

Aborti ricorrenti dopo i 40, cosa fare?

LUNEDÌ 20 GIUGNO 2011 00:00

SCRITTO DA SEBASTIANA PAPPALARDO



Per una maggior certezza di avere una gravidanza normale bisogna ricorrere all'aiuto della Pma

Nella donna, sopra i 40 anni, la fertilità si riduce, la probabilità di aborto spontaneo aumenta e le complicanze ostetriche sono maggiori. Lo sostiene uno studio retrospettivo effettuato da Carp Howard dello Sheba Medical Center di dell'Università di Tel Aviv su 2.661 pazienti che presentavano aborti ripetuti di 3 o più gravidanze, 123 donne erano sopra i 40 anni.

Nel concepimento dopo i quarant'anni l'[aborto ricorrente](#) può essere dovuto alla presenza di un **embrione anormale** con

malformazioni ben evidenti o aberrazioni cromosomiche le quali possono non essere evidenti. L'incidenza di anomalie cromosomiche embrionali (le cosiddette "aneuploidie") in queste donne è superiore (60%) rispetto alle donne più giovani (30%) che hanno, anche loro, presentato abortività ripetuta. In quelle 123 pazienti studiate sopra i quaranta anni, il numero medio di aborti era stato di 4,24.

Certe particolari cause materne di interruzioni di gravidanza come le **malformazioni uterine**, la sindrome da anticorpi antifosfolipidi (APS), le **trombofilie** ereditarie, le cause *allo immuni*, (cioè della formazione di anticorpi verso cellule di un altro individuo, in questo caso il partner), e i fattori endocrini non sembrano invece essere influenzate dall'età.

Che fare allora in pratica? La capacità potenziale di concepire dopo i quaranta anni è notoriamente diminuita ma l'abortività in questi casi richiede una gamma completa di indagini da effettuare proprio per determinarne la causa. Sopra i 40 anni ricordiamoci che anche se si trova una causa materna certa di abortività, la successiva gravidanza può essere comunque abortiva per presenza di anomalie cromosomiche dell'embrione. Pertanto, per una maggior certezza di avere una gravidanza normale bisognerebbe ricorrere all'aiuto della **fecondazione assistita** ed allo **screening pre-gestazionale** (PGS), cioè la valutazione genetica del primo globulo polare.

Questa tecnica viene utilizzata per garantire l'impianto di un embrione con corredo cromosomico normale, almeno per quanto concerne l'apporto genetico materno, Infatti, anche se raramente, si potrebbe verificare la presenza di un difetto genetico nello spermatozoo inserito poi nell'ovocita già analizzato e pronto da fecondare. La PGS con tecnica di ibridazione *in situ* chiamata FISH permette di analizzare tuttavia solo 5 o 7 cromosomi sui 23 da valutare. Quindi questa modalità di analisi pertanto potrebbe non mettere in evidenza eventuali difetti dei restanti cromosomi non analizzati.

Una tecnica più sofisticata detta Microarrays, che valuta invece l'intero genoma, cioè tutti i cromosomi, è stata utilizzata solo recentemente nell'aborto ripetuto, ma è ancora troppo presto per valutarne nella pratica i risultati.

