκοπός μας ήταν η εφαρμογή μη εποπτευόμενων τεχνικών μάθησης για την αναγνώριση και οπτικοποίηση διακριτών προφίλ κινητικότητας.

Μεθοδολογία: Αναλύθηκαν 2.000 τυχαία επιλεγμένες τροχιές σπερματοζωαρίων από το ανοικτό dataset VISEM. Οι κινητικές μεταβλητές περιλάμβαναν την ευθύγραμμη ταχύτητα (VSL), την ευθύτητα (LIN), την ταλάντωση κεφαλής (ALH) και την ταλαντωτικότητα (WOB). Τα δεδομένα κανονικοποιήθηκαν και μειώθηκαν διαστατικά με χρήση PCA και UMAP. Η ομαδοποίηση έγινε με KMeans (k=3). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με τρισδιάστατες προβολές από διαφορετικές γωνίες (Εικόνα 1).

Αποτελέσματα: Αναδείχθηκαν τρεις διακριτοί κινητικοί φαινότυποι, με σαφή διαχωρισμό στον χώρο PCA και UMAP. Ένα από τα clusters εμφάνισε αυξημένες τιμές PCA1, πιθανόν αντιπροσωπεύοντας τροχιές υψηλής ταχύτητας και έντονης ταλάντωσης. Οι τρισδιάστατες προβολές ανέδειξαν συμπαγείς και αποκλίνουσες δομές, μαζί με πιθανές υποομάδες outliers.

Συμπεράσματα: Η μη εποπτευόμενη προσέγγιση αποδείχθηκε αποτελεσματική για τη χαρτογράφηση φαινοτυπικής ποικιλίας στην κινητικότητα σπερματοζωαρίων. Το προτεινόμενο οπτικό πλαίσιο δύναται να ενισχύσει τη φαινοτυπική ταξινόμηση και να συμβάλει στην ανάπτυξη προγνωστικών μοντέλων γονιμότητας.



Εικόνα 1

P8. THE HISTORY OF SEMEN ANALYSIS: FROM ANCIENT CURIOSITIES TO MODERN DIAGNOSTICS

Stefanos Gkaliasoutsas¹, Theodora Stasinou¹

¹Department of Urology, Manchester Royal Infirmary, Oxford Road, Manchester, M13 9WL, United Kingdom

Introduction: Semen analysis is a cornerstone of male fertility assessment, yet its history reflects a broader evolution in reproductive science. From early philosophical ideas to modern diagnostics, its development has shaped and mirrored our understanding of male reproductive health.

Purpose: This study reviews the historical milestones and methodological advancements in semen analysis, with emphasis on its expanding role beyond fertility diagnostics.

Methods: A historical and literature-based review was conducted using primary scientific publications, medical texts, and WHO laboratory manuals. Emphasis was placed on pivotal discoveries and the evolution of clinical practice from pre-modern beliefs to contemporary diagnostic techniques.

Results: Beliefs about semen's generative power can be traced back to ancient Greek and Roman thinkers, with Aristotle and Lucretius proposing early reproductive theories. The first major scientific breakthrough came in 1677 with the microscopic observation of sperm. The 19th century brought the discovery of the ovum and fertilisation. In the 20th century, methods such as haemocytometry were introduced, and standardisation began with the WHO manual (1980). Modern advances include CASA, DNA fragmentation testing, and AI-powered tools. Semen parameters are now linked to systemic health risks including cardiovascular disease and cancer.

Conclusion: Semen analysis has evolved from speculative origins to a clinically essential andrological tool. While technological innovations have improved diagnostic precision and accessibility, challenges in interpretation and standardisation persist. Recognising semen quality as both a fertility marker and a broader indicator of male health underscores the need for its integration into comprehensive men's health assessments.

P9. PENILE SEPTAL HAEMATOMA: A REVIEW OF A RARE AND UNDERREPORTED CONDITION

Stefanos Gkaliasoutsas¹, Theodora Stasinou¹, Benjamin Grey¹, Anas Hattab², Vaibhav Modgil¹

¹Department of Urology, Manchester Royal Infirmary, Oxford



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Road, Manchester, M13 9WL, United Kingdom

² Department of Radiology, Manchester Royal Infirmary, Oxford Road, Manchester, M13 9WL, United Kingdom

Introduction: Penile septal haematoma is a rare and underrecognised form of penile trauma characterised by bleeding within the inter-corporeal septum without rupture of the tunica albuginea. It often presents with subtle or delayed symptoms, making diagnosis and management challenging.

Purpose: This review aims to synthesise current literature on penile septal haematoma, with a focus on clinical presentation, diagnostic modalities, and management strategies. A case report is presented to illustrate real-world diagnostic and therapeutic considerations.

