

## ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Μ. Κοντός<sup>1</sup>, Σ. Σαμόλης<sup>2</sup>, Μ. Ζηκόπουλος<sup>3</sup>, Α. Οικονόμου<sup>4</sup>, Χ. Κατσέτος<sup>5</sup>, Π. Παναγόπουλος<sup>6</sup>,  
Ι. Λαδόπουλος<sup>7</sup>

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της επίπτωσης της παθολογίας της κύησης (πρόωρος τοκετός, παράταση κύησης, μακροσωμία εμβρύου, υπέρταση κύησης και διαβήτης κύησης) και του φύλου του εμβρύου.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν στα Βιβλία της Αιθούσης Τοκετών οι 6.405 τοκετοί που έγιναν κατά τη χρονική περίοδο Ιανουάριος 1999-Δεκέμβριος 2006 στο «Τζάνειο» Μαιευτήριο.

Αποτελέσματα: Στους 1.747 τοκετούς (27,4%) υπήρχε παθολογία κύησης. Τα 950 (54,3%) νεογνά ήταν άρρενα και τα 797 (45,7%) θήλεα.

Συμπερασματικά, η μελέτη μας συμφωνεί με πολλές διεθνείς αναδρομικές μελέτες και ανασκοπήσεις πως το αρσενικό φύλο του εμβρύου προδιαθέτει σε παθολογική κύηση.

*Όροι ευρετηρίου: παθολογίας της κύησης, φύλο.*

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επιπλοκές στην κύηση και τον τοκετό αποτελούν βασικά ζητήματα στη Μαιευτική, καθώς εμπλέκουν μαιευτήρες, νεογολόγους, παθολόγους, βιοπαθολόγους, αναισθησιολόγους και πληθώρα τεχνολόγων και γενικά εξειδικευμένου προσωπικού.

Στην Εμβρυομητρική Ιατρική συχνά παρατηρούνται διαφορές όσον αφορά στο φύλο<sup>1</sup>.

Στη δεκαετία του '80 θεωρήθηκε ότι η αυξημένη περιγεννητική θνησιμότητα των άρρενων εμβρύων ήταν πιθανώς δευτεροπαθής, λόγω τραύματος που προκλήθηκε από τον αυξημένο μέσο όρο βάρους<sup>2</sup>. Νεότερη μελέτη, όμως, ανέδειξε ότι η αυξημένη περιγεννητική θνησιμότητα των άρρενων εμβρύων εμφανίζει προοδευτική μείωση όσο αυξανόταν το βάρος του εμβρύου<sup>3</sup>.

Διαφορές επίσης έχουν παρατηρηθεί στην εξέλιξη και πορεία της κύησης σε σχέση με το φύλο του εμβρύου.

### ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συσχέτιση της κυριότερης παθολογίας κύησης (πρόωρος τοκετός, παράταση κύησης, μακροσωμία εμβρύου, υπέρταση κύησης και διαβήτης κύησης) με το φύλο του εμβρύου, στους τοκετούς που έγιναν στη Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Τζανείου Νοσοκομείου, κατά τη χρονική περίοδο Ιανουάριος 1999-Δεκέμβριος 2006.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν στα Βιβλία της Αιθούσης Τοκετών οι 6.405 τοκετοί που έγιναν στη Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Τζανείου Νοσοκομείου κατά τη χρονική περίοδο Ιανουάριος 1999-Δεκέμβριος 2006. Δεν συμπεριελήφθησαν οι 42 τοκετοί διδύμων.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

	Άρρενα	Θήλεα
Σύνολο	3.004 (47,2%)	3.359 (52,8%)
Παθ. κύησης	950 (54,3%)	797 (45,7%)

Επί 6.363 τοκετών, στους 1.747 υπήρχε παθολογία κύησης (πρόωρος τοκετός, παράταση κύησης, μακροσωμία

εμβρύου, υπέρταση κύησης και διαβήτη κύησης) και συνεκτιμήθηκε το φύλο του εμβρύου. Η παθολογία της κύησης στο σύνολο των 6.363 τοκετών αντιπροσωπεύει το 27,4%. Στους 6.363 τοκετούς τα 3.004 (47,2%) νεογνά ήταν άρρενα και τα 3.359 (52,8%) θήλεα. Στις 1.747 παθολογικές κύησεις τα 950 (54,3%) νεογνά ήταν άρρενα και τα 797 (45,7%) θήλεα.

#### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Είναι φανερό πως τα άρρενα είναι λιγότερα στο γενικό πληθυσμό των νεογέννητων της κλινικής μας, ενώ αντίθετα στις περιπτώσεις με παθολογία κύησης τα άρρενα υπερετρών.

