



8^ο Παγκύπριο Γυναικολογικό Συνέδριο



Το Συνέδριο τελεί
υπο την Αιγίδα του Υπουργού Υγείας



26-27
Νοεμβρίου 2016

Mediterranean Hotel Λεμεσός

*"Το συνέδριο αφιερώνεται
στην μνήμη του συναδέλφου
Δρ. Γιώργου Θεοδοσίου"*

Παραχωρούνται 11 Βαθμοί Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
Πιστώνονται 7 1/2 ώρες ως Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση Νοσηλευτικής / Μαιευτικής εκπαίδευσης



MSE Congress Plus
tel.: +35722466400 | fax: +35722767680
email: mse@mse.com.cy | web: www.mse.com.cy

Επίσημες γλώσσες συνεδρίου: Ελληνική και Αγγλική

Το μέλλον ενός παιδιού αρχίζει σήμερα



- Το Pronutra είναι το μίγμα μας με επιλεγμένα συστατικά, προβιοτικά scGOS/lcFOS (9:1), βιταμίνες A,C,D, & σίδηρο και LCPs (AA/DHA).
- D σίδηρος και τα LCPs (AA/DHA) υποστηρίζουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου.
- Τα προβιοτικά scGOS/lcFOS (9:1) και οι βιταμίνες A,C,D, συνεισφέρουν φυσικά σε ένα υγιές ανοσοποιητικό σύστημα.

Pronutra

26-27 Νοεμβρίου 2016,
Mediterranean Hotel Λεμεσός

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Εκ μέρους του Δ.Σ. της Παγκύπριας Γυναικολογικής και Μαιευτικής Εταιρείας, σας καλωσορίζω στο 8ο διήμερο Συνέδριο της Εταιρείας μας, στο ξενοδοχείο Mediterranean Beach Hotel στην Λεμεσό, σε συνεργασία με την E.S.G.E., την Κυπριακή Εταιρεία Κολποσκοπησης και Παθολογίας Τραχήλου και το St. George's University και το Πανεπιστήμιο Λευκωσίας.

Το φετινό μας συνέδριο αφιερώνεται στην μνήμη του εκλεκτού μας μέλους Γιώργου Θεοδοσίου, που τόσο πρόωρα και απρόσμενα χάσαμε.

Η θεματολογία του συνεδρίου και κυρίως οι εκλεκτοί εισηγητές των θεμάτων αυτών, αποτελούν την εγγύηση της επιτυχίας του.

Συνεχίζοντας την παράδοση στα πλαίσια του συνεδρίου, θα γίνουν δύο σημαντικά εργαστήρια και θα παραχωρηθεί χρόνος για ελεύθερες επιστημονικές ανακοινώσεις.

Στο φετινό μας συνέδριο εγκαινιάζεται και επίσημα η συνεργασία της επιστημονικής μας εταιρείας με το St. George's University και το Πανεπιστήμιο Λευκωσίας. Η συνεργασία αυτή ήταν και η ευκαιρία να γνωριστούμε με τον Sir Sabaratnam Arulkumaran, ο οποίος βοήθησε και βοηθά τα μέλη της Εταιρείας μας, όσο λίγοι. Σε ανταπόδοση της προσφοράς του αυτής, αλλά και της συμβολής του στην αναβάθμιση της ιατρικής παγκόσμια, το Δ.Σ. της Παγκύπριας Γυναικολογικής και Μαιευτικής Εταιρείας αποφάσισε την ανακήρυξη του σε Επίτιμο μέλος της Εταιρείας μας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες εκφράζουμε στον Υπουργό Υγείας κύριο Γεώργιο Παμπορίδη, που έθεσε το συνέδριο μας αυτό υπό την αιγίδα του και απεδέχθη την πρόσκληση μας να το προσφωνήσει και να κηρύξει την επίσημη του έναρξη.

Ευχόμαστε ότι και το συνέδριο μας αυτό θα αποβεί επωφελές σε όσους θα το παρακολουθήσουν.

