



Νικόλαος Δ. Βραχνής

MD, PhD, FRCOG, DFFP, PCME
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Μαιευτικής και Ιατρικής
Εμβρύου Πανεπιστημίου St. George's Λονδίνου

Βασιλίσσης Σοφίας 124B • 115 26 Αθήνα
τηλ.: 210 7777442 • fax: 210 7777390
κιν.: 6974 441144
email: nvrachnisiatreio@hotmail.com

ΑΙΤΙΑ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Οι σύγχρονοι ρυθμοί ζωής που ακολουθούν οι γυναίκες τις οδηγούν σε απόφαση για τεκνοποίηση σε μεγαλύτερη ηλικία. Το ποσοστό των ζευγαριών που προσπαθούν να τεκνοποιήσουν και αντιμετωπίζουν προβλήματα εκτιμάται σε ένα στα πέντε (20%). Οι παράγοντες που ευθύνονται για την υπογονιμότητα μπορεί να είναι γυναικείας ή ανδρικής προέλευσης ή συνδυασμός αυτών. Περίπου σε 30% των περιπτώσεων υπάρχει γυναικείος παράγοντας. Αντίστοιχο είναι και το ποσοστό των ζευγαριών με ανδρικό παράγοντα υπογονιμότητας. Σε 20% των περιπτώσεων υπάρχει συνδυασμός και των δύο περιπτώσεων. Στο υπόλοιπο 20% των περιπτώσεων υπογονιμότητας παρόλο τον ενδελεχή έλεγχο δε θα βρεθεί κάποιο αίτιο και για αυτό το λόγο τα ζευγάρια αυτά λέγεται ότι έχουν «ανεξήγητη υπογονιμότητα» και μπορούν να αντιμετωπισθούν επιτυχώς με τη βοήθεια της θεραπείας γονιμότητας.

Ένα ζευγάρι για να θεωρηθεί υπογόνιμο και να έχει ανάγκη από συμβουλές σχετικά με τη γονιμότητά του θα πρέπει να έχει ένα χρόνο προσπαθειών τεκνοποίησης και ελεύθερων σεξουαλικών επαφών που δεν οδηγούν σε σύλληψη. Επιπρόσθετα, αν η γυναίκα σύντροφος είναι άνω των 36 ετών το χρονικό αυτό διάστημα μπορεί να μειωθεί στους 6 μήνες.



