

مدیریت بیماران با شکست مکرر لانه‌گزینی

دکتر پریسا مصطفایی

پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولیدمثل جهاددانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولیدمثل، گروه اندوکرینولوژی و ناباروری زنان، تهران، ایران

لانه‌گزینی اولین قدم در تولیدمثل انسان است و موفقیت آن وابسته به برهم‌کنش متقابل بین جنین و اندومتر است. شکست مکرر لانه‌گزینی به عدم حصول به حاملگی بالینی پس از چند انتقال جنین با کیفیت خوب اطلاق می‌گردد و حدود ۱۰-۵ درصد زوجین در طی ART دچار آن می‌شوند. هنوز تعریف و تشخیص دقیق و نیز درمان استاندارد برای آن وجود دارد، اما اکثر زوج‌های درگیر RIF با مداخلات بالینی به حاملگی دست می‌یابند. عوامل خطر مرتبط با RIF شامل بالا بودن BMI، مصرف سیگار و الکل و استرس است که در اولین خط درمان باید اصلاح عوامل خطر صورت گیرد.

در توضیح اتیولوژی RIF، عوامل مادری، عوامل پدری و عوامل جنینی توضیح داده شده و در اکثر موارد ممکن است چند عامل با هم در این مسئله دخیل باشند. نقش عوامل ایمنولوژیک (لنفوسیت‌های innate و T cell ها، سلول‌های دندرتیک دسیدوا و ماکروفاژها)، ترومبوفیلی (اکتسابی و ارثی) در پروسه لانه‌گزینی مطرح و در مطالعات زیادی به آن پرداخته شده است. حدس زده می‌شود که اختلال در پذیرندگی اندومتر، در دو سوم موارد مطرح باشد و یکی از علل RIF در نظر گرفته می‌شود. میکروبیوم اندومتر و وجود اندومتريت مزمن از دیگر عوامل دخیل در RIF بوده که مورد بحث و مطالعه قرار گرفته است. بعضی از ناهنجاری‌های آناتومیک رحم (مثل پولیپ، بعضی فیبروم‌ها، چسبندگی داخل رحم، آنومالی‌های مولرین، آدنومیوز و هیدروسالپنکس) که میزان این اختلالات در حد ۱۵-۱۴ درصد در همراهی با RIF گزارش شده است و اکثر این بیماران بی علامت هستند. تأثیر هیدروسالپنکس بر لانه‌گزینی با برهم زدن پذیرندگی اندومتر به صورت فیزیکی و اثر بر تغییر بروز ژن‌هایی چون HOX-A 10، LIF و av-beta- 3 در طی پنجره لانه‌گزینی مطرح شده است. در مطالعات، سالپنژکتومی لوله مبتلا به هیدروسالپنکس که در سونوگرافی قابل رویت است باعث افزایش لانه‌گزینی شده است.

فاکتورهای جنینی به خصوص اینورمالیتی‌های کروموزومی اثر بر روی لانه‌گزینی و از دست رفتن حاملگی دارند. اختلالات کروموزومی مثل ترانسلوکاسیون، Deletion, Inversion و موزائیسیم در بیماران RIF نسبت به جمعیت عمومی شایع‌تر است. در مرحله کلیواژ، انسیدانس اینورمالیتی کروموزومی پیچیده یا بیشتر کروموزوم‌های غیر وابسته به سن در بیماران RIF بالاتر بوده است. درمان بیماران با RIF یک چالش بالینی است. درمان‌های متفاوتی پیشنهاد شده است که مهم‌ترین آن‌ها تداخل در سبک زندگی، ایمنوتراپی، آنتی‌کواگولانت، بهبود پذیرندگی اندومتر، بهبود کیفیت اسپرم و PGT-A از موارد مطرح شده است. متخصص بالینی ماهر و امبریولوژیست ماهر باید در مورد بیماران با هم به گفت و گو بنشینند و تصمیمات درمانی را بر اساس هر زوج اتخاذ نمایند.