Μάριος Λιασίδης
Πρόεδρος

Επιστημονική Επιτροπή

Δρ. Λιασίδης Μάριος
Prof. Sir Arulkumaran Sabaratnam
Δρ. Λεοντιάδης Γιώργος
Δρ. Γαληνού Ριάνα
Δρ. Πατρόκλου Πάτροκλος
Δρ. Ελισσαίου Αφροδίτη
Καθ. Καλακουτής Γαβριήλ
Δρ. Ιωάννης Κασσίνης
Δρ. Μαυρομουστάκης Ντίνος
Δρ. Ζωττής Νίκος
Καθ. Βασίλης Τάνος
Δρ. Αγαθοκλής Χριστοφίδης

Οργανωτική Επιτροπή

Δρ. Λιασίδης Μάριος
Δρ. Λεοντιάδης Γιώργος
Δρ. Γαληνού Ριάνα
Δρ. Πατρόκλου Πάτροκλος
Δρ. Ελισσαίου Αφροδίτη
Καθ. Καλακουτής Γαβριήλ
Δρ. Ιωάννης Κασσίνης
Δρ. Μαυρομουστάκης Ντίνος
Δρ. Ζωττής Νίκος
Καθ. Βασίλης Τάνος
Δρ. Αγαθοκλής Χριστοφίδης

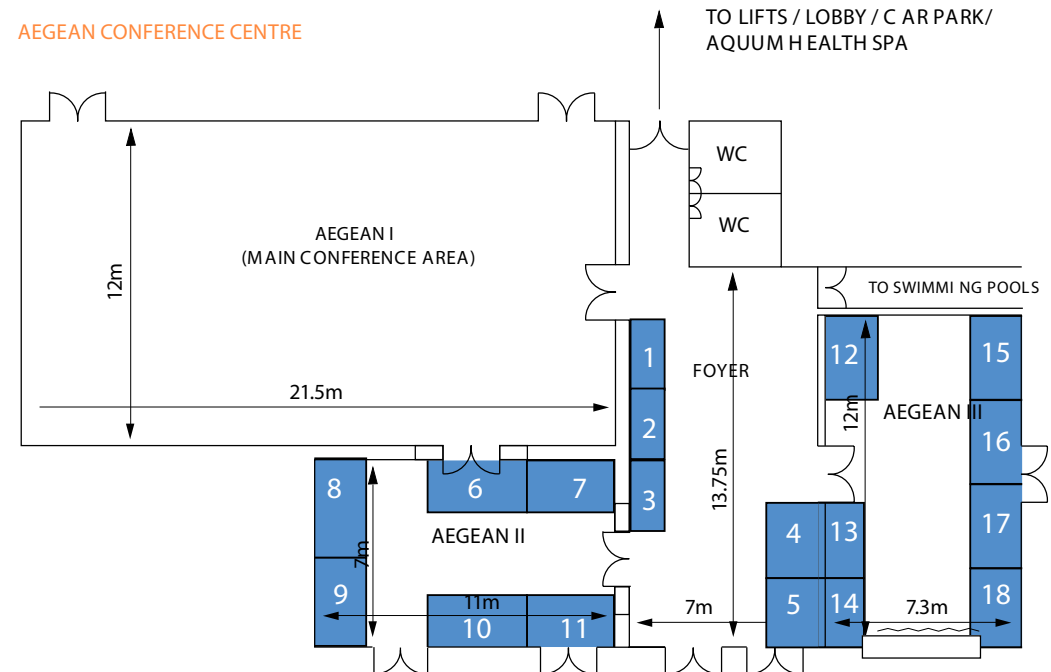
Γενικός Συντονισμός Συνεδρίου

Δρ. Γαληνού Ριάνα
Δρ. Ελισσαίου Αφροδίτη

Διοικητικό Συμβούλιο Παγκύπριας Γυναικολογικής & Μαιευτικής Εταιρείας

Δρ. Λιασίδης Μάριος
Δρ. Λεοντιάδης Γιώργος
Δρ. Γαληνού Ριάνα
Δρ. Πατρόκλου Πάτροκλος
Δρ. Ελισσαίου Αφροδίτη
Καθ. Καλακουτής Γαβριήλ
Δρ. Ιωάννης Κασσίνης
Δρ. Μαυρομουστάκης Ντίνος
Δρ. Ζωττής Νίκος
Καθ. Βασίλης Τάνος
Δρ. Αγαθοκλής Χριστοφίδης

