

SEGRETERIA SCIENTIFICA



Tree Of Life srl
Corso Monforte 40 - 20122 Milano Italy
info@treeoflife.it - Tel. +39 02 7601 8385

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

P.R. e Communication S.r.l.
Vocabolo Cugnetto snc - 02046 Magliano Sabina (RI)
Tel. 0744/919581 • Fax 0744/921501
E-mail: info@precommunication.com

PROVIDER ECM

Symposia s.r.l.
Via A. Riboty 21, 00195 Roma - Tel. 0639725540
info@grupposymposia.it

**L'EVENTO È GRATUITO E RISERVATO
A UN MASSIMO DI 70 PARTECIPANTI**

**Per iscriversi inviare una mail a
info@precommunication.com**

N. 5 crediti ECM per Medici Specialisti in Ginecologia e Ostetricia,
Endocrinologia, Medicina Interna, Medicina Generale, Urologia.
Biologi. Infermieri. Ostetrica/o. Psicologi.
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico.

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI

MERCK

FERRING
FARMACEUTICI

 **Theramex**
For Women, For Health

IBSA

Caring Innovation

 **ORGANON**

 **GEDEON RICHTER**

SIDEM

FALLIMENTO DI IMPIANTO IN PMA: ruolo, diagnosi e trattamento del fattore uterino-endometriale



Coordinatore scientifico del corso: **Luciana De Lauretis**

Milano, 29 gennaio 2022

Spazio Eventi Centro Svizzero
Via Palestro, 2

PROGRAMMA

8.30 Registrazione dei partecipanti

I Sessione

Chairmen: **P. E. Levi Setti, M. Luerti**

- 9.00 Introduzione: definizione del fallimento di impianto
L. De Lauretis
- 9.20 L'ecografia nella patologia riproduttiva: evoluzione tecnologica e collocazione diagnostica in PMA **F. D. Fascilla**
- 9.40 L'isteroscopia nella paziente sterile/infertile **S. Bettocchi**
Dismorfismi uterini: diagnosi e trattamento delle anomalie mulleriane
- 10.00 Classificazione: quale adottare? **M. Mignini Renzini**
- 10.20 Diagnosi ecografica dei dismorfismi uterini **L. Savelli**
- 10.40 Diagnosi e chirurgia isteroscopica **A. Di Spiezio Sardo**
- 11.00 Video-Imaging session e discussione
- 11.20 **COFFEE BREAK**
- 11.40 Miomi uterini: classificazione, diagnosi e trattamento nella paziente PMA **S. Bianchi**
- 12.00 **DISCUSSIONE**

II Sessione

Chairmen: **P. Sulpizio, M. Bini**

- 12.10 Fattore endometriale in cicli naturali, in cicli preparati farmacologicamente e in corso di stimolazione con gonadotropine: cosa sappiamo? **F. Fusi**
- 12.30 Diagnosi ecografica di polipi, iperplasie, ipotrofie, endometriti, sinechie **C. Boschetto**
- 12.50 Diagnosi e chirurgia isteroscopica **M. Luerti**
- 13.10 Video-imaging session e discussione
- 13.30 **LUNCH**
- 15.00 Round table: Add's on endometriali: scratching, biopsie mirate, curettage/Vabra, doppler vascolare, "washing", terapie sistemiche: utili? **V. Liprandi, A. Baggiani, M. Bertoli**
- 16.00 Conclusioni **L. De Lauretis**
- 16.30 **FINE LAVORI CONGRESSUALI**

RAZIONALE

L'impianto rappresenta uno dei passaggi più critici nella riproduzione umana. Il suo successo richiede un embrione competente, cioè normale e idoneo allo sviluppo, un endometrio recettivo e un dialogo sincronizzato tra i due.

Il ripetuto fallimento di impianto (Recurrent Implantation Failure, RIF) è definito, in fecondazione assistita, come l'assenza di impianto dopo tre trasferimenti embrionari. La definizione non è uniformemente accettata e deve necessariamente tenere conto dell'età della donna, del numero di embryo-transfer falliti, del numero di embrioni trasferiti, dello stadio embrionario al transfer (le blastocisti hanno di per sé più possibilità di impianto degli embrioni allo stadio di clivaggio), del fatto che sia stata eseguita o no diagnosi preimpianto. Alcuni autori suggeriscono la definizione di tre falliti trasferimenti con embrioni di buona qualità, altri autori parlano di almeno due blastocisti di alta qualità, o di quattro blastocisti di buona qualità in donne di età inferiore ai 40 anni. La definizione è comunque molto controversa, in quanto la fecondazione assistita è un procedimento ad alta percentuale di fallimento, per cui è molto difficile distinguere tra la semplice casualità statistica e la presenza di fattori patologici interferenti negativamente sull'impianto.

Il fallimento di impianto riguarda sia le pazienti in cui i livelli di B-HCG post-ET sono indosabili, sia quelle in cui si verifica una positività transitoria iniziale ma in cui non si arriva ad evidenziare la presenza del sacco gestazionale.

Il "fallimento di impianto" riguarda tutte le pazienti che cercano di concepire: sia naturalmente che sottoposte a PMA

Nei concepimenti spontanei si stima che il 30% delle gravidanze iniziate si interrompano prima che possano essere visualizzate clinicamente.

Molto è stato migliorato nel trattamento: dai farmaci (nuove gonadotropine, agonisti/antagonisti del GnRH) alla dotazione tecnologica in laboratorio, ai processi di crioconservazione, ma di fatto, dopo diversi decenni di IVE, la percentuale totale di nati vivi per ovociti rimane bassa (5-10%) e la ragione primaria risiede nel fatto che il trattamento non può modificare i limiti biologici intrinseci alla riproduzione umana.

Uno degli ambiti in cui esistono ancora molte zone d'ombra riguarda il ruolo del Fattore uterino/endometriale sull'impianto embrionario.

La giornata è dedicata all'analisi e approfondimento degli aspetti più controversi da gestire sia per favorire il concepimento naturale sia per migliorare le condizioni per l'impianto e lo sviluppo della gravidanza in PMA.