

## Stimolazioni programmate e ripetute con Gn-RH quale test di riserva ipofisaria nell'amenorrea

M. GANGEMI, M. VELASCO, G. TAMBUSCIO, O. D. OZOEZE

Da quando Schally (<sup>1</sup>) nel 1971, identificando la struttura chimica dell'LH-RH, ne rese possibile la sintesi, un notevole numero di AA. (<sup>2,3,4,5,6,7,8,9,10,11</sup>), impiegò questo decapeptide per lo studio della funzionalità ipofisaria.

Poiché, come descritto da alcuni AA. (<sup>12,13,14</sup>), anche dalla nostra esperienza clinica era emerso che una sola stimolazione con Gn-RH non sempre è sufficiente ad evocare una risposta ipofisaria significativa, pur in assenza di danni organici o funzionali di questa ghiandola, ci siamo riproposti di verificare se con ripetute stimolazioni si potesse evitare di incorrere « in falsi negativi ».

### MATERIALE E METODI

In quindici pazienti amenorroiche sono state eseguite due stimolazioni giornaliere (h 9 e h 11) con Gn-RH (Relisorm 100 µg e.v.) per tre giorni consecutivi. La risposta ipofisaria è stata valutata mediante il dosaggio radioimmunologico dell'LH ed FSH plasmatici su prelievi eseguiti, nei tre giorni di stimolazione, alle h 9 (immediatamente prima della 1<sup>a</sup> fl. di Gn-RH) e dopo 15, 30, 45, 60 minuti, alle h 11 (immediatamente prima della 2<sup>a</sup> fl. di Gn-RH) e dopo 15, 30, 45, 60 minuti, alle h 13, 15, 17 o 19.

### RISULTATI

Con tale schema di stimolazione sono stati ottenuti quattro diversi tipi di risposta ipofisaria, che riportiamo nelle figure seguenti (Figg. 1, 2, 3, 4): il primo tipo

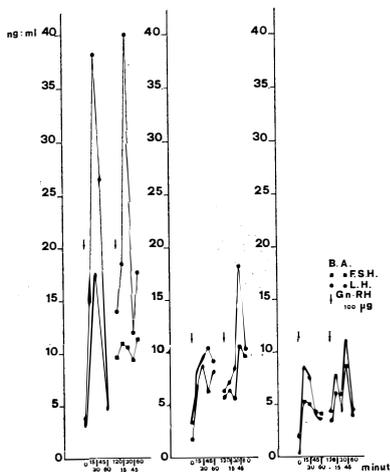


FIG. 1.

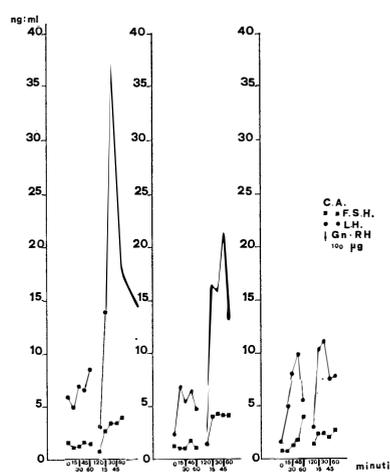


FIG. 2.

\* Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Padova (Direttore: Prof. A. Onnis).

è stato comune a sei pazienti, il secondo a sette, il terzo e il quarto si riferiscono a due singole pazienti.

Come si può vedere dalla Fig. 1, al primo giorno di stimolazione la risposta ipofisaria è ugualmente valida tanto dopo la prima quanto dopo la seconda stimolazione.

Nei giorni successivi c'è una netta prevalenza della risposta alla seconda stimolazione rispetto alla prima.

Dalla Fig. 2 si vede che in tutti e tre i giorni, la seconda stimolazione evoca una risposta decisamente superiore rispetto alla prima.

Nella Fig. 3 si vede che in tutti e tre i giorni la prima risposta è pressoché negativa, mentre alla seconda stimolazione si positivizza chiaramente.

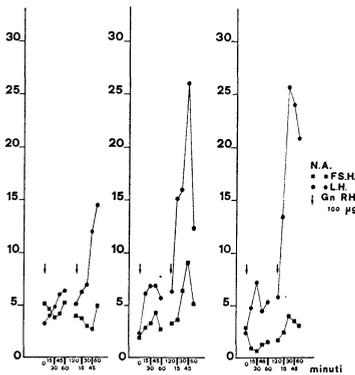


FIG. 3.

