

Lombikbébi és csípőficam Előzetes közlemény

DR. SZEPESI JÁNOS¹, DR. TÖRÖK ATTILA², DR. SZÁSZ KATALIN³,
DR. THAN PÉTER³

Érkezett: 2015. július 6.

DOI: 10.21755/MTO.2015.058.0004.005

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerzők 5 év szonográfias csípőszűrés során kapott adatok felhasználásával azon kérdést kívánták tisztázni, hogy vajon a lombikbábiket rizikóesetnek kell-e tekintenünk? A 7738 vizsgálatra került újszülött és csecsemő között 87 esetben kezelést igénylő csípőelváltozást találtak. Ezen csoporton belül három baba lombikbébi volt. Prospektív, multicentrikus vizsgálatokkal kívánják tovább tisztázni az in vitro fertilizáció és a csípőficam kapcsolatát.

Kulcsszavak: *Csípőficam; Lombikbébi; Rizikófaktor; Születési rendellenesség; Szűrővizsgálatok; Újszülöttek;*

J. Szepesi, A. Török, K. Szász, P. Than: Test tube babies and congenital hip dysplasia. Preliminary publication

The authors wanted to clarify, whether the babies, born after in vitro fertilization (IVF) are at risk for congenital hip dysplasia; their investigation is based on the results of ultrasonographic hip screening performed during a period of 5 years. They found 87 hip disorders requiring treatment among 7738 examined newborn babies and infants. There were three test tube babies in this group. The authors are planning to perform prospective, multicentre studies in order to clarify further the relation between in vitro fertilisation and congenital hip dysplasia.

Keywords: *Congenital abnormalities – Epidemiology; Hip dislocation, congenital; Infant, newborn; Neonatal screening – Statistics & Numerical data; Reproductive techniques, assisted – Adverse effects; Risk factors;*

BEVEZETÉS

Az „in vitro” fertilizációs (IVF) program keretében születettek, az úgynevezett lombikbábik (LB) körében a fejlődési rendellenességek (FR) 2–4-szer gyakoribbak, mint a normál fogantatású populációban (2, 5, 6, 8, 9, 20). Mások nem találtak ilyen összefüggést (1, 12), vagy a talált eltéréseket nem tartották szignifikánsnak (4, 14), vagy az iker LB-nél igen, de az egyes terheseknél nem találtak emelkedést a FR-ek gyakoriságában (3). *Klemetti* csak szingli LB-nél talált fokozottabb gyakoriságot (10).

A cardio-vascularis, urogenitális, gastrointestinális szervrendszer; a bőr és idegrendszer érintettsége mellett a tartó és mozgató apparátus is érintett lehet; és egyesek második–harmadik helyre sorolják gyakoriság tekintetében az itt jelentkező FR-eket (2, 6, 8). Torticollis, dongaláb, nyitott gerinc, csigolya- és bordaelváltozások mellett a csípőízületek érintettségére – dysplasia és ficam – a nemzetközi irodalomban található adatok (2, 6, 7, 8, 9).

Hazai vonatkozásban alig rendelkezünk adattal a LB-eket érintő FR-ekről (19), és nincs tudomásunk az LB-k és a csípőficam (DDH) kapcsolatával foglalkozó közleményről. Érdeemesnek tartottuk ezért annak vizsgálatát, hogy rizikóesetnek kell-e tekintenünk az LB-eket a csípőficam vonatkozásában.

ANYAG ÉS MÓDSZER

Baranya megyében 2010–2014 között 15986 csecsemő született. *Graf* módszere szerint 7738 csecsemőnél végeztünk szonográfias csípővizsgálatot, ALOKA SSD–1000 készülék multi-frekvenciális linaris vizsgálófejjel. A populáció egészét tekintve ez 48,4%-os lefedettséget jelent.

EREDMÉNYEK

A vizsgáltak közül 87 csecsemőnél kezelést igénylő (Graf-szerinti IIc–D–III–IV típusú) elváltozást találtunk. Ez 1,12%-os gyakoriságnak felel meg. Mindkét csípő érintettségét a kezelendő esetek 35,1%-ában találtunk (*I. táblázat*).

