

# Η αποβολή ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Πώς μπορούμε να την αποφύγουμε; Νεότερα δεδομένα

**Α**Ν ΣΟΥ ΣΥΜΒΕΙ ΑΠΟΒΟΛΗ ΜΙΑ ΦΟΡΑ, σίγουρα δεν θα ήθελες να σου συμβεί και δεύτερη! Από τις εγκυμοσύνες που ξεκινούν περίπου 12%-15% θα καταλήξουν σε αποβολή. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται και οι αποβολές που δεν γίνονται αντιληπτές από τη γυναίκα και λανθασμένα συνήθως θεωρεί ότι της ήρθε καθυστερημένα περίοδος. Το ποσοστό των αποβολών αυξάνει σημαντικά όπου υπάρχει ιστορικό. Έτσι, αν συμβεί για πρώτη φορά, οι πιθανότητες να συμβεί δεύτερη αυξάνουν στο 25%, για τρίτη στο 40% και για τέταρτη στο 70% περίπου. **Η πλέον υποχρεωτική σύσταση είναι ακόμα και από την πρώτη αποβολή να διενεργείται έλεγχος για το αίτιο από ειδικό ιατρό.**

Σε πολλές περιπτώσεις η σύσταση για: ξεκούραση, αποφυγή άρσης βάρους ή επαφών στο επικίνδυνο πρώτο τρίμηνο μπορεί να επιφέρει επιθυμητό αποτέλεσμα, αλλά συνήθως όμως δεν αρκεί! Αν δεν εντοπιστεί το αίτιο, τότε δεν θα γίνει η κατάλληλη θεραπεία που θα αποτρέψει το λόγο που οδήγησε στην αποβολή.

## ΠΙΘΑΝΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΒΟΛΗ

Μια πληθώρα αιτιών σχετίζονται με τον κίνδυνο αποβολής, ενώ και το τρίμηνο κύησης αποτελεί σημαντικό επίσημο παράγοντα. Ανατομικά θέματα της μήτρας της γυναίκας, που αφορούν το σχήμα της και ευρήματα όπως ινομυώματα, πολύποδες ή προβλήματα του τραχήλου, αποτελούν πιθανή αιτία. Επίσης, διάφορα νοσήματα ή παθήσεις, όπως λοιμώξεις, αυτοάνοσα, διαβήτης, αρτηριακή πίεση, ορμονολογικά προβλήματα ή ανοσολογικοί παράγοντες. Οι τελευταίοι, δηλαδή η πιθανότητα να αναγνωρίζεται το έμβρυο από τον οργανισμό της μητέρας σαν εχθρός, πρέπει να αναζητηθούν ειδικά σε γυναίκα με ιστορικό 2-3 αποβολών. Επιπλέον, βασικός θεωρείται και ο παράγοντας θρομβοφιλία. **Σε όλα τα ανωτέρω υπάρχουν λύσεις και με την κατάλληλη θεραπεία μπορεί να διασφαλιστεί μια ασφαλή εγκυμοσύνη!**

Η διερεύνηση των αιτιών πρέπει να γίνει με έλεγχο του εμβρύου μέσω της θεραπευτικής απόξεσης της μήτρας και αφορά είτε τον καρύοτυπο είτε την ειδική περιγεννητική ιστολογική εξέταση, που αναγνωρίζει διάφορες αιτίες, όπως θρομβοφιλία, αύξηση των κυττάρων άμυνας NK (natural killers), φλεγμονές της μήτρας κ.ά.

Σε πολλές περιπτώσεις το μεγαλύτερο πρόβλημα των αποβολών φαίνεται να οφείλεται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες του εμβρύου, κάτι που συμβαίνει πολύ συχνά σε γυναίκες άνω των 40 ετών που προσπαθούν να τεκνοποιήσουν. Στις καθ' ἑξιν αποβολές λόγω χρωμοσωμικών ανωμαλιών, αφού προηγηθεί γενετικός έλεγχος των εμβρύων, η λύση δίνει η εξωσωματική γονιμοποίηση. Πλέον μπορούμε να επιλέξουμε για εμβρυομεταφορά υγιή έμβρυα, που δεν έχουν χρωμοσωμικές ανωμαλίες, πράγμα που φυσικά αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα για μια επιτυχημένη εγκυμοσύνη.

