

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι πολύποδες του ενδομητρίου αποτελούν κοινό εύρημα στην αναπαραγωγική ηλικία μιας γυναίκας και αφορούν το 20-24% των γυναικών. Χαρακτηρίζονται ως καλοήθεις όγκοι του ενδομητρίου, αποτελούνται από αδένες και στρώμα ενδομητρίου και αιματώνονται από κλάδους των σπειροειδών αρτηριών του ενδομητρίου. Η αιτία ανάπτυξης των ενδομητρικών πολυπόδων δεν είναι ακριβής αλλά φαίνεται πως δημιουργούνται από μια τοπική ανωμαλία των ορμονικών υποδοχέων σε ορισμένες περιοχές του ενδομητρίου με την αυξημένη έκφραση των υποδοχέων οιστρογόνου και την μείωση υποδοχέων προγεστερόνης που οδηγεί σε εστιακό πολλαπλασιασμό και σε πάχυνση ενδομητρίου και κάτω στρώματος . Διαταραχές που σχετίζονται με την παρατεταμένη έκθεση σε οιστρογόνα όπως είναι η ολιγο-ωορρηξία , η ανεπάρκεια ωχρού σωματίου και άλλα συσχετίζονται με την ανάπτυξη των ενδομητρικών πολυπόδων.

Οι πολύποδες ενδομητρίου είναι κατά βάση ασυμπτωματικοί όμως (εάν και εφόσον δώσουν κάποιο σύμπτωμα) αυτό που συναντάται συχνά είναι η ανώμαλη κολπική αιμόρροια, η οποία τις περισσότερες φορές δεν είναι σημαντική και λαμβάνει τον χαρακτήρα της ενδιάμεσης ή μεσοκυκλικής σταγονοειδούς αιμόρροιας είτε της μηνορραγίας. Η διάγνωση των ενδομητρικών πολυπόδων μπορεί να γίνει τυχαία σε ένα απλό διακολπικό υπερηχογράφημα όταν δεν υπάρχει σύμπτωμα, είτε στην διερεύνηση της ανώμαλης κολπικής αιμόρροιας σε μία γυναίκα ή στην διερεύνηση της υπογονιμότητας. Η πιο ακριβής μέθοδος (the ‘gold standard’) για την διάγνωση πολυπόδα του ενδομητρίου αποτελεί η υστεροσκόπηση που επιτρέπει την πλήρη διερεύνηση της ενδομητρικής κοιλότητας ,καθιστά ορατές τις βλάβες και επιτρέπει την απομάκρυνσή τους.

Η ακριβής σχέση των ενδομητρικών πολυπόδων με την υπογονιμότητα και τις επαναλαμβανόμενες απώλειες εγκυμοσύνης δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως και κάποιοι πιθανοί μηχανισμοί που ενοχοποιούνται δεν είναι πλήρως κατανοητοί. Πιθανόν η αρνητική επίδραση του πολύποδα να σχετίζεται με μηχανική παρέμβαση στην μεταφορά σπέρματος, με την εμφύτευση εμβρύου, με φλεγμονές του ενδομητρίου που μπορεί να επηρεάσει την φυσιολογική εμφύτευση και την εμβρυϊκή ανάπτυξη ή με αλλοιώσεις των παραγόντων δεκτικότητας του ενδομητρίου.

Υπάρχουν αρκετές μελέτες που αναφέρουν πως η παρουσία πολυπόδων του ενδομητρίου μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τα ποσοστά εγκυμοσύνης σε γυναίκες που κάνουν εξωσωματική γονιμοποίηση – εμβρυομεταφορά (IVF-ET). Συνεπώς, όταν ένας πολύποδας ενδομητρίου διαγιγνώσκεται στην διάρκεια διερεύνηση και θεραπείας της υπογονιμότητας συστήνεται η αφαίρεση του και ο κανόνας αυτός εφαρμόζεται παγκόσμια σε γυναίκες που κάνουν IVF. Σύμφωνα με τις γνώσεις που υπάρχουν μέχρι στιγμής δεν έχει αποδειχθεί με ακρίβεια ο τρόπος με τον οποίο οι πολύποδες ενδομητρίου επηρεάζουν την εμφύτευση και επιπλέον η πρόσφατη βιβλιογραφία δεν δίνει μια ξεκάθαρη απάντηση στην ερώτηση εάν η αφαίρεση πολυπόδα μπορεί να βελτιώσει τα ποσοστά εγκυμοσύνης στις γυναίκες που υποβάλλονται σε ορμονική διέγερση ωοθηκών (COH) και σπερματέγχυση (IUI).

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να περιγράψει την επίδραση που έχει η παρουσία των ενδομητρικών πολυπόδων στα ποσοστά εγκυμοσύνης και πως η αφαίρεση τους μπορεί να επηρεάσει τα ποσοστά εγκυμοσύνης σε γυναίκες που υποβάλλονται σε IVF.

