

Questi dati attendono evidentemente di essere suffragati da un maggior numero di casi. Riteniamo inoltre doveroso ricordare che le ovaie potrebbero essere state sensibilizzate dalle precedenti stimolazioni con Gn-RH mediante l'aumento delle gonadotropine endogene. Nella futura casistica si dovrà pertanto eliminare questa possibile interferenza. Se le ulteriori ricerche confermeranno questi dati preliminari, potremo affermare di essere in possesso di uno schema diagnostico di funzionalità ovarica conforme a quanto ci eravamo proposti: innocuo, date le basse dosi impiegate, ed estremamente rapido, data la significatività della risposta dopo due sole somministrazioni di HMG.

RIASSUNTO

Dagli AA. viene proposto uno schema di test dinamico con HMG per l'esplorazione della funzionalità ovarica. Si riportano le risposte ottenute in sette pazienti amenorroiche, sottolineando l'innocuità e la rapidità di tale indagine diagnostica.

BIBLIOGRAFIA

1. Crooke E. C.: *Gonadotropin therapy, I. Studies in female subjects*. In: Bell E. T., Loraine J. A. (Eds.): *Recent research on gonadotropin hormones*. E&S Livingstone Ltd., Edimburg England 278, 1967. - 2. Thompson C. R., Hansen R. K.: *Fertil. Steril.*, 21, 844, 1970. - 3. Marshall J. R., Wider J. A.: *Fertil. Steril.*, 22, 19, 1971. - 4. Butler J. K.: *Postgraduate M.J.*, 48, 27, 1972. - 5. Lunenfeld B., Donini P., Greenblatt R. B. (ed.): *Ovulation*, Lippincot, Philadelphia, 105, 1966. - 6. Shearman R. P.: *Am. J. Obst. Gyn.*, 103, 444, 1969. - 7. Brown J. B., Evans J. H., Adey F. D., Taft H. P., Townsend L.: *J. Obst. Gyn. Brit. Cwlth.*, 76, 289, 1969. - 8. Bettendorf G., Breckwoldt M., Neale C.: *Acta Endocrinol.*, 64, 102, 1970. - 9. Lunenfeld B., Insler V.: *Clin. Endocrinol.*, 3, 223, 1974. - 10. Netter A., Millet D., Salomon-Bernardy, Thevenet M.: *Actualites Gynecologiques*, Premier Series, Masson & C. ed., 89, 1971. - 11. Shearman R. P.: *Brit. Med. J.*, 2, 1115, 1964. - 12. Swyer G. I. M., Little V., Lawrence D.: *Proc. Roy. Soc. Med.*, 62, 31, 1969. - 13. Swyer G. I. M., Little V., Lawrence D., Collins J.: *Brit. Med.*, 1, 349, 1968.

Ulteriori acquisizioni sull'impiego di HMG come test dinamico di funzionalità ovarica

M. GANGEMI, D. MARCHESONI, L. DI LENARDO, S. VALENTE, O. D. OZOEZE

In un nostro precedente lavoro ⁽¹⁾ avevamo riferito sulla risposta ovarica di sette pazienti amenorroiche al trattamento con HMG per 4 giorni consecutivi a dosi crescenti (1 fl. al 1° giorno, 2 fl. al 2°, 3 fl. al 3°, 4 fl. al 4°), sottolineando l'importanza di usare schemi fissi di somministrazione e riportando brevemente le esperienze, in questo campo, di alcuni Autori ^(2,3,4,5,6). Poiché quelle 7 pazienti erano state stimolate per 4 giorni con Gn-RH prima del trattamento con HMG, ci ponemmo allora, l'interrogativo se la risposta ovarica all'HMG fosse stata in qualche modo influenzata dai precedenti stimoli col Gn-RH.

In questo lavoro ci proponiamo, appunto, di dare risposta a tale interrogativo.

* Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Padova (Direttore: Prof. A. Onnis).

MATERIALE E METODI

Un gruppo di sette pazienti amenorroiche è stato sottoposto a stimolazioni con HMG per 3 giorni consecutivi a dosi crescenti (Pergonal 500 1 fl. i.m. al 1° giorno, 2 fl. al 2°, 3 fl. al 3°).