Γυναικίος παράγοντας

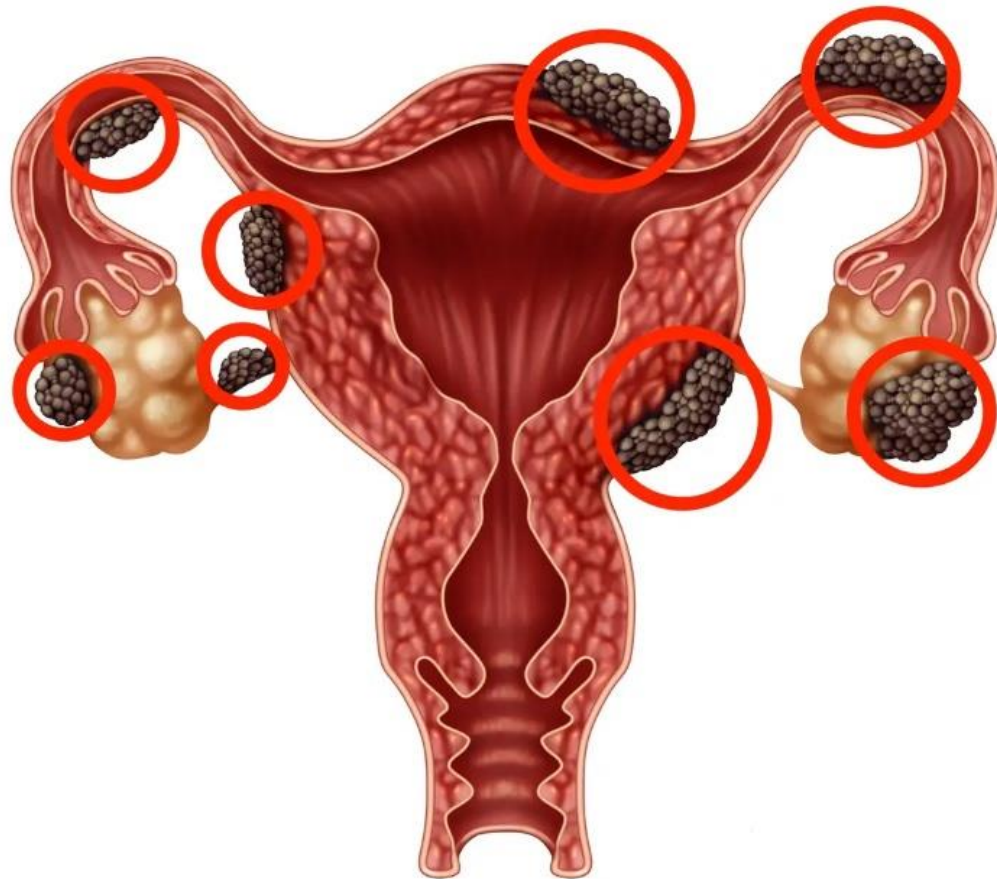
- **Ηλικία**

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως τα νέα ζευγάρια πλέον αποφασίζουν να τεκνοποιήσουν σε μεγαλύτερη ηλικία από ότι πριν κάποια χρόνια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η γυναίκα σύντροφος να είναι σε ηλικία μεγαλύτερη των 35 ετών τις περισσότερες φορές όταν αρχίζουν τις προσπάθειες. Όπως έχει αποδειχθεί από πληθώρα μελετών η ηλικία αποτελεί το σημαντικότερο γυναικίος παράγοντα υπογονιμότητας, αφού οφείλεται για τη μείωση του αποθέματος και της ποιότητας των ωαρίων που έχει μια γυναίκα. Οι γυναίκες έχουν ένα πεπερασμένο αριθμό ωαρίων αφού δεν είναι σε θέση να δημιουργήσουν νέα ωάρια πέραν αυτών με τα οποία έχουν γεννηθεί. Έτσι όσο μεγαλύτερη είναι μια γυναίκα, τόσα περισσότερα ωάρια έχει “καταναλώσει”, άρα και τόσα λιγότερα έχει διαθέσιμα προς αναπαραγωγή.



- **Ενδομητρίωση και αδενομύωση**

Πρόκειται για δύο συχνές παθήσεις που ταλαιπωρούν τις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και που μπορεί να μειώσουν τη γονιμότητα αυτών. Και στις δύο περιπτώσεις το ενδομήτριο που αποτελεί την εσωτερική στοιβάδα της μήτρας εντοπίζεται σε θέσεις μη φυσιολογικές όπως είναι οι ωθήκες, οι σάλπιγγες ή το μυομήτριο. Απότοκος αυτής της έκτοπης θέσης του ενδομητρίου είναι η εμφάνιση υπογονιμότητας μέσω μιας ποικιλίας μηχανισμών, αφού επηρεάζεται ο φυσιολογικός εμμηνορρυσιακός κύκλος της γυναίκας και η φυσιολογική λειτουργία του αναπαραγωγικού συστήματος.



Πιθανές θέσεις ανάπτυξης ενδομητρίωσης. Οι κυκλωμένες περιοχές αναπαριστούν τις πιο συχνές ενδομητρωσικές εστίες στη μήτρα.

- **Σαλπινγικός παράγοντας**

Οι σάλπιγγες αποτελούν τον αυλό μέσα από τον οποίο το ωάριο “ταξιδεύει” από τις ωοθήκες μέσα στη μήτρα. Επίσης αποτελούν και το σημείο όπου το σπέρματοζώαριο “συναντά” το ωάριο και το γονιμοποιεί. Ανατομικές ανωμαλίες και συμφύσεις λοιπόν στο όργανο αυτό μπορεί να προκαλέσουν υπογονιμότητα, μέσω της απόφραξης ή της απώλειας της φυσιολογικής λειτουργίας τους. Είναι συνήθως αποτέλεσμα ενδομητρίωσης, προηγούμενων χειρουργικών επεμβάσεων στην ελάσσονα πύελο ή λοιμώξεων από σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων κυρίως από χλαμύδια ή γονόκοκκο.

- **Μητρικός παράγοντας**

Παθήσεις της μήτρας μπορεί να οδηγήσουν σε υπογονιμότητα. Πιο συγκεκριμένα, η ύπαρξη ινομυωμάτων ή ενδομητρικών πολυπόδων μπορεί να συμβάλλει στη παραμόρφωση της ενδομήτριας κοιλότητας με απότοκο την αδυναμία του γονιμοποιημένου ωαρίου να εμφυτευθεί σε αυτή. Πρόκειται για καλοήθεις όγκους της μήτρας που μπορεί εύκολα με ένα γυναικολογικό διακολπικό υπερηχογράφημα να διαγνωστούν. Επιπρόσθετα, η ύπαρξη συμφύσεων στην ενδομήτρια κοιλότητα λόγω προγενέστερων επεμβάσεων όπως μια έκτρωση μπορεί να οδηγήσει σε υπογονιμότητα.

