



REGINA MARIA
REȚEAUA PRIVATĂ DE SĂNĂTATE

GHID

**De evaluare și tratament
pentru persoanele cu
probleme de fertilitate**

Cuprins

1.	Fertilitatea	3
2.	Factori care pot afecta fertilitatea	4
3.	Infertilitatea	5
4.	Cauzele infertilității. Patologie masculină. Patologie ovariană. Patologie tubară și uterină. Endometrioza.	6
5.	Parcursul în cadrul Centrului de Fertilitate și FIV Columna	8
6.	Metode de tratament RUA	10
7.	Donarea de spermă	13
8.	Donarea de ovocite	14
9.	Crioconservarea ovocitelor: Șansa de a avea copii în viitor	15
10.	Prezervarea fertilității în cazurile oncologice (spermă, ovocite, embrioni)	19
11.	Testarea genetică a embrionilor	21

1

FERTILITATEA

Fertilitatea este capacitatea naturala a unui cuplu de a se reproduce prin intermediul activitatii sexuale normale.

Capacitatea unui cuplu sau a unei persoane de a se reproduce necesita producerea de catre barbat a unei cantitati suficiente de spermatozoizi sanatosi si a unei cantitati de ovule viabile de catre organismul femeii.

In urma contactului sexual, spermatozoizii ejaculati in vagin migreaza prin canalul cervical catre uter si trompele uterine unde intalnesc ovocitul eliberat de ovar in urma procesului de ovulatie.

In trompele uterine are loc procesul de fertilizare care presupune patrunderea spermatozoidului prin membrana unui ovocit sanatos. Ovocitul fertilizat incepe etapele de diviziune celulara succesiva si pe masura ce se divide inainteaza prin trompa, ajungand sa se implanteze in uter la 5 zile de la momentul fertilizarii.

Daca totul decurge bine din acest moment, 9 luni mai tarziu va avea loc si nasterea copilului rezultat din uniunea materialului genetic al ambilor parinti.

Pentru imbunatatirea sanselor de a ramane insarcinata si de a duce la termen o sarcina sanatoasa, este important sa intelegem corpul si sistemul reproducator, care este perioada fertila a lunii si cum se poate monitoriza ovulatia pentru a avea activitate sexuala in preajma acestor zile.

Perioada fertila a lunii variaza de la 3 zile inainte de ovulatie pina la maximum 24 ore dupa ovulatie.

Spermatozoidul poate supravietui in corpul femeii pina la 5 zile.

Teste care stabilesc momentul ovulatiei :

- Teste urinare de ovulatie;
- Ecografie transvaginala + analize hormonale (Estradiol +Lh + Progesteron);

De regula, ovulatia are loc intre ziua 11 si 21 a ciclului menstrual in functie de cat de lung este acesta (28 – 35 zile). Prima zi de sangerare este prima zi a menstruatiei si este numita prima zi a ciclului menstrual, astfel ca la un ciclu de 28 zile, perioada fertila variaza intre zilele 11-14 a ciclului menstrual. Ovulul poate fi fecundat in cel mult 24 de ore dupa ovulatie, iar in cazul in care acesta nu a fost fertilizat, in aproximativ 14 zile apare o noua menstruatie.

Fertilitatea scade o data cu varsta, astfel ca la femei declinul fertilitatii incepe dupa varsta de 35 ani pana in jurul varstei de 50 ani cand se instaleaza menopauza.

Barbatii sunt fertili continuu inasa, calitatea spermei lor variaza in functie de starea generala de sanatate (infectii bacteriene, diabet, probleme genetice, neoplasm cu expunere la radiatii sau substante chimice), de frecventa ejacularilor si de factorii de mediu (stres, fumat, consum excesiv de alcool, obezitate).

Uneori poate dura mai mult de 1 an pentru ca o femeie sa ramana insarcinata avand activitate sexuala in mod regulat si fara sa apeleze la contraceptive, iar varsta si factorii ce tin de stilul de viata pot face diferenta atat la femei cat si la barbati.