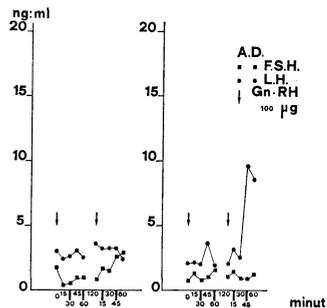


FIG. 4.

FIG. 1-4 - Variazioni dell'LH ed FSH plasmatici dopo stimolazione con Gn-RH, in tre giorni consecutivi.

Infine nella Fig. 4 (2 soli giorni di stimolazione) non solo la prima risposta è negativa in entrambi i giorni, ma anche la risposta alla seconda stimolazione del 1° giorno è negativa: solo alla seconda stimolazione della seconda giornata la risposta diviene positiva (solo per l'LH).

## DISCUSSIONE

Nel primo gruppo, di sei pazienti, quindi, la seconda stimolazione non apporta nessun vantaggio: infatti, già la prima stimolazione ha evocato una ottima risposta che non ha nulla da invidiare alla seconda.

Nel secondo gruppo, di sette pazienti, invece, la seconda stimolazione si è dimostrata utile in quanto la risposta debole alla prima stimolazione è diventata inequivocabile alla seconda. Nel caso della Fig. 3, la seconda stimolazione è risultata decisiva poiché la prima, in tutti e tre i giorni, non aveva evocato praticamente risposta.

Nel caso della Fig. 4, infine, si dimostra come non solo sia indispensabile ricorrere alla seconda stimolazione, ma sia necessario ripetere questo procedimento in più giorni: infatti solo la seconda stimolazione della seconda giornata ha finalmente evocato una risposta ipofisaria.

## CONCLUSIONI

Sulla base dei dati esposti, possiamo quindi concludere, che per non incorrere in falsi negativi, in due casi su quindici (13,3%) la doppia stimolazione è risultata determinante, come, in un caso su quindici (6,65%), la doppia stimolazione ripetuta in giorni consecutivi.

## RIASSUNTO

Riportando i dati ottenuti su una casistica di quindici pazienti amenorroiche, gli AA. sottolineano la necessità della doppia stimolazione con Gn-RH in giorni successivi, per non incorrere in « falsi negativi » nella valutazione della funzionalità ipofisaria.

## BIBLIOGRAFIA

1. Matsuo H., Baba Y., Nair H. M. G., Arimura A., Schally A. V.: *Biochem. Biophys. Res. Comm.*, 43, 1334, 1971. - 2. Abe K., Nagata N., Saito S., Tanaka K., Kaneko T., Shimizu N., Yanaiharu N.: *Endocrinol. Jap.*, 19, 77, 1972. - 3. Akande E. O., Bonnar I., Carr P. J., Corker C. S., Dutton A., MacKinnon P. C. B., Robinson D.: *Lancet*, 2, 112, 1972. - 4. Besser G. M., McNeilly A. S., Anderson D. C., Marshall J. C., Harsoulis P., Hall R., Ormston B. J., Alexander L., Collins W. P.: *Brit. Med. J.*, 3, 267, 1972. - 5. Marshall J. C., Harsoulis P., Anderson D. C., McNeilly A. S., Besser G. M., Hall R.: *Brit. Med. J.*, 4, 643, 1972. - 6. Nakano R., Kotsuji F., Mizuno T., Hashiba N., Washio M., Tojo S.: *Obst. Gyn. Scand.*, 52, 171, 1973. - 7. Nillius S. J., Wide L.: *J. Obst. Gyn. Brit. Cwlth.*, 79, 874, 1972. - 8. Schneider H. P. G., Dahlen H. G.: *Life Sciences*, 11, 623, 1972. - 9. Schneider H. P. G., Dahlen H. G.: *Acta endocrinol.*, 177, 294, 1973. - 10. Schneider H. P. G., Dahlen H. G.: *Neuroendocrinology*, 11, 328, 1973. - 11. Yen S. S. C., Vandenberg G., Rebar R., Ehara Y.: *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 35, 931, 1972. - 12. Römmler A., Baumgarten S., Hammerstein J.: *Acta endocrinol.*, 173, 87, 1973. - 13. Römmler A., Baumgarten S., Hammerstein J.: *Acta endocrinol.*, 177, 292, 1973. - 14. Römmler A., Baumgarten S., Hammerstein J.: *Geburtsch. Frauenh.*, 34, 842, 1974.