A kezelendő elváltozást mutató babák

között három lombikbábé volt. Egy esetben kétoldali ficam (Graf-szerinti IIIa–IIIa), míg további 1–1 esetben egyoldali dysplasia (IIc), illetve stagnáló, enyhe dysplasia (IIa(–) állt fenn, családi pozitivitás mellett (*II. táblázat*).

Az észlelt elváltozások kezeléséről, az alkalmazott módszerekről és eredményekről további közleményben számolunk be.

MEGBESZÉLÉS

Az első lombikbábé 1978-ban – Angliában – császármetszéssel jött világra (16). Az in vitro fertilizáció „atyja” *R. G. Edwards* professzor munkásságáért 2010-ben Nobel-díjat kapott. Társa, *P. C. Steptoe* – aki a laparoszkópos embryo-transzfer végezte – már nem élhette meg a díj átvételét. Magyarországon 1988-ban született az első LB a pécsi Szülészeti Klinikán.

Ma tizenkét – OEP szerződéssel működő – Intézetben folyik IVF program, az összes szülés körülbőlül 2%-a lombikbábé. A világon ma közel 6 millió LB él, nálunk 30–40 ezer. Az IVF Centrumok jelentéseit összegző statisztikák csupán számszerűen tüntetik fel az egyes szervrendszereket érintő FR-eket. Arra vonatkozóan ritkán található adat, hogy a fejlődési zavar milyen módszerrel, mely életkorban került felismerésre, okozott-e működési zavart, major vagy minor FR-ről volt-e szó, csak konzervatív kezelést vagy műtéti megoldást is igényelt-e stb.? A tartó és mozgató apparátust, de főleg a csípőízületet érintő elváltozások – dysplasia és/vagy ficam – esetén különösen fontos lenne ezek ismerete.

LB esetén a DDH gyakorisága – irodalmi adatok szerint – valamelyest emelkedett a normál populációnál talált értékekhez képest, vagy ahhoz közele (2, 4, 5). *Halliday* összeállításában a DDH előfordulását közel kétszer gyakoribbnak találta a lombikbábéknél (18).

Nálunk az adatszolgáltatási rendszer és fejelem (VRONY, GYEMSZI – ENNK) nem szolgáltat megbízható adatokat az LB-k számát illetően, mivel – „..... az anya és csecsemő kapcsolati kódja soha nem kerül egyidejűleg feltüntetésre....” – olvasható a GYEMSZI 2012. évi jelentésében. Ezért csak megbecsülni tudjuk, hogy a szonográfiasan vizsgált 7738 újszülött és csecsemő között hány lombikbábé lehetett.

Ha Baranya megyében is közel 2% az LB-k születési aránya, akkor jelzett időszakban

számuk – becsülhetően – 310–320 között lehetett. Ha náluk is közel 50%-ban történt a szonográfias csípővizsgálat – hasonlóan a normál fogantatású újszülöttekhez – akkor a 7738 csecsemő között feltételezhetően 150–160 LB volt. Ezek közül három babánál találtunk kezelendő csípőelváltozást.

Jelen anyagunk statisztikai feldolgozásra, az LB és a DDH kapcsolatára utaló, biztosan helytálló következtetések levonására nem alkalmas, de alapot szolgáltatathat ahhoz, hogy prospektív, multicentrikus vizsgálatokkal tovább vizsgáljuk a bevezetésben feltett kérdést: rizikóesetnek kell-e tekintenünk a lombikbélbiket?

I. táblázat Ultrahangvizsgálatok eredményei

UH vizsgálatok eredményei (2010-2014 között)	
A vizsgált esetszám: 7738	
Kezelendő csípők:	
(?) IIa (-) csípő	6 eset
IIc-D csípő	55 eset (0,71%)
IIIa,b csípő	23 eset (0,29%)
IV. csípő	3 eset (0,04%)
összesen	87 eset=1,12%

II. táblázat Lombikbéli esetek feldolgozása

Lombik-béli esetek feldolgozása				
	jobb oldal	bal oldal	kezelési eszközök	kezelés tartama
J.V. leány	IIIa.	IIIa.	Pavlik-h. overhead e. gipsz-Pavlik h.-Ricsi h.	4 hó
K.A. leány	I.	IIa(-)	Ricsi h- Pavlik h. -Ricsi h.	10 hét
K-T. B. fiú	IIa (+)	IIc	Pavlik h. -Ricsi h.	3 hó-ig