La risposta ovarica è stata valutata mediante il dosaggio radioimmunologico dell'estradiolo plasmatico su prelievi eseguiti, nelle tre giornate di stimolazione, alle ore 9 (immediatamente prima della somministrazione di HMG; il prelievo della 1ª giornata deve quindi considerarsi come basale), e quindi alle ore 10, 12, 15, 17 o 19.

RISULTATI

Riportiamo nelle figure seguenti (Figg. 1-7) le risposte ovariche evocate con tale schema di somministrazione di HMG.

Nella tabella seguente (Tab. 1) riportiamo un quadro riassuntivo delle risposte ovariche alla stimolazione con HMG, e specificando i valori basali, i valori massimi, con giorno e ora in cui sono stati raggiunti, gli incrementi percentuali, rispetto ai valori basali, dell'estradiolo plasmatico.

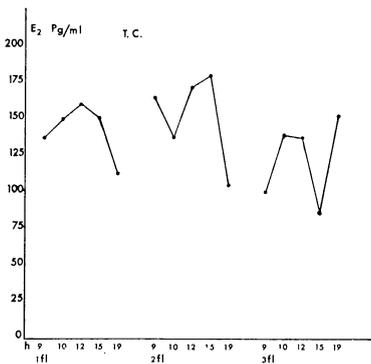


FIG. 1.

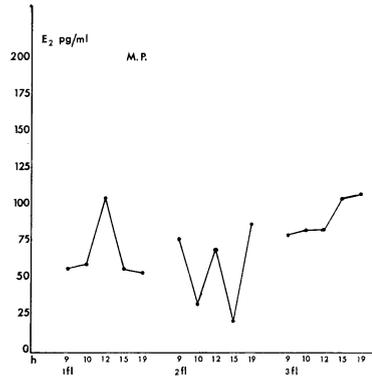


FIG. 2.

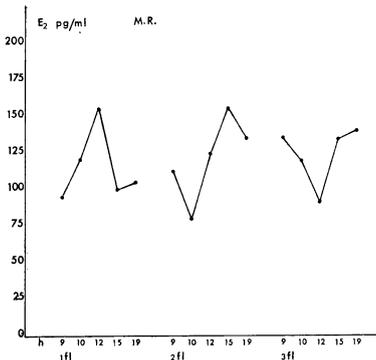


FIG. 3.

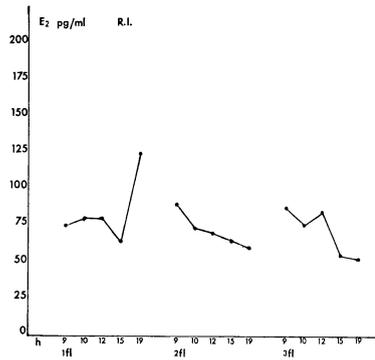


FIG. 4.

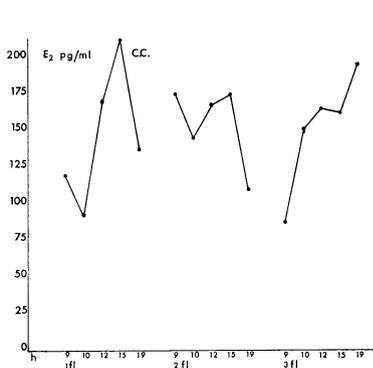


FIG. 5.

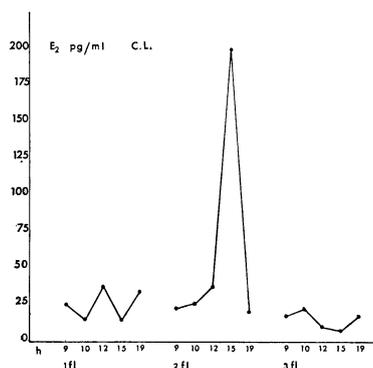


FIG. 6.

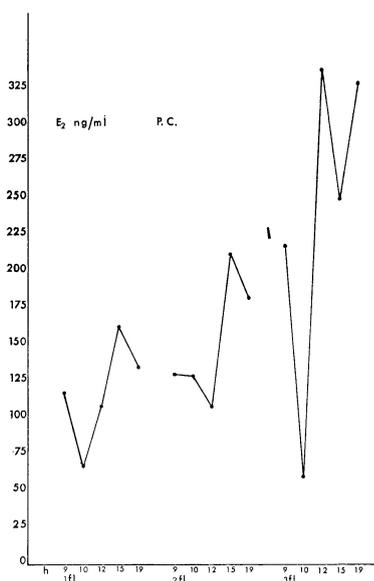


FIG. 7.