FACTORI CARE POT AFECTA FERTILITATEA

Varsta

Fertilitatea femeii depinde de foarte multi factori, iar sansele de a ramane insarcinata scad odata cu inaintarea in varsta, deoarece scade cantitatea si calitatea ovulelor produse de ovare iar ovulatia devine neregulata.

Supraponderalitatea si subponderalitatea pot afecta fertilitatea atat la femei cat si la barbati.

Reducerea numarului de kilograme poate imbunatati ovulatia si sansele de a ramane insarcinata.

Mentinerea unei greutati corporale normale (indice de masa corporala normal) creste sansele de a obtine o sarcina.

Persoanele subponderale (indice de masa corporala foarte scazut) au deficit de leptina, un hormon care controleaza foamea si satietatea dar totodata este important in multe functii fiziologice cum ar fi cele inflamatorii, metabolismul osos, imunitatea si functia de reproducere.

Fumatul perturba functionarea hormonilor si deterioreaza ADN-ul atat la femei cat si la barbati.

Consumul de alcool abuziv are repercusiuni asupra fertilitatii masculine (calitate precara a spermei prin cresterea stresului oxidativ) si este asociat cu un risc crescut de dereglari de ovulatie.

Cofeina Consumul excesiv de cafea pe zi (> 5 cesti zilnic) afecteaza contractiile musculare care ajuta ovocitele sa circule de la ovare catre trompe pana in uter si astfel

poate reduce sansele de obtinere a unei sarcini natural precum si prin fertilizare in vitro.

Substantele toxice (solventi, radiatii, pesticide, toxine)

Anumite substante chimice sunt asociate cu menopauza precoce. Expunerea la agenti poluanti poate sa scada capacitatea unui cuplu de a concepe un copil cu pina la 29%.

Stresul afecteaza nivelurile hormonilor atat la femei cat si la barbati. Un nivel crescut de hormoni de stres duce la limitarea functiilor nevitalale ale corpului (libidoul, reproducerea). Se recomanda practicarea unor metode de relaxare si diminuare a nivelurilor de stres deoarece fertilitatea este un semn de sanatate.

Somnul odihnitor 8 ore pe noapte, este unul din cele mai puternice instrumente de vindecare pe care organismul uman il are la dispozitie.

Alimentatia influenteaza starea de sanatate a organismului inclusiv fertilitatea. O alimentatie sanatoasa bazata pe fructe si legume bogate in vitamine si minerale, alimente bogate in antioxidanti pe o durata de minim 6-9 luni, poate determina vitalitatea ovulatiei ducand fertilitatea la un nivel optim.

Frecventa activitatii sexuale

Se recomanda ca partenerii sa aiba contact sexual la 2-3 zile in special in perioada fertila a femeii pentru a creste sansele ca aceasta sa ramana insarcinata. Sportul si dieta sanatoasa precum si renuntarea la obiceiurile nocive pot ajuta la cresterea fertilitatii.

3

INFERTILITATEA

Este definită ca fiind incapacitatea de a concepe un copil după 12 luni sau mai mult de 12 luni de contact sexual neprotejat în cazul femeilor care au vârsta sub 35 ani, intervalul fiind scurtat la 6 luni pentru femeile care au vârsta peste 35 ani. 8-15% dintre cuplurile la vârsta reproductivă din România suferă de infertilitate.



CAUZELE INFERTILITĂȚII



Pot afecta unul sau ambii parteneri, in proportie de 1/3 cauzele sunt masculine, 1/3 cauzele sunt feminine iar restul sunt de cauza mixta sau de cauza neprecizata.

