

MARIA EUGENIA QUEREJETA URRESTARAZU

Policlinica Gipuzkoako genetika-unitatearen zuzendaria



JAIO AURREKO DIAGNOSTIKO INBADITZAILEA

% 1eko fetu-galeraren dogma

GAINBEHERA

International Society for Prenatal Diagnosis (ISPD) erakundeak hiru hilean behin argitaratzen duen *Prenatal Perspectives* aldizkariak artikulu hau argitaratu zuen 2014ean: *Invasiveness: the decline of the dogma of the 1% Fetal Loss Rate* (Inbaditzailea: % 1eko fetu-galeraren dogma, gainbehera).

Teknika inbaditzaileei, amniozentesiari eta biopsia korialari egotz dakizkiekeen fetu-galeraren arriskuei buruz argitaratutako zenbait lan aztertu dituzte artikulu horren egileek (Borrell eta Stergioutou), eta ondorio honetara iritsi dira: % 0,1 (1/1.000) dela teknika horiei egotz dakiekeen galera-arriskua, eta ez dagoela alde nabarmenik metodo inbaditzaileak aplikatzen zaizkien emakume haurdunen fetu-galeraren eta ez zaizkienaren artean.

Horrez gain, ondorioztatu dute funtsezkoa dela teknika inbaditzaileen eta ez-inbaditzaileen gaineko informazio zehatza eta eguneratua ematea emakumeei, ebidentzian oinarritutako erabakiak hartzeko gai izan daitezen. Diotenez, baztertu egin behar da jarduera klinikotik teknika inbaditzaileetarako errealak ez diren fetu-galeraren balioak, bai eta ez-inbaditzaileetarako engainagarriak diren diagnostiko-ahalmenak ere.

Proposamen bat ere egin dute: metodo inbaditzaileen gainean espezialistak egokiro trebatzeari lehentasuna ematea. Hartara, hautaketa indibidualizatua eta emaitza bikainak eskaintzeko aukera izango dute jaio aurreko diagnostikoko teknika guztiak.

Proba inbaditzaileek eragindako fetu-galeraren arrisku-igoera % 1ekoa dela dioen eta aspalditik onartuta dagoen “dogma-*ren*” jatorria zein den gogorarazi dute egileek: Tabor-ek 1986an argitaratutako artikulu bat, non elkarrekin alderatu baitzituzten amniozentesia egin zitzaien 4.606 emakumek izandako fetu-galeraren

portzentajea (% 1,7) eta teknika inbaditzaileerik aplikatu ez zitzaien kontrol-talde batena (% 0,7).

Beste artikulu batzuk ere aipatzen dituzte egileek, adibidez, Eddlemanek 2006an argitaratutakoa, non elkarrekin alderatzen baitziren datu hauek: amniozentesia egin zitzaien 3.096 emakume haurdunen fetu-galera haurdunaldiaren 24. astea baino lehen (% 1) eta proba inbaditzaile hori egin ez zuten 31.907 haurdunena (% 0,94). Hona zer ondorioztatu zuten: % 0,06 zela amniozentesiak eragiten zuen fetu-galeraren arrisku-areagotzea.

Washingtoneko Unibertsitateko talde batek, berriz, 2008an, Eddlemanen emaitzen antzekoak argitaratu zituen, eta hau ondorioztatu zuen: ez zegoela alde estatistikoki nabarmenik amniozentesia egin zitzaien taldeari zegokion fetu-galeraren eta kontrol-taldeari zegokionaren artean (Odibo et al, 2008a; Odibo et al, 2008b).

Azkenik, 2011n, hau frogatu zuen Nicolaidesen taldeak (Akolekar et al, 2011): biopsia korialari egotz zekizkiekeen fetu-

galera gehienak amaren eta/edo haurdunaldiaren ezaugarrien arabera aurreikus zitezkeela.

Ezaugarri horiek oinarri hartuta, 33.856 haurdunalditarako aurreikuspen-eredu bat eratu zuten, elkarrekin alderatuz biopsia koriala egin zitzaizen emakumeen artean espero zen fetu-galaren kopuruaren eta teknika inbaditzaile hori aplikatu ez zitzaizen artean. Azterketak erakutsi zuenez, ez zegoen alde handirik espero ziren kopuruaren eta errearen artean.

Halaber, talde horrek berak (Akolekar et al, 2014) metaazterketa bat argitaratu berria du, hainbat argitalpenen berrikuspen zorrotza egin ondoren. Ikerketa horretako aurkikuntzek frogatu dutenez, ez dago alde nabarmenik, haurdunaldiaren 24. astea baino lehen fetu-galerarik izateari zegokionez, amniozentesia (42.716 emakume) eta biopsia (8.899) egin zitzaizkien

emakumezkoen artean eta amniozentesirik (138.657 emakume) eta biopsia korialik (37.338) egin ez zitzaizen artean. Ikerketako kalkuluaren arabera, amniozentesien kasuan, % 0,11 izan zen teknika inbaditzaileei egotz zekiekeen fetu-galera; biopsien kasuan, berriz, % 0,22.

“Emakume guztiei eskaini behar zaie jaio aurreko test inbaditzaile bat egiteko aukera”

IRUZKINAK ETA ONDORIOAK

Honetan datza Tabor-en lehen artikulua (1986) eta gainerako arteko aldea (azkena, 2014koa): profesionalen eskarmentu handiagoan, batetik, eta erabili di-

ren baliabideen bilakaeran, orratzen lodieran eta ekografoen bereizmen askoz ere handiagoan.

Hala, ACOG (American College of Gynecology and Obstetricians) erakundearen *Committee Opinion*ek hau gomendatzen (2013ko abendua): array-CGH teknika erabiltzea asaldura ekografikoak dituzten eta jaio aurreko diagnostiko inbaditzailea egingo duten emakume haurdunetan.

Wapner-ek, bestalde, likido amniotikoan detektatutako asaldura azpimikroskopiko kopuruaren berrikuspena egin zuen 2014an, array-CGH teknikaz baliatuta, eta hauek izan ziren emaitzak: % 0,9, batez beste, arrisku txikiko 12.000 haurdunalditan. Egun, 1/270ko aneuploidia-arriskua onartzen da jaio aurreko diagnostiko inbaditzaile bat egiteko oinarritzat, arrisku genetikoaren eta prozedura inbaditzailegatiko fetu-galaren arriskuaren arteko nolabaiteko oreka oinarri hartuta.

Hori guztia aintzat hartuta, bidezkoa dirudi teknika inbaditzaile bat eta array-CGH eskaintzea haurdun dagoen emakume orori. Bat letorke jokabide hori Amerikako Ginekologia eta Obstetziako 2007ko Biltzarren gomendioarekin, zeinak hau iradokitzen baitu: emakume guztiei eskaini behar zaie jaio aurreko test inbaditzaile bat egiteko aukera, arriskua kontuan izan gabe.

Policlinica Gipuzkoako genetika-unitatearen esperientziak (jaio aurreko 1.300 diagnostiko, array-CGH teknikaz, arrisku txikiko haurdunaldietan) berretsi egiten ditu argitaratu diren emaitzak. Umea jaio aurretik array-CGH teknika erabili izan ez balitz atzemango ez diren bederatzia asaldura patologiko azpimikroskopiko diagnostikatu ditugu (% 0,7).



ARG.: NUNO RIBEIRO/CC-BY-NC



Bibliografia
webgunean

SARREN+