ΠΛΑΝΟ ΑΙΘΟΥΣΑΣ



Σάββατο 26 Νοεμβρίου

Γενικός Συντονισμός: Δρ Ριάνα Γαληνού

8.00-8.30 REGISTRATION - ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

**Συντονιστής: European Academy Gynaecological Surgery
-Nicosia Branch Prof. Vasilios Tanos**

8.30-10.00 Workshop on Laparoscopic Suturing - Group I

10.00-10.15 Διάλειμμα

10.15-11.45 Workshop on Laparoscopic Suturing – Group II

11.45-12.00 Διάλειμμα

Συντονιστής: Δρ. Ντίνος Μαυρομουστάκης

12.00-13.45 Workshop
- Colposcopy of abnormal cervix /
Κολποσκόπηση του παθολογικού τραχήλου **Prof Albert Singer**

- Treatment of CIN: Why? When? and How /
Θεραπεία CIN: Γιατί, πότε και πώς? **Prof Albert Singer**

- Complications of Treatment /
Επιπλοκές στην θεραπεία **Prof Albert Singer**

13.45-15.00 Διάλειμμα

Συντονιστές: Καθ. Βασίλειος Τάνος, Δρ Γιάννης Παυλίδης

15.00-15.30 The endometrium: does it differ in endometriosis and adenomyosis? /
Το ενδομήτριο: είναι διαφορετικό στην ενδομητρίωση από ότι στην
αδενομύωση; **Prof. Hilary Critchley**

15.30-16.00 Pregnancy in Adolescence /
Κύηση στην Εφηβεία **Καθ. Ευθύμιος Δεληγεώργου**

16.00-16.30 Medicolegal aspects of Obstetrics and Gynaecology /
Ιατροδικαστικά θέματα Μαιευτικής - Γυναικολογίας **Dr. Nick Nicholas**

16.30-17.00 The Effects of stress on reproduction /
Επίδραση του άγχους στην αναπαραγωγή **Καθ. Γεώργιος Κρεατσάς**

17.00-17.30 Abnormal Uterine Bleeding /
Ανώμαλη αιμορραγία της μήτρας **Prof. Hilary Critchley**

17.30-18.00 Διάλειμμα Καφέ

**Συντονιστές: Δρ. Μάριος Λιασίδης, Καθ. Γαβριήλ Καλακουτής
και Καθ. Ανδρέας Χαραλάμπους Πρύτανης
της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Λευκωσίας**

18.00-18.30 Tranexamic acid in Obstetrics and Gynaecology /
Το Τρανεξαμικό οξύ στην Μαιευτική και Γυναικολογία
Prof. Sir Arulkumaran Sabaratnam

18.30-19.00 2nd Annual Obstetrics and Gynaecology lecture of the University of
Nicosia in conjunction with the Cyprus Obstetrical and Gynaecological
Society /
2η Ετήσια διάλεξη Μαιευτικής και Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου
Λευκωσίας και της Κυπριακής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας
Καθ. Γεώργιος Κρεατσάς

19:00-19.30 Opening Ceremony /
Τελετή Έναρξης

- Χαιρετισμός από τον Πρόεδρο της Παγκύπριας Γυναικολογικής και
Μαιευτικής Εταιρείας **Δρ. Μάριο Λιασίδη**
- Χαιρετισμός εκ μέρους του Πανεπιστημίου Λευκωσίας (**Κοσμήτορας**)
- Χαιρετισμός Προέδρου ΠΙΣ **Δρ. Πέτρος Αγαθαγγέλου**
- Χαιρετισμός και Επίσημη Κήρυξη Έναρξης Συνεδρίου
από τον **έντιμο Υπουργό Υγείας**

Ανακήρυξη του καθηγητή Sir Arulkumaran Sabaratnam σε επίτιμο μέλος της Εταιρείας

Συντονιστές: Καθ. Ioannis Ματαλιωτάκης, Δρ. Αγαθοκλής Χριστοφίδης

19.30-20.15 Perinatal care 2016 /
Περιγεννητική Φροντίδα **Prof. Kypros Nicolaidis**