Patologia masculina vizeaza disfunctia spermatica, precum si capacitatea de fertilizare a spermatozoizilor si poate fi cauzata de:

- Infectii precum chlamydia, gonoreea, mycoplasma, sifilis, oreion;
- Afectiuni urogenitale: varicocele (dilatarea venelor testiculare), epididimita (inflamatia epididimului);
- Functie necorespunzatoare a sistemului endocrin, modificari ale nivelurilor hormonale: hipogonadism, hiperprolactinemie, hipertiroidism, sindrom Cushing, deficient de gena Rh;
- Interventii chirurgicale, traumatisme sau infectii la nivelul testiculului, in urma carora au aparut obstructii ale tractului reproducator prin blocaje fie la nivelul epididimului, vaselor deferente sau canalelor ejaculatorii;
- Disfunctii ejaculatorii – ejaculare retrograda, prematura, incapacitatea de a obtine sau sustine o erectie, lipsa libidoului, durere in timpul actului sexual;
- Expunere la factori de mediu – pesticide, chimicale, radiatii, fumat, alcool, droguri, anumite medicamente, caldura excesiva, sauna sau bai fierbinti;
- Afectiuni genetice, anomalii cromozomiale: microdeletii de cromozom " Y ", fibroza chistica, sindrom Klinefelter, etc;
- Neoplasme si tratamente precum chimioterapia si radioterapia : tumori testiculare , tumori de glande suprarenale, tumori ale hipofizei, craniofaringiom;

Patologia ovariana vizeaza tulburarile de ovulatie cauzate de:

- Insuficienta ovariana;
- Sindromul ovarelor micropolichistice;

Patologia tubara

Obstructia trompelor uterine, blocaje cauzate de inflamarea trompelor determinate de boala inflamatorie pelvina provocata de infectii netratate sau complicatii ale unor avorturi, sepsis postpartum sau alte interventii chirurgicale abdominale si pelvine.

Patologia uterina vizeaza malformatii uterine (uterul septat), fibroame, polipi, sinechii - aderente la nivelul cavitatii aparute in urma unor chiuretaje, infectii sau inflamatii ale endometrului.

Endometrioza este caracterizata prin prezenta tesutului endometrial care captuseste uterul pe interior, in afara cavitatii uterine (ovare, trompe, vagin, pelvis, perete abdominal intern, vezica urinara, intestine) .

PARCURSUL CUPLULUI INFERTIL IN CENTRUL DE FERTILITATE SI FIV COLUMNA



CONSULTATIA PRIMARA DE INFERTILITATE

Primul pas in obtinerea unei sarcini este programarea consultatiei cu un medic ginecolog supraspecializat in reproducere umana asistata.

Este o discutie detaliata pe istoricul si antecedentele medicale ale cuplului, cand medicul examineaza toate documentele medicale si rezultatele analizelor prezentate si stabileste un diagnostic si tipul tratamentului necesar sau daca mai sunt necesare si alte investigatii in vederea diagnosticarii.

Pentru cuplurile deja investigate - in timpul consultatiei se poate stabili diagnosticul si se pot efectua recomandarile de tratament RUA (reproducere umana asistata).

Pentru cuplurile neinvestigate - in timpul consultatiei se vor recomanda analizele necesare pentru stabilirea diagnosticului si tipului de tratament necesar.

Investigatii preliminare pentru stabilirea diagnosticului

Pentru partener: spermograma , spermocultura, halosperm;

Pentru partenera:

- investigarea rezervei ovariene prin analize hormonale (fsh, lh, estradiol, progesteron, prolactina, amh)
- investigarea permeabilitatii tubare : culturi complete col (secretie vaginala si cultura col, chlamydia, mycoplasma / ureaplasma, pap's) / histerosalpingografie / histeroscopie

CONSULTATIA ULTERIOARA DE INFERTILITATE

Se stabileste diagnosticul si se efectueaza recomandarea de tratament sau alte analize mai amanuntite.

Investigatii in vederea efectuării tratamentului:

- pentru ambii parteneri : grup de sange si Rh, aviz psihologic si serologie pentru boli infectioase (hiv, vdrl, antigen hbs, anticorpi hbc, anticorpi hcv);
- pentru partenera – zoonoze – complex TORCH (toxoplasma, rubella ,cytomegalovirus, virus herpetic)

Pregatirea dosarului medical cu asistenta coordonatoare a medicului curant, ocazie cu care analizele vor fi din nou verificate si se vor explica din nou amanuntit pasii care trebuiesc urmati pentru a asigura bunul mers al intregului tratament.