Ακόμα, μια νέα πρωτοποριακή μέθοδος αναγνώρισης της αιτίας αποβολών γίνεται με τη βιοψία ενδομητρίου. Η διάγνωση γίνεται είτε με τη λήψη ιστού μέσω μιας ειδικής συσκευής (όπως γίνεται η εξέταση κατά Παπανικολάου) είτε με υστεροσκόπηση με τη χρήση απλής νάρκωσης. Να σημειωθεί ότι η υστεροσκόπηση θεωρείται πλέον αναγκαία μέθοδος αναγνώρισης ανατομικών προβλημάτων που οδηγούν σε αποβολές και εξίσου απαραίτητη πριν από τις τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Με τη βιοψία ενδομητρίου αναγνωρίζεται η ύπαρξη NK (natural killers), που πολλές μελέτες αναφέρουν ότι εμποδίζουν την εμφύτευση του εμβρύου και την ανάπτυξή του. Η μέτρηση των αντίστοιχων κυττάρων στο αίμα είναι τις περισσότε-

ρες φορές πολύ μειωμένη σε σχέση με την αντίστοιχη μέτρα στη μήτρα.

Ο δεύτερος παράγοντας που μπορεί να αναγνωριστεί είναι η φλεγμονή του ενδομητρίου. Σχετικές μελέτες αναφέρουν ότι η παρουσία κυττάρων φλεγμονής και ενδομητρίτιδας είναι παράγοντας 10%-20% αποβολής, ειδικά δε όταν τα υπόλοιπα αίτια που προκαλούν αποβολή δεν μπορούν να αναγνωριστούν. Ο τρίτος παράγοντας-αίτιο που μπορεί να αναγνωριστεί είναι η κακή επιφανειακή εμφάνιση του αγγειακού δικτύου του ενδομητρίου. Όταν το αίτιο αυτό, έστω και σε μικρό ποσοστό, συνδυάζεται και με προβλήματα θρομβοφιλίας, τότε πρέπει να αντιμετωπιστεί με ακόμη μεγαλύτερη βαρύτητα.

## ΥΠΑΡΧΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ 3 ΠΑΡΑΠΑΝΩ;

Στην περίπτωση των αυξημένων NK, η χρήση σκευασμάτων κορτιζόνης προκαλεί ευνοϊκό παράθυρο για την εμφύτευση του εμβρύου. Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια η θεραπεία χορήγησης πρωτεϊνών (Intralipid) αυξάνει την πιθανότητα εμφύτευσης του εμβρύου, καθώς και την πιθανότητα φυσιολογικής εξέλιξης της εγκυμοσύνης. Η θεραπεία αυτή χορηγείται ενδοφλεβίως και είναι καλά ανεκτή από τη γυναίκα. Επιπλέον, σε περιπτώσεις φλεγμονής του ενδομητρίου απαιτείται η λήψη αντιβιοτικών στο διάστημα προσπάθειας σύλληψης ή σε θετικό τεστ κύησης ή στην εμβρυομεταφορά. Τέλος, σε περίπτωση θρομβοφιλίας η χορήγηση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους ή/και ασπιρίνης βελτιώνει τα ποσοστά εμφύτευσης και καλώς εξελισσόμενης κύησης.

**Η αιτία των αποβολών είναι πολυπαραγοντική και χρειάζεται σφαιρική διερεύνηση. Ο κατάλληλος για μια τέτοια διερεύνηση είναι ο ειδικός σε θέματα αποβολών και γονιμότητας.**



## INFO

**ΝΙΚΟΣ ΠΕΤΡΟΓΙΑΝΝΗΣ**

MD, PHD, IVF Specialist, Av. Διευθ. Κέντρου Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΝΝΑ

**WEBSITE [www.npetrogiannis.gr](http://www.npetrogiannis.gr)**