20.15 Official Opening of the Exhibition /
Εγκαίνια Φαρμακευτικής Έκθεσης **από τον Υπουργό Υγείας**

Κυριακή 27 Νοεμβρίου

Γενικός Συντονισμός: Δρ. Αφροδίτη Ελισσαίου

- Συντονιστές: Δρ. Νίκος Ζωττής, Δρ. Κωνσταντίνος Στυλιανίδης**
- 8.00-8.30 Oral Presentations /
Ελεύθερες Ανακοινώσεις
- Συντονιστές: Δρ. Ριάνα Γαληνού, Δρ. Σάββας Αργυρίδης**
- 8.30-9.00 Future Trends in Human Reproduction /
Μελλοντικές Τάσεις στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή **Prof. Joseph Schenker**
- 9.00-09.30 Hormone Replacement Therapy /
Ορμονοθεραπεία Υποκατάστασης **Dr. Sophia Kalantaridou**
- 09.30-10.00 3D in Gynaecology /
Τρισδιάστατη απεικόνιση στην Γυναικολογία **Prof. Nazar Amzo**
- 10.00-10.30 Parenthood at an advanced age /
Μητρότητα σε προχωρημένη ηλικία **Prof. Joseph Schenker**
- 10.30-11.00 Διάλειμμα Καφέ
- Συντονιστές: Δρ. Αφροδίτη Ελισσαίου, Δρ. Τέλης Πατρόκλου**
- 11.00-11.30 Serenity Test (Renaissance-Cryo Save): Breast and Ovarian Cancer /
Early Detection of BRCA1 & BRCA2 Mutations Saves Lives /
Καρκίνος του μαστού και των ωοθηκών / Η έγκαιρη ανίχνευση των
μεταλλάξεων στα γονίδια BRCA 1& BRCA 2 σώζει ζωές.
Dr Sally Snyman, MBBS, FRCA
- 11.30-11.50 Screening for ovarian cancer /
Πληθυσμιακός έλεγχος καρκίνου των ωοθηκών **Prof. Nazar Amzo**
- 11.50-12.10 ESGE Survey on Morcellation Complications /
Μελέτη Ευρ. Ετ. Γυν. Ενδοσκοπήσης για τις επιπλοκές του τεμαχιστή
Prof. Vasilios Tanos
- 12:10-12:30 Discussion
- Συντονιστής: Δρ. Πάτροκλος Πατρόκλου, Δρ. Άντρη Κάκκουρα**
- 12.30-12.50 Gyne-Oncology by Robotic surgery /
Γυναικο – ογκολογία με ρομποτική χειρουργική **Dr. Angelos Sioutas**
- 12.50-13.10 Gyne-Oncology by Laparoscopic surgery /
Γυναικο – ογκολογία με λαπαροσκοπική χειρουργική **Prof. Vasilios Tanos**
- 13:10-13:30 Discussion and Audience interaction /
Συζήτηση με συμμετοχή του κοινού
- Συντονιστές: Δρ. Γιώργος Λεοντιάδης, Δρ. Ιωάννης Κασσίνης**
- 13.30-13.50 Urinary incontinence, Urodynamics and treatment /
Ακράτεια ούρων, ουροδυναμική και θεραπεία **Dr. Nick Nicholas**
- 13.50-14.10 Obstetrical Emergencies /
Μαιευτικά Επείγοντα **Prof. Sir Arulkumaran Sabaratnam**
- 14.10-14.30 Conclusions /
Συμπεράσματα – Λήξη Συνεδρίου

Qlaira®
E2V/dienogest

Yasminelle®
20µg Ethinyl Estradiol / 3mg drospirenone



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Ανοηφάνετε
ΟΛΕΣ τις αντιβιοτικές ενέσεις για
GAA τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



Bayer

ΔΙΑΝΟΜΕΑΣ
NOVAGEM

Κέντρο της άδρας κυκλοφορίας
Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Γερμανία
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου της άδρας κυκλοφορίας στην Ελλάδα
Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ, Έσφυρα 19 20, 15125 Μαρούσι
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου της άδρας κυκλοφορίας στην Κύπρο
Novagem Ltd, Τηλ: +357 22 483668

Τμήμα Γεννησιμότητας Γυναικολογίας
Τηλ: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.
Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρία Bayer Ελλάς.