6

METODE DE TRATAMENT RUA



CSD

Contactul sexual dirijat este o metoda de tratament care se adreseaza cuplurilor tinere care intampina dificultati in obtinerea unei sarcini atunci cand analizele si investigatiile partenerului prezinta valori normale iar la partenera nu au fost evidentiata disfuncții ovariene sau obstructii tubare. Monitorizarea ovulatiei pe un ciclu natural sau indus prin stimulare ovariana cu preparate hormonale creste sansele de conceptie. Se stabileste momentul ovulatiei ecografic si hormonal si se recomanda contactul sexual la un anumit moment. Metoda este recomandata pentru o perioada de 3 luni consecutiv, pentru ca in cazul in care nu se obtine sarcina sa se treaca la etapa urmatoare.



IUI

Inseminarea intrauterina este o metoda de tratament care presupune plasarea spermatozoidilor procesati direct in interiorul uterului. Aceasta metoda de conceptie este recomandata cuplurilor tinere aflate la debutul incercarilor de a concepe pe cai alternative. De regula partenera prezinta trompe permeabile, iar partenerul prezinta un numar insuficient de spermatozoizi sau modificari structurale. Se monitorizeaza ovulatia pe ciclu natural sau stimulat atat ecografic cat si hormonal si in ziua in care are loc ovulatia, partenerul furnizeaza o proba de sperma (sau poate fi utilizata o proba de la un donator) care este prelucrata in laborator si apoi inseminata in uterul femeii. Este o procedura nedureroasa care presupune un usor discomfort la introducerea specului vaginal si accesarea colului uterin prin care se introduce un cateter fin pana in interiorul cavitatii uterine unde sunt eliberati spermatozoidii procesati in laborator. Procedura se finalizeaza prin indepartarea cateterului si recomandarea de tratament pentru urmatoarele 14 zile dupa care va avea loc recoltarea de sange pentru testul de sarcina. Sansele de reusita pentru inseminarea intrauterine cresc odata cu repetarea procedurii, astfel ca dupa prima incercare sansa de a obtine o sarcina este de 12-19%, dupa a doua incercare intervalul de reusita ajunge la 29-36 %, iar dupa a treia incercare procentul ajunge la 36-38%. In cazul in care nu se obtine sarcina dupa 3 incercari , medicul recomanda un nou set de analize si pregatirea pentru fiv.

FIV

Fertilizarea in vitro presupune fertilizarea ovocitelor si primele stadii de dezvoltare a embrionului / embrionilor in afara corpului femeii, in laboratorul de embriologie. In marea majoritate a cazurilor, pentru obtinerea ovocitelor sunt utilizate preparate hormonale injectabile, care stimuleaza producerea si maturarea lor inainte de recoltare. Aceasta metoda de tratament este recomandata

cuplurilor cu patologie tubara sau patologie masculina severa, cupluri cu varsta reproductiva avansata, boli genetice, insuficienta ovariana, tulburari de ovulatie, endometrioza sau alte cauze nespecifice. Succesul unei proceduri FIV este influentat de varsta materna, istoricul reproductiv si cauzele infertilitatii, calitatea embrionului, calitatea endometrului, stilul de viata.

ANALIZE IN VEDEREA EFECTUARII PROCEDURII FIV SI CRESTERII SANSELOR DE REUSITA:

- Analize genetice ambii parteneri – cariotip;
- In patologia severa masculina: microdeletii de cromozom Y, consult andrologic, eco testicular;
- Pentru partenera: teste de trombofilie (factor V + factor II);
- analize preanestezice (hemoleucograma, glicemie, uree, creatinina, tgo, tgp, inr, aptt, fibrinogen, sodiu, potasiu) ecografie mamara/ mamografie; investigatii ale uterului (histeroscopie) si endometrului (teste de receptivitate endometriala);

FIV pe ciclu natural presupune monitorizarea ovulatiei si aspirarea lichidului folicular din formatiunea dezvoltata pe ovar in cursul ciclului menstrual lunar. Recoltarea ovocitului se efectueaza prin punctie ovariana transvaginala cu sau fara anestezie intravenoasa.