FIG. 1-7 - Variazioni dell'5stradiolo plasmatico dopo stimolazione con HMG in 3 giorni consecutivi a dosi crescenti (1 fl. - 2 fl. - 3 fl.).

Tab. 1. Incrementi massimi dell'estradiolo plasmatico dopo stimolazioni con HMG.

Caso	E ₂ basale pg/ml	Valore max. Estradiolo (pg/ml) dopo HMG - giorno e ora in cui è stato raggiunto	percentuale Incremento
1	135	180 (2° gg. h. 15)	33%
2	55	88 (1° gg. h. 12)	60%
3	90	155 (1° gg. h. 12)	72%
4	75	125 (1° gg. h. 19)	67%
5	120	190 (1° gg. h. 15)	58%
6	25	200 (2° gg. h. 15)	700%
7	115	330 (3° gg. h. 12)	100%

Come si può vedere i valori massimali di estradiolo dopo HMG sono stati raggiunti in 4 casi (n. 2, 3, 4, 5) già alla prima giornata, in un periodo compreso fra le 3 e le 10 ore dalla iniezione di HMG; in 2 casi (n. 1 e 6) alla seconda giornata, a 6 ore dalla somministrazione con HMG; in un solo caso (n. 7) alla terza giornata, a 3 ore dalla stimolazione con HMG.

DISCUSSIONE

Per poter meglio confrontare le risposte ottenute in questo gruppo di pazienti con quelle del gruppo considerato nel nostro precedente lavoro, riportiamo nella tabella sottostante (Tab. 2) l'incremento percentuale medio dell'estradiolo, rispetto ai valori basali, ottenuto nei due gruppi.

Tab. 2. Incremento percentuale medio dell'estradiolo plasmatico dopo stimolazione con HMG, dopo Gn-RH e da solo.

Gruppo	Incremento percentuale medio dell'Estradiolo dopo stimolazione
1) HMG dopo Gn-RH (casi 1-7)	233%
2) HMG da solo (casi 8-14)	156%

Come si può vedere, l'incremento medio dell'estradiolo plasmatico nel gruppo preso in considerazione in questo lavoro, in cui la stimolazione con HMG non è stata preceduta dalla somministrazione di Gn-RH, è decisamente inferiore rispetto a quello dell'altro gruppo.

CONCLUSIONI

Da questo esposto ci sembrava di poter affermare che le stimolazioni con Gn-RH hanno senz'altro influenzato positivamente la risposta ovarica alla successiva stimolazione con HMG.

Per ciò che riguarda la validità assoluta di questo schema di stimolazione, non ci sentiamo di esprimere giudizi categorici, in quanto in questo gruppo, a differenza di quello esaminato nell'indagine precedente, non abbiamo dati morfologici (laparoscopia e biopsia ovarica) a supporto dei dati funzionali. La nostra casistica attende comunque di essere approfondita ed ampliata per fornire dei dati elaborabili statisticamente.

RIASSUNTO

Gli Autori riportano e commentano le risposte ovariche alla stimolazione con HMG per 3 giorni consecutivi, a dosi crescenti, in sette pazienti amenorroiche, confrontandole con quelle di un gruppo di sette pazienti amenorroiche, in cui la stimolazione con HMG era stata preceduta da ripetute somministrazioni di Gn-RH.

BIBLIOGRAFIA

1. Gangemi M., Scardino S., Marchesoni D., Di Lenardo L.: *Comunicazione alla Riunione della Soc. Triveneta di Ost. Gin.*, Montebelluna, 9 maggio 1976. - 2. Shearman R. P.: *Brit. Med. J.*, 2, 1115, 1964. - 3. Swyer G. I. M., Little V., Lawrence D. et Collins J.: *Brit. Med. J.*, 1, 349, 1968. - 4. Swyer G. I. M., Little V., Lawrence D.: *Proc. Roy. Soc. Med.*, 62, 31, 1969. - 5. Taymor M. L., Yussman M. A., Lorenzo C. L.: *Am. J. Obst. Gyn.*, 102, 784, 1968. - 6. Netter A., Millet D., Salomon-Bernard Y., Thevenet M.: *Actualités Gynécologiques*, Premier Series, Masson & C. Ed., 89, 1971.