Νέα γενιά ειδικών βρεφικών γαλάτων



ΣΕΙΡΑ ΒΡΕΦΙΚΩΝ ΓΑΛΑΤΩΝ **Friso**
Με τη φροντίδα της επιστήμης

ΠΡΟΪΟΝ
ΝΟΥΝΟΥ

26-27 Νοεμβρίου 2016,
Mediterranean Hotel Λεμεσός

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Αντιπρόσωποι - Διανομείς:



Tel: 25356952
Fax: 25359116
info@hapaptrading.com
/hapaptrading

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΥΣΤΕΟΚΟΛΠΙΚΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ

Ματαλλιωτάκης Μιχαήλ¹, Βελεγράκης Αλέξανδρος¹, Πατελάρου Αθηνά², Ταξιάρχης Κωνσταντίνος Νικολουζάκης⁴, Τζουλάκης Σταύρος³, Ματαλλιωτάκης Ιωάννης¹

¹ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Β.Γ.Ν.Η, Ηράκλειο Κρήτης

² Αναισθησιολογικό τμήμα Π.Α.Γ.Ν.Η, Ηράκλειο Κρήτης

³ Ουρολογική κλινική Β.Γ.Ν.Η, Ηράκλειο Κρήτης

⁴ Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα κυστεοκολπικά συρίγγια αποτελούν το συχνότερο τύπο συριγγίων του ουροποιογεννητικού συστήματος. Είναι αποτέλεσμα κυρίως της υστερεκτομής στο δυτικό κόσμο ή του εργώδους τοκετού και των μαιευτικών επεμβάσεων στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η γρήγορη διάθρωση μετά τη διάγνωση βοηθά στην εξάλειψη ψυχολογικών, κοινωνικών και νομικών προβλημάτων εκ μέρους του ασθενούς.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα εργασία έχει σαν σκοπό τη μελέτη και τη παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης των κυστεοκολπικών συριγγίων, την ασφάλεια καθώς επίσης και την αποτελεσματικότητα της διακολπικής προσπέλασης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Κατά τη τελευταία 4-τία αντιμετωπίσαμε 9 περιπτώσεις γυναικών με κυστεοκολπικά συρίγγια μετά από ολική υστερεκτομή με ή άνευ εξαρτημάτων. Οι ασθενείς διεγνώσθησαν κλινικά με δοκιμασία πλήρωσης της κύστεως με bleu de méthylène. Ακολούθησαν ενδοφλέβιος πνευλογραφία και κυστεοσκόπηση που επιβεβαίωσαν τη διάγνωση, ανέδειξαν την ακριβή θέση του συριγγίου και απέκλεισαν την παρουσία ουρητηρο-κολπικού συριγγίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε όλες τις περιπτώσεις επιχειρήθηκε αρχικά συντηρητική αντιμετώπιση με τοποθέτηση καθετήρα Foley, χωρίς επιτυχία. 7 ασθενείς χειρουργήθηκαν από τους ιατρούς της κλινικής διακολπικά κατά Latzko (συρραφή συριγγώδους πόρου). Ποσοστό επιτυχίας από την πρώτη επέμβαση 85,7%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Για την προσέγγιση των κυστεοκολπικών συριγγίων χρειάζεται καλή γνώση των ανατομικών δεδομένων, των μεθόδων για την πιστοποίηση της βλάβης αλλά και των χειρουργικών δυνατοτήτων στα πλαίσια της συνεργασίας μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Η διακολπική προσπέλαση, μειώνει το χρόνο αναμονής και την ψυχολογική επιβάρυνση του ασθενούς και το κόστος. Τέλος, απαραίτητη είναι η καλή και σωστή μετεγχειρητική παροχέτευση των ούρων διουρηθρικά και υπερκυστικά και αποφυγή υπερδιάτασης της κύστεως.

EXTRAPELVIC ENDOMETRIOSIS: 30 YEARS EXPERIENCE

Michalis Matalliotakis¹, Taxiarchis Konstantinos Nikolouzakis², Athina Patelarou³, Eutichia Niraki¹, Ioannis Matalliotakis¹

¹ Department of Obstetrics and Gynecology-Venizelio General Hospital, Heraklion- Crete

² University of Crete, School of medicine

³ Anesthesiology Department of P.A.G.N.I Hospital, Heraklion-Crete

Abstract

OBJECTIVE

With this study we aim to review the cases of extrapelvic endometriosis (EPE) treated in our institution the last 30 years.

MATERIALS AND METHODS

Medical histories of 350 women diagnosed with endometriosis in our unit were retrieved and studied. Among these cases, 8 patients diagnosed with extrapelvic endometriosis.