Methods: A systematic review of PubMed and Google Scholar was conducted using keywords: "penile trauma," "penile septal haematoma," "intracavernous haematoma," and "penile injury." Relevant case reports and clinical studies were included. Additionally, a recent clinical case of penile septal haematoma managed conservatively is described, and relevant radiological features are discussed.

Results: Only a few cases of penile septal haematoma are described in the literature. Clinical signs are often atypical, lacking the classic features of penile fracture. MRI and ultrasound are critical for diagnosis, differentiating haematomas from neoplasms or Peyronie's plaques. Management varies from conservative observation to surgical drainage. Our case involved a 34-year-old male with a penile septal haematoma post-intercourse, successfully managed conservatively with preserved erectile function.

Conclusion: Penile septal haematoma is a distinct and underdiagnosed condition. Increased awareness and early imaging can facilitate prompt diagnosis, reducing long-term complications such as fibrosis and erectile dysfunction. Further research is needed to determine optimal treatment pathways and long-term outcomes.

P10. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΟΝΙΔΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΣΕ ΓΟΝΙΔΙΑ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗΣ ΦΩΣΦΟΡΥΛΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΔΡΙΚΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Μαρία-Άννα Κυργιαφίνι¹, Γεώργιος Σταματέλλος¹, Ζήσης Μαμούρης¹

¹ Εργαστήριο Γενετικής, Συγκριτικής και Εξελικτικής

Βιολογίας, Τμήμα Βιοχημείας & Βιοτεχνολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η ανδρική υπογονιμότητα είναι μια πολυπαραγοντική κατάσταση που επηρεάζεται τόσο από περιβαλλοντικούς όσο και από γενετικούς παράγοντες. Δεδομένου ότι η σπερματογένεση και η γονιμοποίηση είναι διαδικασίες που απαιτούν ενέργεια, οι μεταβολικές οδοί - ιδιαίτερα η γλυκόλυση και η οξειδωτική φωσφορυλίωση - είναι απαραίτητες για τη σωστή λειτουργία των σπερματοζωαρίων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συσχέτιση πολυμορφισμών σε γονίδια της γλυκόλυσης και της οξειδωτικής φωσφορυλίωσης με την ανδρική υπογονιμότητα και συγκεκριμένους υποτύπους της.

Μέθοδος: Συλλέχθηκαν δείγματα αίματος από νορμοσπερμικούς και μη νορμοσπερμικούς άνδρες (ολιγοσπερμία, τερατοσπερμία, ασθενοσπερμία). Πραγματοποιήθηκε απομόνωση DNA και αλληλούχηση ολόκληρου του γονιδιώματος (whole genome sequencing, WGS). Μέσω βιοπληροφορικής ανάλυσης πραγματοποιήθηκε σύγκριση των αλληλουχιών για τον εντοπισμό μοναδικών παραλλαγών, που εντοπίζονται μόνο σε μη νορμοσπερμικούς άνδρες, σε γονίδια της γλυκόλυσης και της οξειδωτικής φωσφορυλίωσης.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 3294 πολυμορφισμοί σε γονίδια της γλυκόλυσης στην ασθενοσπερμία, 2745 στην ολιγοσπερμία και 1716 στην τερατοσπερμία. Αντίστοιχα, εντοπίστηκαν 1309 πολυμορφισμοί σε γονίδια της οξειδωτικής φωσφορυλίωσης στην ασθενοσπερμία, 2011 στην ολιγοσπερμία και 1763 στην τερατοσπερμία. Ακόμη, σε όλες τις περιπτώσεις εντοπίστηκε ένας μεγάλος αριθμός καινούριων, μη καταγεγραμμένων πολυμορφισμών.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η ασθενοσπερμία και η μειωμένη κινητικότητα του σπέρματος σχετίζονται με διαταραχές της γλυκόλυσης ενώ στους άλλους υποτύπους υπογονιμότητας συνεισφέρουν τόσο η γλυκόλυση όσο και η οξειδωτική φωσφορυλίωση. Οι πολυμορφισμοί που εντοπίστηκαν θα μπορούσαν να αποτελέσουν μια βάση για τη διερεύνηση των υποκείμενων μηχανισμών της υπογονιμότητας. Συνολικά, η μελέτη μας υποδεικνύει ότι διαταραχές στον μεταβολισμό και την παραγωγή ενέργειας μπορούν να επηρεάσουν την ανδρική αναπαραγωγική λειτουργία.