FIV pe ciclu stimulat sau usor modificat, este un tratament de reproducere umana asistata care se desfasoara in mai multe etape distincte (stimularea ovariana, punctia de recoltare de ovocite si tratamentul ovocitelor, cultivarea embrionara si obtinerea de embrioni viabili, embriotransferul si congelarea embrionilor de buna calitate obtinuti).

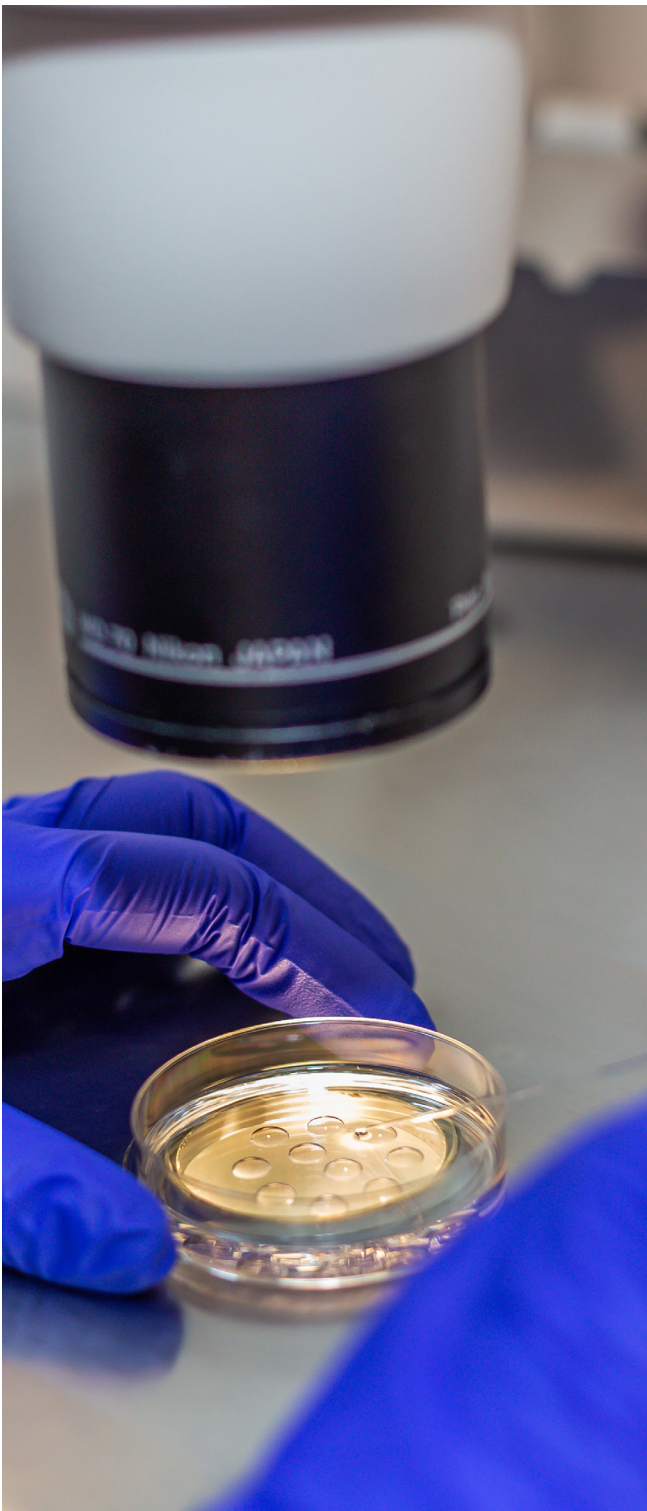
FIV presupune administrarea de tratamente hormonale injectabile in functie de nevoile fiecarui caz in parte. In functie de tipul de protocol de stimulare stabilit de medicul specialist in reproducere umana asistata, tratamentul hormonal poate dura in jur de 10 zile pina la 21 zile. Un ciclu complet FIV poate dura aproximativ o luna, uneori poate dura mai mult daca etapele procedurii au loc in luni diferite. De regula tratamentul de stimulare se incepe din ziua 2-3 de menstra si se monitorizeaza pe toata perioada atat ecografic cat si hormonal, urmand apoi programarea punctiei ovariene de recoltare de ovocite care se efectueaza sub anestezie intravenoasa, zi in care ovocitele obtinute vor fi fertilizate prin FIV standard sau ICSI (injectie cu spermatozoizi) cu spermatozoizi recoltati de partener (prin ejaculare sau biopsie testiculara) sau de la donator (conform procedurii de donare).