RESULTS

Out of 350 patients diagnosed with endometriosis 8 had an extrapelvic implantation of the endometrial tissue (2.3 %). From those women, 5 had abdominal wall endometriosis (1.42% in total, and 62.5% out of the extrapelvic cases), 2 had pulmonary endometriosis (0.6% and 25% respectively) and 1 had perineal endometriosis (0.3% and 12.5%). All cases with abdominal wall endometriosis had a history of one or more cesarean sections. Furthermore, no one had another endometrial implantation elsewhere. The primary clinical presentation was abdominal pain and in some cases a palpable mass in the abdominal wall. The first case was a 36-year-old woman who had a history of 3 c-sections (1984, 1993, 2000). The main symptom was a periodic pain in the abdomen. In the second case, a 45-year-old woman was diagnosed with a progressively growing mass which was surgically removed in 2002. She had 2 c-sections in her history (1987 and 1995). Again the main clinical presentation was an abdominal pain. As far as the third case is concerned, a 35-year-old woman with a history of one c-section (1994) was operated for an endometrial mass in 2000. Additionally two more women were diagnosed with abdominal endometriosis four years after the c-section. Moreover, two cases were detected with lung involvement. A 29-year-old woman with hemoptysis and a 35-year-old that developed a synchronous endometriosis in the pelvis and lungs (stage IV). In both cases GnRH analogs were used for conservative management and then total hysterectomy was performed. Finally, one patient was diagnosed with an abnormally implanted endometrial tissue in the perineal section after a vaginal delivery.

CONCLUSION

Even though extrapelvic endometriosis is not common (2.3%), women with history of previous c-section, a suspicious abdominal pain and mass are at higher risk for suffering from this condition. We found that the most common location for extrapelvic endometriosis is the abdominal wall (62.5%), followed by the thorax (25%) and the perineum (12.5%). The only permanent treatment is the surgical removal of the endometrial tissue.

Cervical Pathology in Cyprus, Retrospective Analysis

Argyridis S, Chatziapostolou N, Lepoura N,
Christofides A, Kalakoutis G, Arulkumaran S.

INTRODUCTION

More than 40 HPV types potentially affect the anogenital mucosa, with 13 of them being considered as high risk types due to their oncogenic potential. Despite geographical variations, the two commonest types are 16 and 18, especially in women less than 30 years of age. These types are associated with genital warts, cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer, as well as vaginal, vulvar, anal, penile and oropharyngeal neoplasia and cancer.

MATERIAL

24923 women that had a cervical cytology screening test performed between 06/2012 and 12/2015 at the Archbishop Makarios III Hospital in Nicosia, followed up by HPV DNA testing and/or colposcopy in cases of cervical abnormality detection.

METHOD

Retrospective analysis of patient files and colposcopy clinic records.

RESULTS

The most frequent high risk types are 16 and 31 followed by type 58, while 18, 45 and 51 are less common than previously reported. The most frequent low risk type is 53 followed by 6, while type 11 was not isolated. The majority of reported cytological abnormalities are ASCUS and LSIL followed by HSIL and Ca, while columnar abnormalities such as SGC or AIS are less frequent. Following colposcopy guided biopsies, low grade lesions correlate to CIN 1, while high grade lesions to CIN 2, 3 and cancer. Cytological reports of Cancer require colposcopy confirmation as many of them are in fact CIN 3 lesions overestimated by cytology.

CONCLUSIONS

Prevalence of HPV infection in women of reproductive age is within international reported limits, but HPV type distribution patterns differs from other European countries as some types are not as frequent as previously thought. Among women that have been screened in the past, cervical abnormalities are primarily low grade, while among previously unscreened women abnormalities are high grade. Decision making such as monitoring or excision should be based on colposcopy guided biopsies and confirmation, and not on cytology alone.

PRENATAL INVASIVE DIAGNOSIS FOR CHROMOSOMAL ABNORMALITIES: RETROSPECTIVE ANALYSIS

Argyridis S, Hatziangeli E, Christofides A.

INTRODUCTION

Amniocentesis is the commonest prenatal diagnostic technique for chromosomal abnormalities to date. Fetal genetic studies include conventional karyotype (aneuploidy detection) and microarrays (microdeletion, microduplication detection). It is performed after 15-16 weeks as fetal loss rate and culture failures are decreased. Technique used is similar in all settings, with a reported fetal loss rate at 0.1-1%, ruptured membranes 1-2%, and culture failures at 0.1%. Cell free DNA introduction is expected to change indications for genetic studies. In regards to genetic studies, it remains a screening tool and not a diagnostic one, as sensitivity is less than 100%. Current guidelines suggest its use as a triage tool in the moderate risk group (adjusted risk 1:100-1:1000), following first trimester combined test.

