

Ο ρόλος της μήτρας στην εμφύτευση

Στ. Παπαδόπουλος

Η εξωσωματική γονιμοποίηση έχει γίνει πρώτη επιλογή των υπογόνιμων ζευγαριών αφού τα τελευταία χρόνια μπορεί να θεραπεύσει όλο και περισσότερες αιτίες υπογονιμότητας. Πολλές βελτιώσεις στον κύκλο εξωσωματικής όπως τα πρωτόκολλα, τα φάρμακα, τα καλλιεργητικά υλικά του εργαστηρίου και καλύτερες μέθοδοι επιλογής των εμβρύων σε διαφορετικά στάδια έχουν αυξήσει τα ποσοστά επιτυχίας. Παρόλα αυτά η εμφύτευση αποτελεί το «μαύρο κουτί» της εξωσωματικής. Παγκοσμίως το ποσοστό εγκυμοσύνης κυμαίνεται μεταξύ 19-39% ενώ σε ασθενείς με καλή πρόγνωση και επιλογή εμβρύων δεν ξεπερνά το 60-70%. Αυτό αποδεικνύει ότι η μήτρα παίζει πολύ σημαντικότερο ρόλο από ότι νομίζαμε έως τώρα ότι χρειαζόμαστε μόνο ένα καλό έμβρυο για να μείνει έγκυος η ασθενής. Η πρώτη εξέταση που γίνεται στην ασθενή που θα υποβληθεί σε εξωσωματική γονιμοποίηση για να εκτιμήσουμε την μήτρα και τυχόν παθολογία της είναι ο διακολπικός υπέρηχος. Το πάχος του ενδομητρίου χρησιμοποιείται για την πρόβλεψη της εμφύτευσης. Σε IVF-ET κύκλο το ποσοστό εγκυμοσύνης μειώνεται και η παλίνδρομος κύηση αυξάνεται σε κάθε χιλιοστό που μειώνεται το ενδομήτριο κάτω από 8mm, ενώ σε απόψυξη ET το ποσοστό εγκυμοσύνης μειώνεται σε κάθε χιλιοστό που μειώνεται το ενδομήτριο κάτω από 7mm. Οι ενδομήτριοι πολύποδες βρίσκονται σε μεγάλη συχνότητα σε γυναίκες με ανεξήγητη υπογονιμότητα, ενδομητρίωση και καθ' έξιν αποβολές. Η υστεροσκοπική αφαίρεση πολύποδα πάνω από 15mm αυξάνει τα ποσοστά κύησης στην εξωσωματική. Το σύνδρομο Asherman περιγράφεται στο 16% των ασθενών που υποβάλλονται σε υστεροσκόπηση πριν το πρώτο τους κύκλο. Η λύση των συμφύσεων επιτρέπει στην μήτρα να ανακτήσει την ανατομία και την λειτουργία της αλλά με μεγάλο ποσοστό επανεμφάνισης (3,1-62,5%). Τα ινομύωμα κυμαίνονται στο 8% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Τα υποβλενογόνια και ενδοτοιχωματικά ινομύωμα ανεξάρτητα αν επηρεάζουν την ενδομήτρια κοιλότητα φαίνεται να μειώνουν σημαντικά το ποσοστό κύησης. Η αδеноμύωση και το αδеноμύωμα εμφανίζεται σε γυναίκες μεγαλύτερης αναπαραγωγικής ηλικίας σε ποσοστό 27-79%. Το ποσοστό εγκυμοσύνης σε IVF/ICSI κύκλο φαίνεται να επηρεάζεται αλλά όχι σε κύκλους δωρεάς ωαρίων ενώ το ποσοστό παλίνδρομης κύησης είναι διπλάσιο σε γυναίκες με αδеноμύωση. Σε γυναίκες με φυσιολογικό διακολπικό υπερηχογράφημα που πρόκειται να υποβληθούν σε εξωσωματική, η υστεροσκόπηση δεν θα βελτιώσει το αποτέλεσμα. Επιπρόσθετα το 3D υπερηχογράφημα και η 3D υστεροσονογραφία (SIS) έχει δείξει πιο ακριβή και συγκριτικά εφάμιλλα αποτελέσματα με τα ενδοσκοπικά ευρήματα στην διάγνωση των συγγενών και επίκτητων ανωμαλιών της μήτρας. Τί ακόμα μπορώ να κάνω για να βελτιώσω την υποδεκτικότητα του ενδομητρίου; Η νεαροποίηση του ενδομητρίου έχει δείξει καλά αποτελέσματα σε προηγηθείσες αποτυχιές εμφύτευσης ενώ η χρήση ασπιρίνης, ηπαρίνης στεροειδών και ανοσοσφαιρίνης δεν έχουν αποδείξει παρόμοια αποτελέσματα. Τέλος το ERA τεστ βρίσκει το ακριβές παράθυρο εμφύτευσης(WOI) και υπόσχεται την λύση στις δύσκολες περιπτώσεις με πολλαπλές αποτυχημένες εμφυτεύσεις καλών εμβρύων.