

**Μ**ια πρωτοποριακή εξέταση που εφαρμόζεται σε εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες να μείνουν έγκυοι οι γυναίκες που έχουν ιστορικό αποβολών ή αρνητικών προσπαθειών εξωσωματικής. Η εξέταση αυτή γίνεται πλέον και στη χώρα μας, σε συνεργασία με τα Πανεπιστήμια της Χαϊδελβέργης και του Ινσμπρουκ.

Για το θέμα μιλά ο δρ **Ιωάννης Ζερβομανωλάκης**, μαιευτήρας-χειρουργός γυναικολόγος, διδάκτωρ Πανεπιστημίου Βόννης και ιδρυτικό μέλος της μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Institute of Life στη Μαιευτική Κλινική ΙΑΣΩ. [www.womancenter.gr](http://www.womancenter.gr)

**■ Κάποιες γυναίκες, ενώ έχουν καλή ποιότητα ωαρίων, δεν μπορούν να μείνουν έγκυοι. Γιατί συμβαίνει αυτό;**

Η ποιότητα των εμβρύων που προκύπτουν από φυσιολογική σύλληψη ή μετά από διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης παίζει καθοριστικό ρόλο στην εμφύτευσή τους μέσα στη μήτρα. Ωστόσο, σε αρκετές περιπτώσεις γυναικών με ιστορικό αποβολών ή αποτυχημένες προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης, η καλή ποιότητα των εμβρύων δεν συνοδεύεται από αντίστοιχα καλή ανάπτυξη μετά την τοποθέτηση και εμφύτευσή τους στη μήτρα, με αποτέλεσμα να μην εξελίσσεται η εγκυμοσύνη.

**■ Πού οφείλεται η αποτυχία στην εμφύτευση; Ποιος είναι ο ρόλος των κυττάρων Ν.Κ. και των πλασματοκυττάρων;**

Αν και οι αποβολές μπορεί να οφείλονται, μεταξύ άλλων, σε ανωμαλίες του γενετικού υλικού του εμβρύου, ανατομικές ανωμαλίες της μήτρας, πολύποδες ή ινομυώματα που εμποδίζουν την ανάπτυξη του εμβρυϊκού σάκου, πρόσφατες μελέτες δίνουν έμφαση στον ρόλο κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος της γυναίκας που εμποδίζουν την ομαλή εμφύτευση του εμβρύου στη μήτρα της.

Συγκεκριμένα, υπάρχουν ενδείξεις ότι τα κύτταρα Ν.Κ. (Natural Killers), που βρίσκονται φυσιολογικά στο ενδομήτριο είτε στη δεύτερη φάση του κύκλου είτε στο πρώτο τρίμηνο της κύησης και προστατεύουν τον οργανισμό από μικρόβια, ιούς και καρκινικά κύτταρα, εμποδίζουν την εμφύτευση του εμβρύου και την ανάπτυξη της εγκυμοσύνης.

Μάλιστα, μελέτες από το Πανεπιστήμιο της Χαϊδελβέργης με πάνω από 5.000 βιοψίες ενδομητρίου έδειξαν αυξημένο αριθμό κυττάρων Ν.Κ. σε περίπου 30% των γυναικών με επαναλαμβανόμενες αποβολές.

Παράλληλα, οι φλεγμονές του ενδομητρίου είναι ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει το περιβάλλον εμφύτευσης. Ο ορισμός της χρόνιας ενδομητρίτιδας δεν είναι σαφής, ωστόσο η παρουσία των πλασματοκυττάρων ως κυττάρων φλεγμονής διαπιστώθηκε σε περίπου 10%-15% των γυναικών με επαναλαμβανόμενες αποβολές στην παραπάνω μελέτη του Πανεπιστημίου της Χαϊδελβέργης.

Στις περιπτώσεις αυτές η φλεγμονή εξελίσσεται χωρίς ιδιαίτερα συμπτώματα ή συνοδεύεται από ήπιο κοιλιακό πόνο, πόνο κατά την επαφή, ανωμαλίες κύκλου ή έντονα υγρά στον κόλπο.

**■ Πώς γίνεται η διάγνωση;**

Η διάγνωση γίνεται με βιοψία ενδομητρίου, όταν η γυναίκα βρίσκεται στη δεύτερη φάση του κύκλου. Για τον σκοπό αυτόν χρησιμοποιείται μια ειδική συσκευή λήψης και δεν απαιτείται νάρκωση. Ιδανικά, η λήψη του υλικού μπορεί να γίνει σε συνδυασμό με υστεροσκόπηση, για να αποκλειστεί η πιθανότητα πολύποδα ή ινομυώμα-



## Πρωτοποριακή μέθοδος βοηθά τις γυναίκες με ιστορικό αποβολών να αποκτήσουν παιδί



Ο δρ **Ιωάννης Ζερβομανωλάκης** μιλά για τη συνεργασία με τα Πανεπιστήμια της Χαϊδελβέργης και του Ινσμπρουκ, που ανοίγει νέους ορίζοντες στην αντιμετώπιση του προβλήματος

τος στη μήτρα που θα μπορούσε να εξηγήσει την αποβολή. Το υλικό στέλνεται άμεσα στη Γερμανία με το κατάλληλο δοχείο, για να μπορεί να εξεταστεί στο εργαστήριο του πανεπιστημίου.

