

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia</p>	MATERIALE FORMATIVO/INFORMATIVO	Pag. 1 a 3
	<p>INFORMATIVA PER LE PAZIENTI A RISCHIO DI SINDROME DA IPERSTIMOLAZIONE OVARICA</p>	Codice MF 13
<p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE SOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA SOS PMA</p>		

Sig.ra _____

Sindrome da Iperstimolazione Ovarica

La sindrome da iperstimolazione ovarica (SIOS) è causata da una risposta esagerata alla terapia per la induzione della crescita follicolare multipla (ICFM).

Sono state proposte diverse classificazioni della SIOS.

La classificazione a cui usualmente si fa riferimento distingue tre forme in base ai segni, ai sintomi e alla gravità del quadro clinico: lieve, moderata e severa/severissima.

Gli studi della letteratura riportano un'incidenza del 20-25% della SIOS lieve o moderata e del 2-3% di quella severa/severissima.

La SIOS è una complicanza caratterizzata da rapido e massivo aumento del volume ovarico, sequestro di liquidi nella cavità addominale con formazione di ascite, riduzione del volume plasmatico ed emoconcentrazione.

La base fisiopatologica per lo sviluppo di una SIOS è lo sviluppo follicolare multiplo mentre il fattore scatenante è la gonadotropina corionica umana (*human chorionic gonadotropin*, hCG) esogena somministrata per l'induzione del completamento della maturazione follicolare ed ovocitaria (*triggering*) o endogena allorché si instaura una gravidanza.

In base al *timing* d'insorgenza, la SIOS viene classificata in tre forme:

- 1. La forma precoce che insorge alcuni giorni dopo il prelievo ovocitario (PO)** ma che si autolimita e si risolve spontaneamente con l'arrivo della mestruazione perché non si è instaurata una gravidanza o perché non sono stati trasferiti in utero gli embrioni; solo raramente la forma precoce è severa/severissima;
- 2. la forma precoce che si aggrava circa 10 giorni dopo il PO** perché si è instaurata una gravidanza; è la forma più pericolosa perché è quasi sempre severa/severissima;
- 3. la forma tardiva che insorge circa 10 giorni dopo il PO** perché si è instaurata la gravidanza; la forma tardiva non è autolimitante in quanto è associata alla gravidanza e può essere lieve o moderata o severa/severissima; le forme moderata e severa/severissima durano 4-8 settimane per poi risolversi spontaneamente.

I fattori predittivi di rischio di SIOS possono essere distinti in primari (cioè caratteristiche insite del paziente) o secondari (cioè fattori che insorgono durante la stimolazione ovarica).

I più importanti fattori predittivi primari sono: giovane età (< 33 anni), elevata conta dei follicoli antrali (> 14), elevati livelli di ormone antimulleriano (*anti-Mullerian hormone*, AMH) (cut off 3.36 ng/ml), anamnesi positiva per SIOS, anamnesi positiva per la sindrome dell'ovaio policistico (*polycystic ovary syndrome*, PCOS) o per l'ovaio polistico (*polycystic ovaries*, PCO), magrezza e irsutismo.

I più importanti fattori predittivi secondari sono: il numero di follicoli il giorno del *triggering* (> 14 follicoli di diametro ≥ 11 mm / > 11 follicoli di diametro ≥ 10 mm) e gli aumentati livelli dell'estradiolo plasmatico (> 3000/3500 pg/ml).

La prevenzione totale della SIOS **NON E' POSSIBILE** al momento, ma l'identificazione precoce dei fattori di rischio ed il prudente impiego dei farmaci utilizzati per la ICFM nelle pazienti a rischio di SIOS possono ridurne notevolmente l'incidenza.

Le strategie di prevenzione possono essere distinte in primaria e secondaria.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia</p>	MATERIALE FORMATIVO/INFORMATIVO	Pag. 2 a 3
	<p>INFORMATIVA PER LE PAZIENTI A RISCHIO DI SINDROME DA IPERSTIMOLAZIONE OVARICA</p>	Codice MF 13
<p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE SOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA SOS PMA</p>		

La prevenzione primaria consiste nell'impiego prudente dei farmaci utilizzati per la ICFM nelle pazienti classificate a rischio di SIOS prima della ICFM stessa.

La prevenzione secondaria consiste nell'adottare strategie atte a ridurre il rischio di SIOS nelle pazienti che, pur non essendo classificate a rischio di SIOS prima della ICFM, sono classificate come tali nel corso del monitoraggio della ICFM.

Le strategie adottabili per la prevenzione secondaria sono:

- sospensione dei farmaci utilizzati per la ICFM e cancellazione del ciclo di PMA;
- sospensione dei farmaci utilizzati per la ICFM o loro riduzione >50% della dose per 48-96 ore prima di indurre il *triggering (coasting)*;
- consistente riduzione della posologia dei farmaci utilizzati per la ICFM;
- crioconservazione (congelamento) di tutti gli embrioni ottenuti *in vitro*;
- crioconservazione di tutti gli ovociti recuperati.

I dati della letteratura che supportano le diverse strategie di prevenzione della SIOS sono estremamente variabili.

Consigli per la paziente a rischio di SIOS

Le pazienti sottoposte a ICFM con ciclo cancellato o con embrioni/ovociti crioconservati per rischio di SIOS devono essere informate che sino all'arrivo della mestruazione successiva:

- **NON** devono avere rapporti sessuali;
- possono avere dolore e gonfiore addominali di lieve/media entità destinati ad attenuarsi con il passare dei giorni sino a scomparire con l'arrivo della mestruazione;
- possono avere dolore e gonfiore addominali ingravescenti **CHE IMPONGONO** di sottoporsi ad una visita ginecologica;
- non devono svolgere attività lavorative pesanti sotto il profilo fisico e/o attività sportive impegnative;
- devono idratarsi con acqua e con bevande integrate di minerali (almeno 1-1.5 litri al giorno), fare pasti leggeri ed evitare le prolungate stazioni erette da ferme;
- devono pesarsi quotidianamente e sottoporsi ad una visita ginecologica nel caso di incremento ponderale di 500 o più grammi al giorno per due giorni consecutivi.

Data _____

Firma _____

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia <small>IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia</small>	MATERIALE FORMATIVO/INFORMATIVO	Pag. 3 a 3
	INFORMATIVA PER LE PAZIENTI A RISCHIO DI SINDROME DA IPERSTIMOLAZIONE OVARICA	Codice MF 13
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE SOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA SOS PMA		Rev 03 del 15/01/2021

BIBLIOGRAFIA

- Infertilità Umana Principi e Pratica. GB La Sala, G Colpi, S Palomba, A Nicoli, L De Pascalis, MT Villani. Edra-Masson, Milano, 2015.
- Devroey P, Polyzos NP, Blockeel C: [An OHSS-Free Clinic by segmentation of IVF treatment](#), *Hum Reprod* 26:2593-2597, 2011.
- Humaidan P, Quartarolo J, Papanikolaou EG: [Preventing ovarian hyperstimulation syndrome: guidance for the clinician](#), *Fertil Steril* 94:389-400, 2010.
- Roest J, Mous HV, Zeilmaker GH, et al.: The incidence of major clinical complications in a Dutch transport IVF programme, *Hum Reprod Update* 2:345-353, 1996.
- Serour GI, Aboulghar M, Mansour R, et al.: Complications of medically assisted conception in 3,500 cycles, *Fertil Steril* 70:638-642, 1998.
- Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine 2008.
- Linee Guida COH ESHRE 2019