Programma Regio-avond VPG

Datum: maandag 26 juni 2017

Plaats: Traversezaal (gebied Z op nivo 3) in UMCG

**Anovulatie en azoöspermie**

17.00-17.30 Ontvangst met broodjes

17.30-17.40 Welkom en korte inleiding (Jolande Land, gynaecoloog)

17.40-18.00 WHO I (vrouw): wanneer een pomp? (Marjan vd Berg, gynaecoloog)

18.00-18.20 WHO I (man): spermatogenese inductie (Astrid Cantineau, gynaecoloog)

18.20-18.40 WHO II (vrouw): Clomid of Letrozol? (Annemieke Hoek, gynaecoloog)

18.40-19.10 Pauze

19.10-19.30 WHO III (vrouw): NVOG richtlijn leeftijdsgrens eiceldonatie (Jolande Land, gynaecoloog)

19.30-19.50 WHO III (man): eerste ervaring in UMCG met TESE (Janneke Brink, klinisch embryoloog)

19.50-20.00 Afsluiting

20.00-20.30 Borrel

Abstracts

**WHO I (vrouw): wanneer een pomp? (Marjan vd Berg, gynaecoloog)**

Vrouwen met een WHO I amenorroe hebben een hypogonadotroop hypogonadisme op basis van dysfunctie van de hypofyse/hypothalamus. Ovulatie-inductie kan gegeven worden dmv pulsatiel GnRH per pomp, of dmv injecties met gonadotrofines. De voor- en nadelen van beide behandelingsmogelijkheden zullen worden besproken.

**WHO I (man): spermatogenese inductie (Astrid Cantineau, gynaecoloog)**

Mannen met een hypogonadotroop hypogonadisme hebben een azoöspermie. Dit kan veroorzaakt worden door een dysfunctie van de hypothalamus/hypofyse, maar kan ook het gevolg zijn van gebruik van testosteron of anabole steroiden. De diagnostiek en behandelmogelijkheden zullen besproken worden, met de nadruk op spermatogenese-inductie met gonadotrofines.

**WHO II (vrouw): Clomid of Letrozol? (Annemieke Hoek, gynaecoloog)**

Vrouwen met een WHO II anovulatie hebben normale hormoonuitslagen. In de meeste gevallen zal er een polycysteus ovarium syndroom (PCOS) bestaan. In het verleden werd ovulatie-inductie gedaan met clomifeen, een anti-oestrogeen. Er is een recente meta-analyse waaruit blijkt dat letrozol, een aromataseremmer, de voorkeur zou verdienen omdat het aantal levend geboren kinderen per gestarte behandeling hoger is. De studie zal worden besproken, met de mogelijke implicaties voor de dagelijkse praktijk.

**WHO III (vrouw): NVOG richtlijn leeftijdsgrens eiceldonatie (Jolande Land, gynaecoloog)**

Vrouwen met een WHO III amenorroe hebben een prematuur ovarieel falen. Voor hen bestaat er geen behandeling om met eigen eicellen een zwangerschap tot stand te brengen. Deze vrouwen kunnen wel in aanmerking komen voor eiceldonatie, waarbij gebruik wordt gemaakt van eicellen van een jonge donor. De leeftijdsgrens voor de ontvanger is recent door onze beroepsvereniging in een nieuwe richtlijn verhoogd naar 50 jaar. Voor- en nadelen van ouderschap op oudere leeftijd zullen worden besproken, evenals het beleid in het UMCG.

**WHO III (man): eerste ervaring in UMCG met TESE (Janneke Brink, klinisch embryoloog)**

Mannen met testiculair falen hebben een hypergonadotrope status en een azoöspermie. Bij ongeveer de helft van deze mannen kunnen met testiculaire sperma extractie wel zaadcellen uit de testis verkregen worden. Met deze zaadcellen kan een IVF-behandeling worden uitgevoerd, waardoor deze paren een kans krijgen op een genetisch eigen kind. In 2016 is in het UMCG begonnen met TESE, in samenwerking met de afdeling urologie. De TESE-procedure en de eerste resultaten zullen besproken worden.