Η μελέτη συμπεριλάμβανε ασθενείς που είχαν παρακολουθηθεί στην Β Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών καθώς και στην Κλινική Υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του Μαιευτηρίου Λητώ από τον Απρίλιο του 2003 έως τον Νοέμβριο του 2017 για θεραπεία της υπογονιμότητας και ήταν υποψήφιας για εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF). Σε όλες αυτές τις γυναίκες έγινε η διάγνωση πολύποδα ενδομήτριου κατά την διαδικασία διερεύνησης της υπογονιμότητας . Ο συνολικός αριθμός όλων των γυναικών που συμμετείχαν στην μελέτη ήταν 315. Από αυτές οι 148 συμφώνησαν να αφαιρέσουν τον πολύποδα ενδομήτριου υστεροσκοπικά (ομάδα μελέτης) όπως τους είχε συστηθεί πριν την εξωσωματική γονιμοποίηση, ενώ οι 167 γυναίκες αποφάσισαν να μην αφαιρέσουν τον πολύποδα και να προχωρήσουν σε IVF ως έχειν (ομάδα ελέγχου), παρόλο που τους είχε συστηθεί η απομάκρυνση του. Χρησιμοποιήσαμε στατιστική ανάλυση για να ελέγξουμε την επίδραση που έχει η αφαίρεση του πολύποδα ενδομήτριου στον συνολικό αριθμό των κήσεων.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα ποσοστά εγκυμοσύνης στατιστικά φαίνεται να είναι ίδια σε γυναίκες που έκαναν αφαίρεση πολύποδα και σε γυναίκες που δεν έκαναν αφαίρεση πολύποδα, αφού τα ποσοστά ανά προσπάθεια για εγκυμοσύνη στατιστικά είναι ίδια. Επίσης από τις γυναίκες που έκαναν αφαίρεση πολύποδα σε ποσοστό 31.8% από αυτές δεν είχαν εγκυμοσύνη ,ενώ από τις γυναίκες που δεν έκαναν αφαίρεση πολύποδα 36.5% δεν είχαν εγκυμοσύνη.

ABSTRACT

“Hysteroscopic removal of endometrial polyp and infertility ”

The endometrial polyps are common findings during the reproductive years, occurring in up to 20-24% of women. Those structures are benign tumors of the endometrium consisting of glands and endometrial stromal tissue whose their blood supply is provided by branches of the endometrial spiral arteries. The etiology for the development of endometrial polyps is not clear, but it seems that they are created by a localized anomaly of hormonal receptivity in certain areas of the endometrium with persistence of estrogen receptors and decrease of progesterone receptors leading to focal proliferation, and growth of the endometrium and the underlying stroma. Disorders associated with prolonged unopposed exposure to estrogen such as oligo-anovulation, luteal phase insufficiency ect. are associated with the development of endometrial polyps. The majority of the endometrial polyps are asymptomatic and they are often discovered during a routine sonographic evaluation or during the process of infertility investigation but some of them are symptomatic. The main presenting symptom related to an endometrial polyp is abnormal uterine bleeding which is not considered as important. The “gold standard” method for diagnosing endometrial polyps is hysteroscopic evaluation of the endometrial cavity because during the hysteroscopy procedure is allowed the investigation of the entire endometrial cavity, all the damages are visible and they can be removed. The exact relationship of endometrial polyps and infertility or recurrent pregnancy loss is not very clear and some possible mechanisms that are implicated are not clarified. Perhaps the presence of endometrial polyps could be associated with an adverse effect in embryo implantation, with endometrial inflammations or the sperm transfer. There are several reports indicating that the presence of endometrial polyps may adversely affect pregnancy rates in women undergoing IVF-ET. So, the therapeutic suggestion

that is almost universally applied in women undergoing IVF is the removal when an endometrial polyp is discovered in the process of infertility evaluation and treatment. According to our knowledge, there is no established proof on how the endometrial polyps affect the implantation and furthermore the current literature does not provide a clear answer in to question if a polypectomy could improve pregnancy rates in women undergoing COH and IVF/IUI.

The purpose of this study was to evaluate the effect of presence of the endometrial polyps on pregnancy rates and how a polypectomy could affect pregnancy rates in women scheduled for IVF.

The study included patients who had attended the Second Department of Obstetrics and Gynecology of the University of Athens and the Assisted Reproduction Clinic of Leto Maternity Hospital from April 2003 to November 2017 for infertility treatment and were candidates for IVF.

In these women the presence of an endometrial polyp had been already diagnosed during the infertility evaluation. The total number of the patients who participated in this research was consisted of 315 women. The study group consisted of 148 women who had agreed to have the polyp removed hysteroscopically prior to the IVF. The control group consisted of 167 women who decided not to have the polyp removed, despite the fact that the presence of an endometrial polyp had been previously diagnosed and its removal suggested.

Statistical analysis was used to evaluate the effect of the endometrial polypectomy on the pregnancy rates.

The results showed that there were no statistically significant differences on the pregnancy rates between the two groups. The pregnancy rates statistically were the same for both groups on each cycle of IVF. Moreover, 31.8% of the patients who had the polypectomy there was no any pregnancy and 36.5% of the women who had not removed the endometrial polyp there was no any pregnancy.