MATERIAL

All pregnancies (667) that had an amniocentesis at the Archbishop Makarios III Hospital between 2008-2015.

METHOD

Retrospective analysis of patient files and feto-maternal department records for determining prevalence of amniocentesis for genetic studies, genetic studies indications, maternal age of these women, results of full karyotype analysis and complication rate.

RESULTS

The commonest indication for amniocentesis is genetic studies (78.90%), while the two main indications for performing genetic studies are increased adjusted risk following combined screening (1:300 or more) by 49.20% and advanced maternal age of more than 38-40 years by 39.76%. Absent nasal bone, previous history and maternal anxiety cover the rest. Majority of women belong to the 35-39 and 34-39 age groups by more than 45.71% while women above the age of 40 are more common than in the overall population. Majority of aneuploidies detected is trisomy 21 (70%) as it is expected while others include 13, 18, 45X0 and 69XXX. Complication rate estimation included fetal loss (1%), and culture failure (1%).

CONCLUSIONS

Amniocentesis remains the primary option for women seeking prenatal diagnosis following the first trimester combined test. Implementation of cell free DNA can be implemented in the subgroup of women that are classified as moderate risk for aneuploidies. This will reduce rate of invasive procedures as well as fetal loss.

Examination Chair
medi-matic® series 115
with full HD video
colposcope
vidan®



NOTES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Premium Ultrasound System:
Resona 7

New waves in ultrasound
Innovations





ΟΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΑΝΑΚΑΛΥΨΕΙΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ. ΓΕΝΝΙΟΥΝΤΑΙ ΟΜΩΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΗ ΜΑΣ.

Εδώ και 150 χρόνια, οι άνθρωποι της MSD μοιραζόμαστε το ίδιο πάθος. Στόχος μας είναι να αναπτύσουμε καινοτόμα φαρμακευτικά προϊόντα, εμβόλια και κτηνιατρικά φάρμακα που βελτιώνουν τις ζωές εκατομμυρίων ανθρώπων και ζώων. Γνωρίζουμε πολύ καλά πως έχουμε ακόμα πολλά να προσφέρουμε. Εργαζόμαστε εντατικά, προσηλωμένοι στη μακροχρόνια δέσμευσή μας για συνεχή έρευνα και ανάπτυξη νέων προϊόντων. Βασικό μας μέλημα είναι να επεκτείνουμε την πρόσβαση των ανθρώπων σε προϊόντα και υπηρεσίες υγείας και συνεργαζόμαστε στενά με όλους όσους μοιράζονται το πάθος μας για έναν πιο υγιή κόσμο. Μια πράκση που μαζί μπορούμε να επιτύχουμε. Με όλη μας την ψυχή.



125
YEARS
SINCE 1897

Main Sponsor / Κύριος Χορηγός:



Sponsors / Χορηγοί:



ΚΑΘΕ ΒΗΜΑ, ΚΑΘΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΑ ΣΤΗΝ IVF ΕΝΑΡΜΟΝΙΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ



Μετά από 60 χρόνια συνεχιζόμενης καινοτομίας, γνωρίζουμε ότι σε έναν κύκλο IVF, η κάθε λεπτομέρεια έχει σημασία. Τα βήματα από την πρώτη ημέρα θεραπείας με γοναδοτροπίνες μέχρι την τελευταία, πρέπει να είναι τέλεια εναρμονισμένα, ώστε να δώσετε στη γυναίκα σιγουριά και τη μεγαλύτερη πιθανότητα για επιτυχή εγκυμοσύνη. Γι' αυτό η Merck είναι η μοναδική εταιρία που παράγει ένα σύνολο σκευασμάτων για όλο τον κύκλο IVF, ώστε να βοηθήσει να συντονίσετε κάθε βήμα της εξοικειωμένης θεραπείας. Διότι γνωρίζουμε ότι οι οικογένειες χτίζονται πάνω σε πολλές λεπτομέρειες που κάνουν τη διαφορά.

Λεωφόρος Κηφισίας 41-45 (Κτίριο Β), 15123 Μαρούσι, Αθήνα. www.merck.gr • www.πρωτοκωστα.gr

Με αφοσίωση στις λεπτομέρειες που κάνουν τη διαφορά

GONAL-f
Recombinant

Cetrotide

CYTRELLE

Crinone
8%

MERCK