

Αθήνα 09/11/2020

Αρ. Πρωτ. 484

Προς

το Διοικητικό Συμβούλιο

της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας

Αγαπητοί Κύριοι Συνάδελφοι,

Εκ μέρους της Συντονιστικής Επιτροπής του Τμήματος Ανδρολογίας και Υπογονιμότητας (ΑΝΔΡ.ΥΠΟ) και με τη σύμφωνη γνώμη και απόλυτη συμπαράσταση του Δ.Σ. της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας (ΕΟΕ), με την παρούσα επιστολή, θα θέλαμε να επισημάνουμε κάποια θέματα τα οποία έρχονται σε σύγκρουση με την καλώς νοούμενη ορθή ιατρική πρακτική και δεοντολογία, δύνανται ενδεχομένως να φέρουν συναδέλφους μεταξύ των Ειδικοτήτων μας σε διενέξεις ή/και νομικές εμπλοκές, αλλά δεν εξυπηρετούν και κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ενώ υπό συνθήκες, δύνανται και να υπονομεύουν τη δημόσια υγεία.

1. Παρατηρείται το φαινόμενο κάποιοι συνάδελφοι γυναικολόγοι να αναφέρουν στην πινακίδα του ιατρού τους και στην επαγγελματική τους κάρτα τον τίτλο του «Ανδρολόγου». Όπως γνωρίζουμε, η Ανδρολογία είναι περιεχόμενο της Ειδικότητας της Ουρολογίας, ως εκ τούτου δεν δύναται ένας Μαιευτήρας – Γυναικολόγος να χρησιμοποιεί τον τίτλο, εκτός και αν αποδείξει ότι έχει λάβει εκπαίδευση στην ανωτέρω ειδικότητα.

2. Είναι κοινή γνώση ότι όταν ένα υπογόνιμο ζευγάρι επισκεφθεί το γυναικολόγο της συζύγου/συντρόφου, γεγονός που ως κοινή πρακτική αποτελεί το πρώτο βήμα για την ιατρική συμβουλευτική για θέματα υπογονιμότητας, αυτός συχνά δεν περιορίζεται μόνο στη διερεύνηση της γυναίκας, αλλά επεκτείνεται και στην **εκτίμηση του άνδρα**. Και αν θα μπορούσαμε να συμφωνήσουμε ότι το να συστήσει ένα αρχικό σπερμοδιάγραμμα θα ήταν μια αποδεκτή πράξη, ωστόσο το να εκτιμήσει ο γυναικολόγος ένα ακόμα και «φυσιολογικό» σπερμοδιάγραμμα αποτελεί **κακή ιατρική πρακτική**, αφού δεν έχει τις κατάλληλες γνώσεις και το επιστημονικό υπόβαθρο για να διερευνήσει και αντιμετωπίσει τον υπογόνιμο άνδρα είτε με φυσιολογικές παραμέτρους σπέρματος, είτε με διαφόρου βαθμού ολιγοασθενοτεροσπερμία, καθώς δεν ειδικεύεται στη φυσική εξέταση, την ορθή κατά περίπτωση εργαστηριακή διερεύνηση, την υπερηχοτομογραφική εξέταση και την ορθή εξατομικευμένη αντιμετώπιση αλλά και τη διάγνωση υποκείμενων καταστάσεων και παθήσεων, κάποιες φορές απειλητικών και για τη ζωή των υπογόνιμων ανδρών.

Συνέπεια των ανωτέρω αποτελεί το γεγονός του ότι έχουμε γίνει μάρτυρες ουκ ολίγων περιπτώσεων υπογόνιμων ζευγαριών που χάνουν ευκαιρίες έγκαιρης ως προς την ηλικία της γυναίκας εγκυμοσύνης, υποβάλλονται σε σειρά ανεπιτυχών προσπαθειών εξωσωματικής γονιμοποίησης ή ακόμη βιώνουν και σειρά αποβολών πρώτου τριμήνου λόγω ανεπαρκούς εκτίμησης και αντιμετώπισης του άνδρα, ενώ δυστυχώς έχουμε δει και περιπτώσεις

υπογόνιμων ανδρών που δεν επισκέφθηκαν αρχικά ουρολόγο, όταν γίνεται τελικά (σε δεύτερο χρόνο) η διερεύνηση από τον ειδικό, να διαγιγνώσκεται **ορχικός καρκίνος, ο οποίος έχει διαλαθεί.**

3. Παρατηρείται το φαινόμενο να υποβάλλονται αζωοσπερμικοί άνδρες σε διαδερμική αναρρόφηση ορχικών σπερματοζωαρίων σε κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης από **γυναικολόγους και όχι από ουρολόγους, χωρίς** να έχει γίνει καν η απαραίτητη διαγνωστική διερεύνηση για το διαχωρισμό αποφρακτικής / μη αποφρακτικής αζωοσπερμίας, ακόμα και **χωρίς να έχουν υποβληθεί** σε υπερηχογράφημα όρχεων (προς αποκλεισμό **όγκων** του όρχεως), ενώ υπάρχουν καταγεγραμμένες περιπτώσεις υπογόνιμων ανδρών που υποβάλλονται σε προσπάθεια λήψης ορχικών σπερματοζωαρίων, **χωρίς να έχουν καμία ένδειξη** για αυτό, επειδή **δεν** έγινε η κατάλληλη διερεύνηση λόγω του ότι αντιμετωπίστηκαν από μη ειδικό ιατρό (όπως π.χ. άνδρες με υπογοναδοτροφικό υπογοναδισμό ή ολικές μικροελλείψεις a, b του χρωμοσώματος Y).