ΧΟΡΗΓΟΙ



30-31.5
& 01.6
2025

14th ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ

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

ΠΛΑΤΙΝΕΝΙΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ



FARAN

ΧΡΥΣΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



Menarini Hellas



Pharmaceutical Laboratories S.A.

www.uni-pharma.gr



ΑΣΗΜΕΝΙΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



Ferticeutics Co.
PHARMACEUTICALS • GENOMICS • CONSULTING



ΤΟΛΙΟΠΟΥΛΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ Α.Ε.
www.toliopoulos.gr



Life Pharma
ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ



H Huhtaniemi I.11	E Ευγενή Λ.12	Π Παπαχαρίτου Ε.12
S Semini G.14	Z Ζαχαρίου Α.12	Παστροωμά Θ.15
Z Zitzmann M.10	Ζεγκινιάδου Θ.16	Πάσχου Λ.11
	Ζούμπος Ι.14	Πετρογιάννης Ν.15
		Πρωτογέρου Β.14,15
	Θ Θωμάς Χ.13	P Ρηγανά Μ.13
A Αθανασιάδης Λ.15	K Κάλλτας Α.10	Σ Σοφικίτης Ν.10
Αλεξάνδρου Α.11	Κανάκης Γ.11,12	Σπυρόπουλος Ε.15
Αμπραχαμιάν-Μιχαλάκη Α.13	Κούκου Ε.15	Σταματάκη Α.11
Ανδρεαδάκης Σ.15	Κουκούλης Γ.13	T Τσαμέτης Χ.13
Ανδρέου Λ.10	Λ Λαμπρινουδάκη Ε.11	Φ Φίλιππα Μ.12
Ανυφαντής Γ.15	Λάζαρος Λ.12	X Χατζημελετίου Κ.12
Αργυρίου Α.12	Λεβής Π.15	
Ασβέστης Χ.15	Λυμπερή Σ.12	
Ασημακόπουλος Β.12,16	M Μακαρούνης Κ.14	
B Βακαλόπουλος Ι.14	Μάρη Β.15	
Γ Γαλανάκης Ι.15	Μαστοράκος Ι.10	
Γεωργίου Ι.10,12	Ματζαβίνος Θ.12	
Γουλής Δ.10,11,14	Μαυρομμάτης Κ.15	
Δ Δημητριάδης Φ.10	Μηλιώνης Χ.15	
Δημοπούλου Χ.14	Μιχαλάκης Κ.11	
Δουβλή Ε.12	Μπίλλα Ε.13,14	
Δρέττας Π.14	N Νικητός Έ.16	
	Νικοπούλου Σ.11	

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

30-31.5
& 01.6
2025

14[♂]
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΝΕΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Probio7®

Το μέλλον του αναπαραγωγικού μικροβιώματος
ΕΙΝΑΙ ΒΡΩΣΙΜΟ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέρος του πρωτοποριακού, ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης
του αναπαραγωγικού μικροβιώματος **REPROBIOME®**

Η ΝΕΑ σειρά ζωντανών
φιλικών βακτηρίων
από τη Μεγάλη Βρετανία,
που αλληλάγει το μέλλον της
αναπαραγωγικής υγείας με
κλινικά μελετημένα στελέχη
και εύκολη χρήση, με μόλις
μία κάψουλα την ημέρα.

APINZET E.O.B. 46278/8-5-2023



APINZET E.O.B. 46270/8-5-2023



APINZET E.O.B. 46801/27-4-2023



CAPSULE



WHEN ON
ANTIBIOTICS



VEGAN



S. BOULANGERI



GLUTEN FREE



DAIRY FREE



GMO FREE



NO NEED TO
REFRIGERATE

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ:

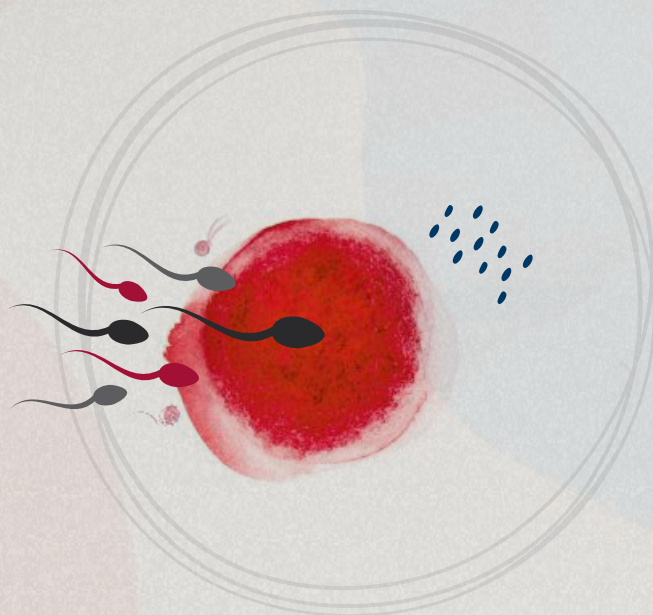


Ferticeutics Co.

PHARMACEUTICALS • GENOMICS • CONSULTING



Τηλ.: 210 8000507, 698 111 2444 • info@probio7.gr • www.probio7.gr • www.ferticeutics.com



14[♂] ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ
ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