

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΦΙΜΠΡΟΝΕΚΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ

ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ

Καθηγητής
Μαιευτικής – Γυναικολογίας
Α' Πανεπιστημιακή
Μαιευτική – Γυναικολογική
Πανεπιστήμιου Αθηνών

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΜΙΧΑΛΑ

Επίκουρη Καθηγήτρια
Μαιευτικής Γυναικολογίας
Α' Πανεπιστημιακή
Μαιευτική – Γυναικολογική
Πανεπιστήμιου Αθηνών

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΣΑΚΛΗΣ

Επίκουρος Καθηγητής
Μαιευτικής -Γυναικολογίας
Α' Πανεπιστημιακή
Μαιευτική – Γυναικολογική
Πανεπιστήμιου Αθηνών

ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΔΙΔΑΚΤΩΡ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΡΟΥΤΣΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ

Αθήνα, 2021

Η ενδομήτρια υπολειπομένη ανάπτυξη του εμβρύου ορίζεται ως μια κατάσταση κατά την οποία το έμβρυο δεν επιτυγχάνει το αναπτυξιακό δυναμικό, όπως καθορίζεται από τη γενετική σύνθεση. Ο περιορισμός της ενδομήτριας υπολειπομένης ανάπτυξης επηρεάζει περίπου το 3% έως 7% όλων των κύσεων. Η ενδομήτρια υπολειπομένη ανάπτυξη του εμβρύου ενέχει αυξημένο κίνδυνο περιγεννητικής θνησιμότητας και νοσηρότητας.

Έχει συσχετιστεί ότι η γλυκοζυλιωμένη φιβρονεκτίνη (GlyFn) είναι ένας διαγνωστικός δείκτης για την προεκλαμψία, ο οποίος είναι μετρήσιμος και στα τρία τρίμηνα της κύησης. Δεδομένης της κοινής παθογενετικής προέλευσης της προεκλαμψίας και της ενδομήτριας υπολειπομένης ανάπτυξης του εμβρύου, υποθέτουμε ότι τα επίπεδα της γλυκοζυλιωμένης φιβρονεκτίνης θα παρουσιάζουν ανάλογες μεταβολές και σε περιπτώσεις ενδομήτριας υπολειπομένης ανάπτυξης του εμβρύου.

Μετά από συγκατάθεση, οι έγκυες θα κατανέμονται σε δύο ομάδες (α. κύσεις με ενδομήτρια υπολειπομένη ανάπτυξη , β. ανεπίπλεκτες κύσεις) και θα παρακολουθούνται υπερηχογραφικά ανά εβδομάδα έως τον τοκετό. Κατά την πρώτη επίσκεψη, θα λαμβάνεται ιστορικό, αρτηριακή πίεση και περιφερικό αίμα από κάθε συμμετέχουσα (3 mL). Παράλληλα θα διενεργείται υπερηχογράφημα ανάπτυξης και Doppler για την επιβεβαίωση της διάγνωσης της ενδομήτριας υπολειπομένης ανάπτυξης.

Θα γίνεται λήψη μητρικού αίματος κατά το δεύτερο ή τρίτο τρίμηνο της κύησης και στην συνέχεια το πήγμα αίματος θα τίθενται σε φυγοκέντρηση περίπου 30 λεπτά μετά τη αιμοληψία. Κατόπιν τα κλάσματα του ορού (1 mL) θα διαχωρίζονται και θα αποθηκεύονται στους -80°C μέχρι να αναλυθούν. Η ανάλυση των δειγμάτων θα γίνει με την μέθοδο ELISA.

Ο σκοπός αυτής της ερευνάς είναι η συσχέτιση της γλυκοζυλιωμένης φιβρονεκτίνης στην ενδομήτρια υπολειπομένη ανάπτυξη του εμβρύου, με στόχο την χρήση αυτής ως δείκτη για την ενδομήτρια υπολειπομένη ανάπτυξη του εμβρύου.

Correlation of glycosylated fibronectin levels in intrauterine growth fetal retardation

Member committee

KONSTANTINOS STEFANIDIS

Professor
1st department
of obstetrics and gynecology
National & Kapodistrian University
of Athens

STAVROULA MICHALA

Assistant Professor
1st department
of obstetrics and gynecology
National & Kapodistrian University
of Athens

PANAGIOTIS ANTSAKLIS

Assistant Professor
1st department
of obstetrics and gynecology
National & Kapodistrian University
of Athens

PhD Candidate

DIMITRIOS KAROUTSOS

Supervisor Professor

KONSTANTINOS STEFANIDIS

Greece, Athens 2021

Intrauterine fetal growth retardation is defined as a condition in which the fetus does not reach the growth potential as determined by genetics. Intrauterine growth retardation affects approximately 3% to 7% of all pregnancies. Intrauterine fetal growth retardation is characterized by an increased risk of perinatal mortality and morbidity.

Glycosylated fibronectin (GlyFn) has been used as a diagnostic marker for preeclampsia. Given the fact that is common the pathogenetic origin of preeclampsia and intrauterine fetal growth retardation similar changes of glycosylated fibronectin levels are expected in intrauterine fetal growth retardation.

After providing informed consent, pregnant women will be allocated in two groups (a. pregnancies with intrauterine fetal growth retardation, b. uncomplicated pregnancies) and will be monitored by ultrasound every week until delivery. At the time of study entry, detailed medical history, measurement of blood pressure and specimen of peripheral blood (3 mL) will be taken from each participant. At the same time, fetal biometry and Doppler ultrasound will be performed in order to confirm the diagnosis of intrauterine fetal growth retardation.

Maternal blood samples will be centrifuged approximately 30 minutes after the blood draw. The serum fractions (1 mL) will then be separated and stored at -80°C until analyzed. The analysis of the samples will be performed by ELISA method.

The purpose of this study is to correlate glycosylated fibronectin levels with intrauterine fetal growth retardation, and evaluate the potential role of glycosylated fibronectin as a diagnostic marker of intrauterine fetal growth retardation.