L' aborto ricorrente

Data 25 maggio 2010
Categoria ginecologia

Una breve sintesi sullo stato dell'arte sull'aborto ricorrente.

Sara è una giovane donna di 30 anni, sposata da cinque, ha già avuto tre aborti nel primo trimestre di gravidanza. Dopo il terzo aborto consulta il medico curante: infatti si dice molto preoccupata di non risucire a portare avanti fino al termine una nuova gravidanza e chiede se vi sono degli accertamenti che possano scoprire una eventuale causa.
Quali sono le informazioni principali che il medico le può fornire?
Di seguito una sintesi di quello che un medico non specialista dovrebbe sapere.

Quando si parla di aborto ricorrente?
Si può parlare di aborto ricorrente dopo almeno tre aborti spontanei consecutivi avvenuti nel primo trimestre di gestazione. E anche necessario che gli aborti si siano verificati con lo stesso partner maschile.

Quanto è frequente?
Si stima che l'aborto ricorrente colpisca dall' 1% al 2% delle donne.

Quali sono le cause?
Nel 50% circa dei casi non è evidenziabile alcuna causa.
Si ritiene che l'età materna avanzata e un' anamnesi positiva per precedenti aborti spontanei siano i principali fattori di rischio.
In circa 1-2 donne su 10 che hanno avuto aborti ricorrenti si riscontra la presenza di una sindrome da anticorpi antifosfolipidi con una positività per anticorpi lupus anticoagulant oppure anticardiolipina.
Nei testi si trovano comunque elencate una serie di cause: genetiche (aneuploidie, inversioni cromosomiche, translocazioni genetiche, etc.), patologie autoimmuni, cause anatomiche (anomalie uterine, polipi uterini, incompetenza della cervice uterina, etc.), disordini ematologici, diabete, tireopatie, infezioni (CMV, rosolia, HIV, parvovirus, virus herpes, toxoplasma, etc.).

Quali sono le probabilità di portare a termine una gravidanza nella donna con aborti ricorrenti?
In 3 donne su 4 che hanno sofferto di aborti ricorrenti in seguito si avrà una gravidanza normale a termine. Tuttavia bisogna considerare che questa probabilità dipende anche dall'età materna e dal numero di aborti precedenti. Nel caso di età materna avanzata e/o aborti ripetuti la probabilità di successive gravidanze a termine si riduce. Per esempio in una donna di 45 anni con tre precedenti aborti la probabilità di successo in una gravidanza successiva si riduce a circa il 50%.

Quali accertamenti richiedere in una donna con storia di aborti ricorrenti?
In genere non sono necessari accertamenti particolari se si esclude la ricerca di anticorpi anticardiolipina o lupus anticoagulant. Comunque non esiste un consenso unanime su quale sia il comportameto diagnostico da tenere di fronte ad una paziente con storia di aborti ricorrenti. Di volta in volta si può richiedere il cariotipo dei genitori e del feto eventualmente associato ad una valutazione presso uno specialista in genetica. In alcuni casi possono essere utili accertamenti ematochimici (glicemia, TSH, esame emocromocitometrico) ed eventualmente strumentali per la ricerca di una causa anatomica (ecografia pelvica, RMN, isteroscopia).

Quali misure dovrebbe adottare una gravida che ha sofferto di aborti ricorrenti?
Sono state proposte varie misure terapeutiche: riposo a letto, smettere di fumare, perdere peso, abolizione degli alclici, vitamine, ASA a basse dosi, gonadotropina corionica umana, estrogeni, progesterone, steroidi, immunizzazione con leucociti paterni ed immunoglobuline EV.
In realtà non è nota la reale efficacia di queste misure. I supplementi di estrogeni potenzialmente potrebbero aumentare il rischio di aborto e di anomalie del feto.
Nella pazienti con sindrome da anticorpi antifosfolipidi è stato proposto l'uso di ASA a basse dosi associato all'eparina, però l' efficacia di questa misura non è ben documentata. Anche l'associazione ASA e prednisolone non ha evidenze forti di efficacia e può aumentare il rischio di effetti collaterali.

RenatoRossi