



27-29 novembre
2014
Milano

in collaborazione con:



Presidente: Prof. Irene Cetin

ORGANIZING SECRETARIAT



E-mail: info@mcascientificevents.eu
www.mcascientificevents.eu

Maternal and fetal outcomes in patients undergoing oocyte donation

Piazzese Annalisa, Masturzo Bianca, Roletti Enrica, Paracchini Sara, Pietro Gaglioti, Arduino Silvana, Prof.ssa Tullia Todros



Struttura complessa di Ginecologia e Ostetricia 2U, Ospedale S. Anna
Città della Salute e della Scienza, Torino
Università degli studi di Torino

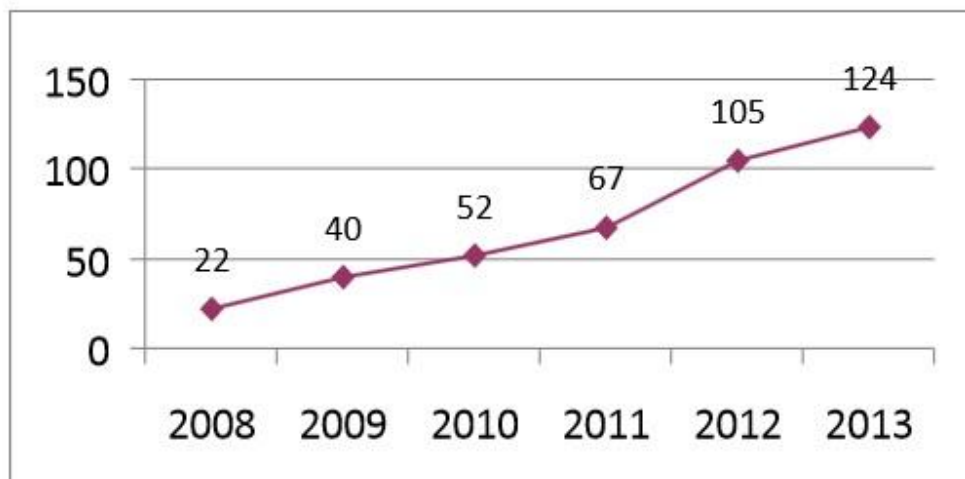


UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO
ALMA
UNIVERSITAS
TAURINENSIS

Introduzione

Numero dei cicli di stimolazione ovarica per ovodonazione (OD) dal 2001 al 2009 in 34 paesi europei

The European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)



L'andamento delle **gravidanze da ovodonazione (OD)** seguite c/o l'Ospedale Sant'Anna negli ultimi 6 anni riflette quello europeo a dimostrazione che **questa tecnica** sta diventando **sempre più diffusa** nell'ambito delle tecniche di riproduzione assistita

Obiettivo dello studio



Valutare l'incidenza delle
complicanze materne e neonatali
in pazienti sottoposte ad ovodonazione

Materiali e metodi

ESITI MATERNI

TIPO DI STUDIO

- Studio **RETROSPETTIVO** gravidanze da OD afferite c/o Ospedale Sant'Anna, Torino
- periodo **2008 – 2013**

POPOLAZIONE

- **CASI** : **183 gravidanze da OD**
 - 79 singole
 - 104 gemellari B/B
- **CONTROLLI**: **439 gravidanze spontanee**
 - 293 singole
 - 146 gemellari B/B

ANALISI STATISTICA

- OR (CI 95%)
- Mann - Whitney test ($p < 0.05$)



- Ipertensione gestazionale
- Pre-eclampsia
- Diabete gestazionale
- Placenta previa ed accreta
- pPROM
- Parto pretermine < 37 sett di EG
- Parto pretermine < 32 sett di EG
- Modalità del parto
- Emorragia post-partum
- Ricovero in Terapia Intensiva

ESITI NEONATALI



- punteggio di Apgar
- basso peso alla nascita (LBW < 2.500g)
- peso molto basso alla nascita (VLBW < 1.500g)
- neonati piccoli per l'età gestazionale (SGA < 5°)
- ricoveri in terapia intensiva neonatale

Risultati (1)

GRAVIDANZE SINGOLE

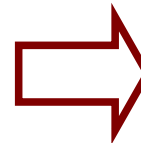
ESITI MATERNI	CONTROLLI	CASI	OR (IC 95%)
PIH	3,1%	6,3%	OR 2,1 ns
PE	1%	25,3%	OR 32,7 (9,4-113,8)
GDM	7,2%	20,3%	OR 3,2 (1,6 – 6,6)
pPROM	8,9%	19%	OR 2,4 (1,2 – 4,8)
ANOMALIE PLACENTARI	0	3,8%	Non calcolabile
TAGLI CESAREI	22,5%	74,7%	OR 10,1 (5,7 – 18)
EMORRAGIA POST-PARTUM	0,7%	20,3%	OR 36,9 (8,2 – 164,7)
RIA	0,3%	5,1%	OR 15,5 (1,7 – 141,3)
PP <37 SETTIMANE EG	4,8%	21,5%	OR 5,4 (2,5 – 11,6)
PP <32 SETTIMANE EG	0,3%	8,9%	OR 28,3 (3,4 – 234,4)
PP < 37 SPONTANEI	3,4%	5%	OR 1,9 (1,09 – 3,5)
PP < 32 SPONTANEI	0,3%	2,5%	OR 1,07 ns

