

# ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΘΕΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΕΣ. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΛΕΓΧΟΝΤΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΛΛΑΓΕΣ FV-LEIDEN ΚΑΙ FII-G20210A;

Θ. Κανελλοπούλου<sup>1, 2</sup>, Μ. Μπέλλια<sup>2</sup>, Β. Δασκαλάκη<sup>2</sup>, Α. Αποστολοπούλου<sup>2</sup>, Β. Τσεβρένης<sup>2</sup>, Γ. Απέργης<sup>2</sup>, Μ. Σιουμάλα<sup>2</sup>, Ε. Νομικού<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Υπότροφος Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας, <sup>2</sup>ΝΥ Αιμοδοσίας και Κέντρο Αιμορροφιλικών ΓΝΑ Ιπποκράτειο

## ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Ο όρος καθέξιν αποβολές (ΚΕΑ) αναφέρεται σε τρεις ή περισσότερες συνεχείς αυτόματες αποβολές πρώτου τριμήνου.
- Ένας μεγάλος αριθμός αιτιολογικών παραγόντων έχει προταθεί συμπεριλαμβανομένων κληρονομικών και επίκτητων αίτιων θρομβοφιλίας.
- Σύμφωνα με διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, στις γυναίκες με ΚΕΑ συνιστάται έλεγχος για αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα (ΑΦΑ), ενώ έλεγχος για κληρονομικούς παράγοντες δε συνιστάται εκτός κι αν υπάρχει ατομικό ή κληρονομικό αναμνηστικό φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου (ΦΘΝ).

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

- Έγινε αναδρομική μελέτη 275 γυναικών με ιστορικό αποβολών που ελέγχθηκαν για παράγοντες θρομβοφιλίας
- Ο έλεγχος περιλάμβανε την ανίχνευση ΑΦΑ καθώς και έλεγχο για τις μεταλλαγές FV-Leiden και FII-G20210A

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ		ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΒΟΛΩΝ		• Τα αποτελέσματα των αναλύσεων ανέδειξαν την παρουσία ΑΦΑ στο 12.4%, ετεροζυγωτία FV-Leiden στο 6.9% και FII-G20210A στο 5.5%, ενώ συνδυασμένη ετεροζυγωτία των προηγούμενων μεταλλαγών στο 0.7%. Καμία γυναίκα δεν ήταν ομοζυγώτης για FV-Leiden/FII-G20210A. • Ο αριθμός των αποβολών σχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με την παρουσία ΑΦΑ ( $p=0.048$ ), μαιευτικών επιπλοκών ( $p=0.028$ ) και γέννηση νεκρού εμβρύου ( $p=0.037$ ), ενώ υπήρχε τάση συσχέτισης με την παρουσία μεταλλαγών FV-Leiden ή FII-G20210A ( $p=0.089$ ). • Η ανάλυση έδειξε ότι η συσχέτιση με τα ΑΦΑ ήταν περισσότερο ισχυρή στις γυναίκες με ΚΕΑ ( $p=0.046$ ). Στην ίδια ομάδα ο αριθμός των αποβολών σχετιζόταν με θετικό κληρονομικό αναμνηστικό ΦΘΝ ( $p=0.011$ ), ενώ στην περίπτωση γέννησης νεκρού εμβρύου υπήρχε συσχέτιση με την παρουσία ετεροζυγωτίας για τις μεταλλαγές FV-Leiden/FII-G20210A.
Διάμεση ηλικία	35 έτη	Διάμεσος αριθμός αποβολών	2	
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΦΘΝ		1 αποβολή	35,6%	
Πριν τη σύλληψη	8%	2 αποβολές	41,1%	
Στην κύηση	2,5%	3 αποβολές	13,1%	
Στη λοχεία	1,5%	>3 αποβολές	10,2%	
Κληρονομικό ιστορικό	38,9%	Τρίμηνο αποβολής	1° 86,5%	
Άλλοι παράγοντες κινδύνου	48,7%		2° 4,4%	
Μαιευτικές επιπλοκές	8%		3° 1,8%	
Γέννηση νεκρού εμβρύου	3,3%		Διαφορετικά 7,3%	

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Ο έλεγχος για την παρουσία ΑΦΑ και κληρονομικών μεταλλαγών που σχετίζονται με θρομβοφιλία πριν την κύηση παραμένει αμφιλεγόμενος.
- Οι μεταλλαγές FV-Leiden και FII-G20210A ανευρίσκονται σε χαμηλή συχνότητα στο γενικό πληθυσμό και γυναίκες με αυτές τις μεταλλαγές μπορεί να έχουν φυσιολογικές κυήσεις χωρίς να είναι σίγουρο κατά πόσο η χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής μειώνει μελλοντικές αποβολές.
- Στη μελέτη που πραγματοποιήσαμε, η συχνότητα της παρουσίας ΑΦΑ ήταν σημαντικά υψηλότερη στις γυναίκες με ΚΕΑ. Ο έλεγχος για τις άλλες δύο μεταλλαγές ανέδειξε μόνο μία γυναίκα (0,36%) με διπλή ετεροζυγωτία και θετικό οικογενειακό ιστορικό ΦΘΝ η οποία σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες θα είχε όφελος από την προφυλακτική χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας.
- Ο έλεγχος για τις παραπάνω μεταλλαγές φαίνεται να είναι σημαντικός σε γυναίκες με θετικό οικογενειακό ιστορικό και μαιευτικές επιπλοκές, ειδικά γέννηση νεκρού εμβρύου.