

❖ MDT: Recurrent pregnancy loss (مورخه ۱۴۰۲/۹/۲۹ و ۱۴۰۲/۸/۲۴)

در دو جلسه و با حضور اساتید محترم خانم دکتر صالح پور، خانم دکتر سحرخیز، خانم دکتر حسینی، خانم دکتر حاجی زاده، خانم دکتر کاظمی، خانم دکتر توکلی، آقای دکتر میرونیسی، آقای دکتر عابدی برگزار گردید.

- ✓ **تعریف:** از دست رفتن دو یا بیشتر از دو محصول بارداری به عنوان سقط مکرر تعریف میشود.
- ✓ شروع ارزیابی ها: پس از دو سقط شروع میشود.

✓ **علل کلی:** علل آناتومیک، ژنتیک، ایمونولوژیک، ترومبوفیلی ها، اندوکراین و متابولیک، male factor

✓ **علل آناتومیک:** در تمام موارد سقط مکرر باید بررسی کاویته آندومتر انجام شود. و انجام حداقل یک سونوگرافی 3D ضروری به نظر میرسد.

✓ در صورت شک به پاتولوژی هایی مثل سپتوم یا میوم داخل کاویته، باید هیستروسکوپی انجام شود.

✓ بررسی کاویته رحم توسط هیستروسکوپی که Gold standard میباشد ولی در صورتیکه سونوگرافی DSIS³ ترمال باشد نیاز نیست.

✓ **علل ژنتیک:**

- محتویات سقط شده را در سقط مکرر جهت CGH array میفرستیم.
- برای محتویات سقط شده به صورت روتین Charray انجام نمیشود و ابتدا باید مسائل مادری رد شود و اگر علتی پیدا نکردیم بعد بدنبال CGH array برویم.

✓ **علل ایمونولوژیک:**

- CD مارکرها نیازی به چک کردن ندارند. اندازه گیری HLA نیاز نیست.

✓ **علل ترومبوفیلیک:**

- موارد مورد بررسی: کمبود Spr و Cpr Anti thrombinIII , موتاسیون فاکتور دو یا پروترومبین و پنج لیدن
- در صورت سابقه یک نوبت سقط ← ارزیابی علل ترومبوفیلی ضرورتی ندارد.
- ANA: فقط جهت اهداف تکمیلی توصیه میشود.

- اندیکاسیون ارزیابی ترومبوفیلی در یک نوبت سقط:

- سابقه پره اکلامپسی یا ohss یا prom

- سابقه بیماری اتوایمیون

- سابقه هیدروپس فتالیس

شود.

- در سابقه هیدروپس فتالیس ← بررسی ترومبوفیلی ماژور ← بررسی کمبود Spr و Cpr در مادر.

- اگر مادر هتروزیگوت باشد، باید بررسی پدر هم انجام شود.
- در سقط مکرر به صورت روتین ترومبوفیلی ارثی چک نمیشود ولی حتما ترومبوفیلی اکتسابی و آنتی فسفولیپید آنتی بادی باید چک شود.

✓ علل اندوکراین:

- TSH و Anti TPO حتما باید چک شوند.
- در سقط مکرر اگر Anti TPO بالا باشد ولی TSH در محدوده نرمال باشد، باید لووتیروکسین تجویز شود.
- در موارد سقط حتما سطح vitD چک شود و کمبود vitD درمان شود اما درمان آن روی پروگنوز RPL نقشی ندارد.

✓ male factor:

- علل موثر: سیگار- سن بالای ۴۵ پدر- چاقی مفرط- واریکوسل - life style - الکل -
- ارزیابی علل ارولوژیک: بررسی کیفیت اسپرم - بررسی DFI - بررسی Ychromosome micro deletion
- اهمیت DFI: مشخص شده که DFI بالا باعث آنوپلویدی جنین میشود و در موارد سقط مکرر نقش دارد
- افرادی که DFI بالا دارند و در کارخانه های شیمیایی کار میکنند و مشاغل خاصی دارند بهتر است ۶ ماه شغل مربوطه را ترک کنند.

- اقدام در DFI بالا: گرفتن اسپرم از بیضه (TESE)

- مقالات جدید ارتباط HPV و سقط مکرر را ثابت کرده اند.
- برخی از اختلالات مورفولوژیک اسپرم مثل double head یا double tail در صورت غالب بودن، ممکن است نشانه انبرمالیتی اسپرم در سطح تستیس باشند. (علی رغم نرمال بودن کاربوتایپ)

✓ علل امبریولوژیک:

- ✓ جدیداً توصیه شده در موارد سقط مکرر، advanced andrologic test انجام شود.

❖ اهمیت هپارین: نقش هپارین در سقط مکرر کنترراورسی است.

- نقش آنتی ترومبوتیک دارد
- باعث افزایش تولید پرولاکتین و افزایش دسیدوایی شدن میشود.
- باعث افزایش قدرت پذیرندگی اندومتر در دوره implantation میشود.
- ✓ ASA و هپارین: باعث کاهش ترومبوز شده ولی بصورت روئین توصیه نمی شود (Empirical می توان مصرف کرد).