Età materna al parto

Controlli	Casi	p
28,54 (±4,39)	42,82 (±5,02)	<0,001



ESITI NEONATALI	CONTROLLI	CASI	OR (IC 95%)
APGAR <7 a 5'	0	2,5%	Non calcolabile
LBW < 2.500g	3,8%	17,7%	OR 5,5 (2,3 – 12,7)
VLBW < 1.500g	0,3%	8,9%	OR 28,3 (3,4 – 234,4)
SGA < 5°	2,4%	5,1%	OR 2,1 ns
TIN	1,4%	8,9%	OR 7,02 (2 – 24,6)



Gli OR di **LBW** e **VLBW** sono **statisticamente significativi**, a differenza dell' OR di SGA, in quanto i primi sono verosimilmente **correlati alla maggior incidenza di parti pretermine**, che non alla ridotta crescita fetale

Risultati (2)

GRAVIDANZE GEMELLARI

Età materna al parto

Controlli	Casi	p
32,67 (±5,02)	42,64 (±4,05)	<0,001



- Peggiori condizioni materne
- Esiti neonatali sovrapponibili



ESITI MATERNI	CONTROLLI	CASI	OR (IC 95%)
PIH	3,4%	14,4%	OR 4,7 (1,6 – 13,5)
PE	9,6%	34,6%	OR 4,9 (2,5 – 9,8)
GDM	17,8%	23,8%	OR 1,4 ns
pPROM	22,1%	20,2%	OR 0,8 ns
ANOMALIE PLACENTARI	1,4%	3,9%	OR 2,9 (0,5 – 16,3)
TAGLI CESAREI	73,9%	96,6%	OR 9,9 (2,9 – 33,5)
EMORRAGIA POST-PARTUM	7,5%	26%	OR 4,3 (2 – 9,1)
RIA	0,7%	16,3%	OR 28,3 (3,7 – 216,6)
PP <37 SETTIMANE EG	66,7%	79,8%	OR 1,9 (1,09 – 3,5)
PP <32 SETTIMANE EG	9%	9,6%	OR 7,5 ns
PP < 37 SPONTANEI	25,6%	32,6%	OR 1,2 ns
PP < 32 SPONTANEI	5%	4,8%	OR 0,8 ns

ESITI NEONATALI	CONTROLLI	CASI	OR (IC 95%)
APGAR <7 a 5'	2,2%	3,4%	OR 1,6 ns
LBW	65,7%	71,6%	OR 1,3 ns
VLBW	7,8%	10,3%	OR 1,3 ns
SGA < 5°	8,8%	6,9%	OR 0,7 ns
TIN	10,5%	12,7%	OR 1,2 ns

Conclusioni (1)

GRAVIDANZE SINGOLE DA OD



Esito peggiore per condizioni sia materne che neonatali

Esiti neonatali più sfavorevoli: verosimilmente da attribuire alle **peggiori condizioni cliniche materne**, con conseguente necessità di espletare il **parto prima del termine**

I risultati ottenuti ci permettono di concludere che le **gravidanze singole da OD** siano “**gravidanze a rischio**”

Conclusioni (2)

GRAVIDANZE GEMELLARI DA OD

Le **differenze** tra gravidanze gemellari da OD e spontanee:

- Sono minori
- Gruppo di controllo a maggior rischio
- Entrambi i gruppi sono stati seguiti con lo **stesso protocollo delle gravidanze gemellari**



Cosa aggiungono questi dati a quanto già noto?

Necessità di un **protocollo assistenziale** per le gravidanze da Ovodonazione



What's
new?

Cosa indicano questi dati ai clinici perinatologi ?

Pochi IUGR → Tardivi ?

Tanti pretermine → Iatrogeni!

Quali spunti danno questi dati per le prossime ricerche ?

- Protocollo ad hoc → Migliori outcomes materni e neonatali?
- Nuovo tipo di pre-eclampsia nelle OD?



Ringraziamenti

Dr.ssa Bianca Masturzo

Prof.ssa Tullia Todros

**dr.ssa Roletti Enrica
dr.ssa Paracchini Sara
dr. Pietro Gaglioti
dr.ssa Arduino Silvana**