- **Προβλήματα ωορρηξίας**

Ασθενείς που πάσχουν από σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) καθώς και υπογοναδοτροφικό υπογοναδισμό (ΥΥ) εμφανίζουν πολύ συχνά διαταραχές της ωορρηξίας, όπως ολιγοωοθυλακιορρηξία ή ακόμα και ανωοθυλακιορρηξία.

- **Τραχηλικός παράγοντας**

Το σπέρμα για να “ταξιδέψει” από το κόλπο όπου και γίνεται η εκσπερμάτιση μέχρι τη σάλπιγγα ώστε να συναντήσει και να γονιμοποιήσει το ωάριο έχει ανάγκη τη τραχηλική βλέννη. Πρόκειται για μια βλέννη που παράγεται από το επιθήλιο του τραχήλου και βοηθά τη μεταφορά των σπερματοζωαρίων. Ιδιαίτερα στις γόνιμες ημέρες του κύκλου η βλέννη αυτή γίνεται πιο παχύρρευστη βοηθώντας ακόμα περισσότερο. Μερικές φορές όμως η σύσταση της βλέννης αυτής είναι εχθρική για το σπέρμα, εμποδίζοντας τη μεταφορά του και την αλληλεπίδρασή του με το ωάριο.

- **Ορμονολογικές διαταραχές**

Πολλές φορές για την εμφάνιση διαταραχών ωορρηξίας ευθύνονται ορμονολογικές διαταραχές, όπως ο υποθυρεοειδισμός και η παρουσία υψηλών επιπέδων προλακτίνης, μιας ορμόνης που παράγεται από την υπόφυση του εγκεφάλου.

Ανδρικός παράγοντας

Προβλήματα στυτικής και σεξουαλικής δυσλειτουργίας καθώς επίσης και προβλήματα στη ποιότητα, τη ποσότητα και τη μορφολογία του σπέρματος μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη δυνατότητα γονιμοποίησης του ωαρίου.

- **Ανατομικές ανωμαλίες**

Ανωμαλίες στην ανατομία των γεννητικών οργάνων του ανδρός λόγω προηγούμενων επεμβάσεων ή δυσπλασιών όπως η ύπαρξη κισσοκήλης μπορεί να οδηγήσουν σε αδυναμία παραγωγής ποιοτικού σπέρματος και ή ακόμη και εσπερμάτισης. Προηγούμενες λοιμώξεις και φλεγμονές όπως είναι η χλαμυδιακή λοίμωξη και η παρωτίτιδα μπορεί να επηρεάσουν τη ποιότητα του σπέρματος.

- **Χρόνια νοσήματα**

Πολλά χρόνια νοσήματα μπορούν να επηρεάσουν τη ποσότητα και ποιότητα του σπέρματος. Ο καρκίνος για παράδειγμα μπορεί να επηρεάσει τη ποιότητα του σπέρματος. Επιπρόσθετα η χημειοθεραπεία που μπορεί να χορηγηθεί για τη θεραπεία επηρεάζει και αυτή το σπέρμα αφού έχει κυτταροτοξική δράση. Άλλα νοσήματα που μπορεί να επηρεάσουν το σπέρμα είναι ο διαβήτης και διάφορα αυτοάνοσα νοσήματα.

Πρέπει να αναφερθεί πως υπάρχουν πολλά ευρέως διαδεδομένα φαρμακευτικά σκευάσματα για διάφορες παθήσεις που μπορεί να επηρεάσουν τη libido όπως για παράδειγμα οι στατίνες και τα αντιυπερτασικά φάρμακα

- **Γενετικές διαταραχές**

Υπάρχουν διάφορες γενετικές παθήσεις που μπορεί να επηρεάσουν το σπέρμα και μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένο αριθμό και κινητικότητα των σπερματοζωαρίων (ολιγοασθενοτεροσπερμία) ή ακόμη και απουσία

σπερματοζωαρίων (αζωοσπερμία). Παραδείγματα τέτοιων παθήσεων είναι η κυστική ίνωση, το σύνδρομο Klinefelter καθώς και δομικές ανωμαλίες στο χρωμόσωμα Y.