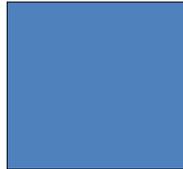


Il caso

« Ritornare al forum

Altre risposte: 1 2 3 4

Si,la tabanelli



lo ha visto e mi ha fatto fare ugualmente il transfer,e come sai loro si riuniscono ogni santo giorno per parlare di ogni singola paziente 😞😞😞

scritto il 21/05/13 alle 22:16

Allerta

Rispondi

Tornata dalla visita..... 😞😞😞



...scusate l'ora ma sono rientrata solo adesso...come sapevate sono andata dal gine per capire meglio la mia situazione clinica ed eventuali analisi in più da fare....per quanto riguarda il famoso fibroma di 5cm e ulteriormente aumentato di quasi un altro cm da aprile ad ora ed e in un punto critico del endometrio perciò niente attecchimento e se fosse attecchito un embrione sarebbe finita in aborto quasi sicuramente.... 😞😞😞mi e stato detto dal gine(chi e uno con le p___e ed e il gine che segue molti personaggi famosi della Toscana e gente con tanti soldi,quindi un medico molto quotato)che i centri spesso e volentieri eseguono i transfer spesso e volentieri senza riportare alle pazienti eventuali problemi pur essendo consapevoli dal risultato del esso....ma allora noi che siamo per loro?....solo fonti di guadagno e basta?....il gine mi ha consigliato che per quello che riguarda la mia salute di farmi seguire da lui e lasciare al centro soltanto il compito delle inseminazioni,genetica ecc....dimenticavo la tuba,anche questa e una???????....si saprà se andrà rimossa soltanto quando farò la laparo per eliminare il fibroma(questo immaginavo).Ora si arriva al discorso del intervento del quando e dove....a Carreggi prima di ottobre,novembre non c'è posto ma intanto mi sono messa in lista se no potrei andare in privato forse il prossimo mese ma costerebbe come un inseminazione...ci sarebbe la mia polizza assicurativa che forse copre le spese per l'intervento m

scritto il 21/05/13 alle 22:04

Allerta

Rispondi

Favoriti

0

Recommend 0

Il parere dell'esperto

L'incidenza dei fibromi in donne in età riproduttiva è stimata tra il 20% e il 40%.

La loro presenza può causare fallimento del concepimento, ma non c'è evidenza scientifica che supporti un'umentata probabilità di concepire dopo la loro rimozione chirurgica.

I dati riportati da un nostro recente lavoro (Gianaroli et al., 2005) concludono che la miomectomia è necessaria in presenza di fibromi sottomucosi prima della PMA, ma non necessaria in caso di fibromi sottosierosi.

I fibromi intramurali sembra diminuiscano la fertilità, ma i risultati della terapia chirurgica appaiono non chiari (Prittis et al.,2009). Infatti la riduzione della percentuale di gravidanza da PMA nella pazienti con fibromi intramurali non si riporta alle percentuali attese in pazienti senza fibromi, forse per una perfusione uterina comunque alterata in questi casi (Sunkara et al., 2009).

Una valutazione a parte certamente va fatta in caso di fibroma che aumenta così velocemente di diametro (da 3,5 cm alla prima rilevazione in corso di stimolazione ormonale per ciclo PMA, non improntante la cavità uterina e con isteroscopia recente negativa) e di conseguenza l'indicazione alla miomectomia prima di un altro ciclo PMA.