4. Έχουν καταγραφεί περιπτώσεις διενέργειας **ακόμα και ανοικτής ορχικής βιοψίας** προς ανεύρεση σπερματοζωαρίων **από γυναικολόγους**, κάποιες φορές με σοβαρές επιπλοκές (εκτεταμένα αιματώματα, σοβαρή διαταραχή της αιμάτωσης του όρχεως), αλλά και χωρίς να γίνεται λήψη ιστοτεμαχίων για ιστολογική εξέταση προς αποκλεισμό ενδεχόμενης intratubular germ cell neoplasia in situ ή ακόμα και ορχικού καρκίνου.

Η διενέργεια τέτοιων επεμβατικών παρεμβάσεων είναι εντελώς εκτός δικαιοδοσίας της ειδικότητας της γυναικολογίας, ενώ ο γυναικολόγος δεν μπορεί να έχει επαρκή **γνώση** της χειρουργικής ανατομικής του όρχεως, ούτε και την απαραίτητη **εκπαίδευση** στην ασφαλή και άρτια διάνοιξη των περιβλημάτων του, τη **διασφάλιση της αιμάτωσης και της επάρκειας της μετεγχειρητικής ενδοκρινικής λειτουργίας του οργάνου, αλλά και την αντιμετώπιση των επιπλοκών της χειρουργικής διάνοιξής του.**

Μάλιστα καταγράφονται περιπτώσεις που γυναικολόγοι **υπογράφουν** το αποτέλεσμα της βιοψίας που διενήργησαν οι **ίδιοι**, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις όπου αναφέρουν στην ιστοσελίδα τους ότι η **βιοψία του όρχεως πραγματοποιείται από το γυναικολόγο.**

Με την παρούσα επιστολή θα θέλαμε να ζητήσουμε τη συνεργασία σας και την ενεργό συμβολή σας στην κατεύθυνση της αποτροπής, από εδώ και στο εξής, παρόμοιων πρακτικών και πράξεων, με παρεμβάσεις και συστάσεις στους συναδέλφους της Ειδικότητάς σας που υποπίπτουν σε σφάλματα σε σχέση με την ορθή αντίληψη, ερμηνεία και εφαρμογή της Ιατρικής Δεοντολογίας, αλλά εκτελούν και ιατρικές πράξεις αντίθετες με την αρχή της Ιπποκρατείου Ιατρικής «Ωφελείν ή μη βλάπτειν».

Θα θέλαμε επίσης να ζητήσουμε τη συνεργασία σας στην κατεύθυνση της διενέργειας της διερεύνησης και αντιμετώπισης των υπογόνιμων ανδρών από Ουρολόγους, με τη σύσταση από την Εταιρεία σας στους Ιατρούς της Ειδικότητάς σας που εμπλέκονται στην υπογονιμότητα του ζεύγους και τη διαδικασία της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής να συνεργάζονται με Ουρολόγους της επιλογής τους όταν εμπλέκεται ανδρικός παράγοντας, πράγμα που θα έπρεπε να θεωρείται αυτονόητο στην εποχή **της διεπιστημονικής ιατρικής πρακτικής.**

Με τον τρόπο αυτό εκτιμούμε ότι θα επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή διαχείριση του υπογόνιμου άνδρα, συνολικά του υπογόνιμου ζεύγους, αλλά θα βελτιωθούν και τα αποτελέσματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χρησιμοποιώντας πατρικό σπέρμα με τα καλύτερα δυνατά ποιοτικά χαρακτηριστικά.

Περαιτέρω, εκτιμούμε ότι με αυτή τη βελτίωση των αποτελεσμάτων, αλλά και την προσφορά ολοκληρωμένων λύσεων (διερεύνηση/αντιμετώπιση και του άνδρα και της γυναίκας από εξειδικευμένους ιατρούς), τα κέντρα εξωσωματικής μπορούν να γίνουν πολύ πιο ελκυστικά τόσο στην εγχώρια παροχή των υπηρεσιών τους, όσο και στην προσέλκυση ζευγαριών από το εξωτερικό.

Πέραν τούτων βεβαίως, με τη συνεργασία Γυναικολόγων - Ουρολόγων στα πλαίσια μιας **διεπιστημονικής διαχείρισης** του υπογόνιμου ζευγαριού, θα εξασφαλιστεί η ορθή εξειδικευμένη αντιμετώπιση, μακριά από **κινδύνους ενδεχόμενων νομικών περιπετειών**, οι οποίες εισβάλλουν όλο και περισσότερο στην καθημερινή μας άσκηση της Ιατρικής.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για την προσκόμιση περαιτέρω στοιχείων σχετικά με τις ανωτέρω αντιδεοντολογικές πρακτικές.

Με εκτίμηση,

Εκ μέρους του Δ.Σ. της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας

Ο Πρόεδρος



Ιωάννης Κ. Γκιάλας

Ο Γενικός Γραμματέας



Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης

Εκ μέρους της Συντονιστικής Επιτροπής του Τμήματος Ανδρολογίας και Υπογονιμότητας

Ο Πρόεδρος



Σωτήριος Ανδρεαδάκης

Ο Γραμματέας



Χαράλαμπος Θωμάς