



Dr. Drábek v roku 1999 absolvoval Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave, odbor všeobecné lekárstvo. Vzdelanie si doplnil atestáciou I. stupňa v odbore gynekológia a pôrodníctvo (2002) a špecializačnou skúškou z gynekológie a pôrodníctva (2005). Titul PhD získal v roku 2008 a atestáciu v odbore reprodukčná medicína absolvoval v roku 2009. Prakticky pôsobí ako lekár v GYN-FIV, a.s. a v Univerzitnej nemocnici Bratislava na II. Gynekologicko-pôrodníckej klinike. V rámci asistovanej reprodukcie sa venuje najmä liečbe sterility u pacientok s endometriózou.

Dr. Drábek graduated from the Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava in 1999 in the study branch General Medicine. He completed his education with a branch specialty exam of the 1st degree in Gynecology and Obstetrics in 2002 and with a specialised exam in Gynecology and Obstetrics in 2005. He received the PhD title in 2008 and a branch specialty exam in Reproductive Medicine in 2009. He works as a physician in GYN-FIV, a.s., Centre for Gynecology, Urology and Assisted Reproduction and in the University Hospital Bratislava at the 2nd Department of Gynecology and Obstetrics. His main interests within the field of assisted reproduction involve particularly sterility treatment in patients with endometriosis.

MUDr. Marek Drábek, PhD.

M. Drábek, P. Harbulák, I. Stenová, Z. Behúňová, G. Ilková, I. Konýčková, M. Jureková, K. Kabová

Sterilita a endometrióm Sterility and endometrioma

ÚVOD: Cieľom štúdie bolo zhodnotenie odpovede ovárií na stimuláciu gonádotropínm a PR a CPR po IVF u pacientok s endometriómom. V rovnakej skupine pacientok sme porovnali efektivitu rôznych gonádotropínov a ich kombinácií.

METÓDY: Retrospektívna štúdia zahŕňa 125 cyklov realizovaných v GYN-FIV, a.s. v priebehu obdobia január 2009 až jún 2011. Do štúdie boli zahrnuté pacientky po cystektómii pre endometrióm a pacientky bez cystektómie s prítomným endometriómom v priebehu stimulácie. Zo štúdie boli vyradené pacientky vo veku nad 40 rokov a FSH nad 12 IU/l. Súbor bol rozdelený na pacientky po cystektómii a bez cystektómie a podľa gonádotropínu použitého v stimulácii: FSH HP, rFSH + hMG a rFSH + rLH. Sledované parametre boli PR, CPR, spotreba gonádotropínov, hladina estradiolu pred OPU, počet oocytov získaných pri OPU a počet embryí.

VÝSLEDKY: U pacientok po cystektómii a bez cystektómie s prítomným endometriómom boli PR 52,2 % vs. 51,4 %, CPR 43,5 % vs. 43,1 %. Podľa jednotlivých gonádotropínov použitých v stimulácii boli pri FSH HP PR 50 % a CPR 42,9 %, pri rFSH + hMG PR 58,5 % a CPR 48,8 % a pri rFSH + rLH PR 45,7 % a CPR 37,1 %.

ZÁVER: Rozdiely v PR a CPR u pacientok po cystektómii a bez cystektómie s prítomným endometriómom v priebehu stimulácie neboli signifikantné. Rovnako neboli pozorované signifikantné rozdiely v PR a CPR v skupinách podľa jednotlivých aplikovaných gonádotropínov. Signifikantný rozdiel bol len vo vyššej spotrebe gonádotropínov v skupine FSH HP v porovnaní so skupinou rFSH + rLH ($P<0,01$).

INTRODUCTION: The aim of the study was to assess the ovarian response to gonadotrophin stimulation and PR and CPR after IVF in patients with endometrioma. In the same group of patients we compared the effectiveness of various gonadotrophins and their combinations.

METHODS: The retrospective study includes 125 cycles performed in GYN-FIV, a.s. in the period from January 2009 to June 2011. In this study there were included the patients after cystectomy for endometrioma and patients without cystectomy with the presence of endometrioma during stimulation. From the study there were excluded the patients over 40 years of age and with FSH over 12 IU/l. The group was divided into patients after cystectomy and without cystectomy and according to the gonadotrophin used in stimulation: FSH HP, rFSH + hMG and rFSH + rLH. The observed criteria included PR, CPR, consumption of gonadotrophins, the estradiol level before OPU, the number of oocytes obtained at OPU and the number of embryos.

RESULTS: In patients after cystectomy and without cystectomy with the presence of endometrioma there was PR 52.2% vs. 51.4%, CPR 43.5% vs. 43.1%. According to the particular gonadotrophins used in stimulation there was PR 50% and CPR 42.9% at FSH HP, PR 58.5% and CPR 48.8% at rFSH + hMG and PR 45.7% and CPR 37.1% at rFSH + rLH.

CONCLUSION: Differences in PR and CPR in patients after cystectomy and without cystectomy with the presence of endometrioma during stimulation were not significant. Likewise there were no significant differences in PR and CPR in the groups according to the particular gonadotrophins applied. A significant difference was only in a higher consumption of gonadotrophins in the group FSH HP compared to the group rFSH + rLH ($P<0,01$).