1. Bonduelle M., Devroey P., Liebaers I., Van Steirteghem A.: Major defects are overestimated. *Brit. Med. J.* 1997. 315. (7118): 1265-1266.
2. Bonduelle M, Liebaers I.: Neonatal data on a cohort of 2889 infants born after ICSI (1991-1999) and of 2995 infants born after IVF (1983-1999). *Human Reprod.* 2002. 17. (3): 671-694.
3. Bonduelle M., Winnerholm U. B., Loft A.: A multicenter study of the physical health of 5-years-old children conceived after intracytoplasmic sperm injection, in vitro fertilization and natural conception. *Human Reprod.* 2005. 20. (2): 413-419.
4. Davies M. J., Moore V. M., Willson K. J.: Reproductive technologies and the risk of birth defects. *N. Engl. J. Med.* 2012. 366: 1803-1813.
5. El-Chaar D., Yang Q., Gao J.: Risk of birth defects increased in pregnancies conceived by assisted human reproduction. *Fertil. Steril.* 2009. 92. (5): 1557-1561.
6. Farhangniya M., Raboris E. D., Kermani R. M.: Comparison of congenital abnormalities of infant conceived by ART versus infants with natural conception in Teheran. *Int. J. Fertil. Steril.* 2013. 7. (3): 217-224.
7. Halliday J. L., Ukoumunne O. C., Baker H. V.G. H.: Increased risk of blastogenesis birth defects arising in the first 4 weeks of pregnancy after assisted reproductive technologies. *Human Reprod.* 2010. 25. (1): 59-65.
8. Hansen M., Kurinczuk J.: The risk of major birth defects after ICSI and IVF. *N. Engl. J. Med.* 2002. 346: 725-730.
9. Kermani R. M., Nedaeifard L.: Congenital anomalies in infants conceived by ART. *Arch. Iran. Med.* 2012. 15: 228-231.
10. Klemetti R., Gissler M., Sevón T.: Children born after assisted fertilization have an increased rate of major congenital anomalies. *Fertil. Steril.* 2005. 84. (5): 1300-1307.
11. Merlob P., Sapir O., Fisch B.: The prevalence of major congenital malformations during two periods of time, 1986-1994 and 1995-2002 in newborns conceived by assisted reproduction technology. *Eur. J. Med. Genet.* 2005. 48. (1): 5-11.
12. Moses X. J., Torres T., Rasmussen A.: Congenital anomalies identified at birth among infants following reproductive technology in Colorado. *Birth Defects A. Clin. Mo. Terat.* 2014. 100. (2): 92-99.
13. Olivennes F.: Do children born after assisted reproductive technology have a higher incidence of birth defects? *Fertil. Steril.* 2005. 84. (5): 1325-1326.
14. Olson C., Kim M., Keppler-Noreuil P., Romitti A.: In vitro fertilization is associated with an increase in major birth defects. *Fertil. Steril.* 2005. 84. (5): 1308-1315.
15. Reefhuis J., Honein M. A., Schieve L. A.: Assisted reproductive technology and major structural birth defects in the United States. *Human Reprod.* 2009. 24. (2): 360-366.
16. Steptoe P. C., Edwards R. G.: Birth after reimplantation of a human embryo. *Lancet*, 1978. 2. (8085): 366.
17. Sutcliffe A. G., Taylor B., Saunders K.: Outcome in the second year of life after in-vitro fertilisation by intracytoplasmic sperm injection: a UK case-control study. *Lancet*, 2001. 357. 2080-2084.
18. Sutcliffe A. G. H.: Congenital anomalies and assisted reproductive technology: more of the same. *Fertil. Steril.* 2005. 84. (5): 1316-1317.
19. Zádori J., Kozinszky Z., Orvos H., Katona M., Kaáli S. G., Pál A.: The incidence of major birth defects following In Vitro Fertilization (short communication). *J. Assist. Reprod. Genet.* 2003. 20. (3): 131-132.
20. Zhu J. L., Basso O., Obel C.: Infertility, infertility treatment and congenital malformations. Danish national birth cohort. *Brit. Med. J.* 2006. 333. (7570): 679-688.

Dr. Szepesi János

PTE Radiológiai Klinika
7624 Pécs, Szigeti út 12.