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι σε πρόωρους τοκετούς με άρρενα έμβρυα ανευρίσκονται πλακουντιακές αλλοιώσεις, γεγονός το οποίο πιθανώς σχετίζεται με τη μητρική ανοσολογική απάντηση προς τη διείσδυση της τροφοβλάστης<sup>4</sup>.

Άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι το φύλο του εμβρύου επηρεάζει τον κίνδυνο εμφάνισης προεκλαμψίας και πιθανώς πολυϋδραμνίου. Το συγκεκριμένο εύρημα πιθανόν οφείλεται στον αυξημένο κίνδυνο αυτόματων αποβολών σε κύησεις άρρενων εμβρύων, αν και πιθανώς σχετίζεται με την αιτιολογία των συγκεκριμένων καταστάσεων<sup>5</sup>.

Η απελευθέρωση κατεχολαμινών στη διάρκεια του τοκετού είναι ένας αμυντικός μηχανισμός του εμβρύου σε συνθήκες υποξίας. Τα πρόωρα θήλεα έμβρυα έχουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατεχολαμινών από τα αντίστοιχα άρρενα, γεγονός που πιθανώς εξηγεί τα ευνοϊκότερα αποτελέσματα των θήλεων εμβρύων μετά από ένα υποξικό επεισόδιο<sup>6</sup>.

Συμπερασματικά, λοιπόν, η μελέτη μας συμφωνεί με πολλές διεθνείς αναδρομικές μελέτες και ανασκοπήσεις πως το αρσενικό φύλο του εμβρύου προδιαθέτει σε παθολογική κύηση (πρόωρος τοκετός, παράταση κύησης, μακροσωμία εμβρύου, υπέρταση κύησης και διαβήτη κύησης).

#### SUMMARY

Objective: To investigate the possible connection between high risk pregnancy (preterm labour, prolonged gestation, fetal macrosomia, hypertensive disorder of pregnancy, gestational diabetes) and fetal gender.

Study design: Population-based study based on obstetrical records in our Department of Obstetrics and Gynecology in "Tzaneio" General Hospital of Piraeus of 6.363 singleton births.

Among 6.363 singleton pregnancies, 1.747 (12%) were connected with complications during pregnancy. 950 (54,3%) were male newborns and 797 (45,7%) were female.

Conclusions: Gender had an impact in connection with more adverse pregnancy outcome. Male sex is an independent risk factor for adverse pregnancy outcome.

*Key words: complicated gestation, fetal gender.*

#### BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Di Renzo GC, Rosati A, Sarti RD, Cruciani L, Curtuli AM. Does fetal sex affect pregnancy outcome? *Gend Med* 2007; 4(1):19-30.
2. Waldron I. Sex differences in human mortality: the role of genetic factors. *Soc Sci Med* 1983; 17:321-33.
3. Gordon CS, Smith. Sex, Birth Weight, and the Risk of Stillbirth in Scotland, 1980-1996 *Am J Epidem* 2000; 151(6):614-619.
4. Ghidini A, Salafia CM. Gender differences of placental dysfunction in severe prematurity. *BJOG* 2005 Feb; 112(2):140-4.
5. Ellsmen E, Kallen K, Marsal K, Hellstrom-Westas L. Fetal gender and gestational-age-related incidence of pre-eclampsia *Acta Obst Gyn Scand* 2006; 85(11):1285-91.
6. Ingemarsson I. Gender aspects of preterm birth. *BJOG* 2003 Apr; 110 Suppl 20:34-8.

<sup>1</sup>Μ. Κοντός, Ειδικευόμενος, Μ/Γ Κλινική, Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιώς

<sup>2</sup>Σ. Σαμόλης, Ειδικευόμενος, Μ/Γ Κλινική, Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιώς

<sup>3</sup>Μ. Ζηκόπουλος, Ειδικευόμενος, Μ/Γ Κλινική, Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιώς

<sup>4</sup>Α. Οικονόμου, Ειδικευόμενος, Μ/Γ Κλινική, Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιώς

<sup>5</sup>Χ. Κατσέτος, Επιμ. Β' ΕΣΥ, Μ/Γ Κλινική, Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιώς

<sup>6</sup>Π. Παναγόπουλος, Επιμ. Α' ΕΣΥ, Μ/Γ Κλινική, Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιώς

<sup>7</sup>Ι. Λαδόπουλος, Διευθυντής, Μ/Γ Κλινικής, Τζανείου Νοσοκομείου Πειραιώς