**■ Τι πρέπει να κάνει μια γυναίκα στην οποία διαπιστώνεται η ύπαρξη των παραπάνω κυττάρων στη βιοψία; Υπάρχει θεραπεία;**

Η απαιτούμενη θεραπεία εξαρτάται από το αποτέλεσμα της εξέτασης. Στην περίπτωση των αυξημένων κυττάρων Ν.Κ. η χρήση σκευασμάτων που περιέχουν κορτιζόνη προκαλεί σημαντική ελάττωση των κυττάρων αυτών και ευνοεί την ευνοϊκή ανταπόκριση της μήτρας στην εμφύτευση. Επιπλέον, η λήψη ορών που περιέχουν ειδικά λιπίδια ελαττώνει την ενεργό δράση των κυττάρων Ν.Κ., χωρίς ταυτόχρονα να συνοδεύεται από ανεπιθύμητες ενέργειες.

Στην περίπτωση της ύπαρξης αυξημένων ποσοστών πλασματοκυττάρων ή γενικότερα εικόνας φλεγμονής του ενδομητρίου, απαιτείται η λήψη αντιβιοτικών για ένα διάστημα δύο-τριών εβδομάδων. Στις μελέτες που έχουν ήδη γίνει έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα αντιβιοτικά, χωρίς να φαίνεται ιδιαίτερη διαφορά στο είδος του φαρμάκου που θα χρησιμοποιηθεί.

**■ Σε γυναίκες με ιστορικό αποβολών είναι απαραίτητη η εξωσωματική γονιμοποίηση μετά τη διάγνωση;**

Μια γυναίκα που συλλαμβάνει φυσιολογικά, αλλά αποβάλλει το έμβρυο μέχρι το τέλος του πρώτου τριμήνου έχει αυξημένες πιθανότητες να συλλάβει ξανά χωρίς πρόβλημα μετά το τέλος της θεραπείας. Μετά από συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό, είναι ενδεχομένως απαραίτητη η συνέχιση της αγωγής τουλάχιστον μέχρι το τέλος του πρώτου τριμήνου.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η διάγνωση συνδυάζεται με προβλήματα στην αιμάτωση του εμβρύου, τη λεγόμενη θρομβοφιλία, η οποία είναι συχνή σε γυναίκες με ιστορικό θρομβώσεων ή εγκεφαλικών στην οικογένεια και ανακαλύπτεται με ειδικές εξετάσεις αίματος. Στις γυναίκες αυτές η αγωγή, ως αντιπηκτική αγωγή με ενέσεις ηπαρίνης και ασπιρίνη χαμηλής δόσης, συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας.

**■ Πόσο χρονικό διάστημα απαιτείται από το τέλος της θεραπείας μέχρι την επόμενη προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης;**

Όταν παράλληλα με τη δυσκολία στην εμφύτευση των εμβρύων υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες, όπως απόφραξη σαλπίνγων, κακή ποιότητα σπέρματος ή ελαττωμένη ωθητική επάρκεια, που κάνουν απαραίτητη την προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης, είναι καλό να γίνεται το επόμενο βήμα αμέσως μετά το τέλος της θεραπείας. Η εμπειρία δείχνει ότι χρόνιες καταστάσεις συνοδεύονται από υψηλές πιθανότητες υποτροπής, οπότε, όσο γρηγορότερα γίνει η επόμενη προσπάθεια, τόσο υψηλότερες είναι οι πιθανότητες επιτυχούς έκβασης. Ανεξάρτητα από αυτό, όμως, ο ειδικός αναπαραγωγής θα κρίνει πότε είναι οι κατάλληλες συνθήκες, γιατί -εκτός από το περιβάλλον της μήτρας- η ανταπόκριση των ωθηκών στη θεραπεία της διέγερσης είναι εξίσου σημαντικός παράγοντας που κρίνει το αποτέλεσμα, γι' αυτό και σε περίπτωση που υπάρχουν αιτίες που καθυστερούν την έναρξη θεραπείας, π.χ. η ύπαρξη κύστεων, αυτές θα πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη.

**■ Τι πρέπει να κάνουν οι γυναίκες που έχουν ιστορικό αποβολών ή αρνητικών προσπαθειών εξωσωματικής;**

Σήμερα έχουμε τη δυνατότητα -αποκλειστικά στην Ελλάδα- διενέργειας της βιοψίας και στη συνέχεια αποστολής του υλικού της εξέτασης στο ειδικό εργαστήριο στη Γερμανία, σε συνεργασία με τα Πανεπιστήμια της Χαϊδελβέργης και του Ινσμπρουκ.

Η απάντηση λαμβάνεται εντός 10 ημερών, για να ξεκινήσουμε άμεσα τη θεραπεία, ενώ παραμένουμε σε επικοινωνία με τους συναδέλφους στη Γερμανία και λαμβάνουμε τη συμβουλή τους σε οποιαδήποτε εξέλιξη.