

UNIwersytet Medyczny w Łodzi

Wydział wojskowo-lekarski

Katedra Położnictwa, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej

Klinika Ginekologii Operacyjnej i Ginekologii Onkologicznej

Lek. Marta Kostrzewa

„Ocena rezerwy jajnikowej u kobiet poddanych operacji laparoskopowego
usunięcia torbieli jajników”

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor: dr hab.n.med. prof. nadzw. ICZMP Grzegorz Stachowiak

Łódź 2017

7. STRESZCZENIE

WSTĘP

Laparoskopowa cystektomia jest złotym standardem leczenia łagodnych guzów torbielowatych jajnika. Laparoskopowa cystektomia może zmniejszać rezerwę jajnikową, gdyż mechanicznie ingerujemy w tkankę jajnika naruszając nie tylko tkanki patologiczne, ale i również prawidłowy zrąb. Ważne jest ocenić jak bardzo wpływamy na zmniejszenie rezerwy jajnikowej i jakie są długoterminowe skutki takiego postępowania, co ma szczególne znaczenie dla kobiet w wieku rozrodczym planujących ciążę.

Dodatkowo, ocena poziomu AMH (Anti-Müllerian Hormone) w płynie otrzewnowym może okazać się cennym uzupełnieniem oceny rezerwy jajnikowej.

CELE PRACY

Ocena rezerwy jajnikowej przed i (3 i 12 miesięcy) po laparoskopowych operacjach usunięcia łagodnych torbieli jajników o różnej etiologii wybranymi metodami oceniającymi rezerwę jajnikową oraz porównanie rezerwy jajnikowej przed i po operacji u pacjentek z torbielami endometrialnymi i torbielami o innej etiologii. Oznaczenie obecności AMH w płynie otrzewnowym.

MATERIAŁY I METODY

Do badania włączono 70 pacjentek w wieku 18-40rż. Ze stwierdzonymi łagodnymi guzami torbielowatymi jajnika zakwalifikowane do laparoskopowego wyłuszczenia torbieli. W Badanej Grupie dokonano oceny rezerwy jajnikowej przed operacją za pomocą badania USG przezpochwowego (indeks AFC- liczba pęcherzyków antralnych oraz OvVol-objętość jajników) i poziomu AMH w surowicy krwi. U tych pacjentek pobrano również płyn otrzewnowy na obecność AMH podczas operacji. Następnie wykonano ocenę rezerwy jajnikowej na pomocą badania USG w I fazie cyklu i poziomu AMH w surowicy, 3 m-ce po operacji oraz 12 m-cy po operacji. Ocenę stężenia AMH w surowicy krwi i w płynie otrzewnowym wykonano metoda ELISA AMH Gen II.

WYNIKI

Laparoskopowa cystektomia torbieli jajnika powoduje istotny spadek (o 29,45%) poziomu AMH w surowicy krwi, obserwowany 3 miesiące po operacji bez względu na rodzaj

operowanej torbieni jajnika ($p=0,000021$). Zdecydowanie i istotnie wyższy spadek stężenia AMH w trzy miesiące po operacji występuje w przypadku usunięcia torbieni endometrialnej (45,39%) w porównaniu do torbieni jajnika o innej etiologii (14,87%) ($p=0,021$). W ocenie długoterminowej (12 miesięcy) po operacji laparoskopowej cystektomii następuje zahamowanie spadku poziomu AMH w surowicy krwi i pozostaje na poziomie ocenianym 3 miesiące po operacji. Rezerwa jajnikowa oceniana indeksem pęcherzyków antralnych oraz ojetością jajników w Badanej Grupie ogółem nie uległa istotnej zmianie w obserwowanym czasie (3 i 12 miesięcy po operacji). Istnieje trzykrotnie mniejsza szansa na samoistną ciążę i urodzenie żywego dziecka po usunięciu torbieni endometrialnej ($HR=0,28$; $p=0,02$). W płynie otrzewnowym obecną jest AMH, który koreluje silnie dodatnio z poziomem AMH w surowicy krwi przed operacją ($r=0,54$; $p=0,00007$) i po operacji ($r=0,504$; $p=0,002$).

WNIOSKI

Stężenie AMH spada istotnie w czasie 3 miesięcy po laparoskopowej cystektomii, przy czym spadek jest zdecydowanie wyższy po usunięciu torbieni endometrialnej. Długoterminowa (12 miesięczna) obserwacja wykazała zahamowanie spadku AMH w surowicy krwi. AFC i OvVol nie ulega istotnej zmianie po operacji. AMH jest dobrą metodą do oceny rezerwy jajnikowej po laparoskopowej cystektomii. OvVol i AFC może służyć bardziej do oceny prawidłowego przeprowadzenia zabiegu cystektomii. AMH jest obecną w płynie otrzewnowym i istotnie koreluje z AMH w surowicy krwi.

Elżbieta Kosteń

Dr hab. med. GREGORIO STANISŁAW
Prof. zwyczajny
specjalista ginekologii
570-680