In urma procesului de fertilizare a ovocitelor, incep etapele de diviziuni celulare succesive si utilizarea de embrioni obtinuti, in functie de caz in ziua 3 sau 5 de cultura (transfer intrauterin sau congelare de embrioni). Evolutia in laborator este un proces de selectie naturala, nu toate ovocitele se fertilizeaza, nu toti embrionii evolueaza normal si numarul embrionilor de calitate, capabili de implantare, scade zilnic . Acest proces continua si dupa transferul embrionar in uter, inclusiv in primele 3 luni de sarcina cand 20% din embrioni se opresc din evolutie .

Transferul intrauterin de embrioni (embriotransferul) se poate efectua cu embrioni proaspeti obtinuti in ziua 3 sau 5 de cultura sau cu embrioni decongelati intr-un alt ciclu la un moment optim stabilit de medicul curant. Este o procedura nedureroasa, de scurta durata, care nu necesita anestezie si este asemanatoare inseminarii intrauterine diferenta constand in faptul ca pe cateterul introdus in cavitatea uterina este plasat direct un embrion. In 8-10 zile de la transferul de blastocist (embrion in varsta de 5 zile) se poate efectua recoltarea de sange pentru testul de sarcina – beta hcg, care poate confirma sau infirma reusita procedurii. In cazul in care se obtine sarcina, monitorizarea acesteia se va efectua la fel ca in cazul unei sarcini obtinute natural. Rata de success in FIV este in general de 35-40% pentru paciente cu varsta sub 35 ani , 25% pentru paciente cu varsta 35-37 ani, 15-20% pentru paciente cu varsta 38-40 ani , 6-10% pentru paciente cu varsta > 40 ani.

7

DONAREA DE SPERMĂ



Permite efectuarea tratamentelor de reproducere umana asistata in cuplurile in care partenerul este diagnosticat cu azoospermie sau o afectiune genetica, precum si femeilor singure care isi doresc sa obtina o sarcina. Centrul de Fertilitate si FIV Columna efectueaza tratamente de fertilitate folosind sperma de la donatori atent selectionati si testati prin intermediul bancii daneze de sperma Cryos International. Pentru pregatirea dosarului medical, a dosarului necesar obtinerii avizului Agentiei Nationale de Transplant in vederea importului de sperma, precum si plasarea comenzii pe platforma bancii de sperma, va este dedicata o persoana, asistent medical coordonator care va verifica documentatia si va explica amanuntit fiecare pas in parte .

Documente necesare procedurii de reproducere umana asistata cu donator anonim de sperma

- Document medical din care sa reiasa examinarea si evaluarea cuplului, diagnosticul pentru care se recomanda procedura cu donare;
- Acte de identitate, consiliere juridica si psihologica, consimtaminte pentru ambii parteneri;
- Investigatii fiv partenera;
- Investigatii fiv partener;

DONAREA DE OVOCITE

Permite efectuarea tratamentelor de reproducere umana asistata pacientelor cu varsta avansata peste 43 ani, rezerva ovariana epuizata si calitate ovocitara slaba, afectiuni genetice, lipsa ovarelor in urma unor interventii chirurgicale anterioare, insuficienta ovariana secundara chimioterapiei, etc. Pentru aceste tratamente sansa de succes creste de la 35-40% pentru un embrion la stadiul de blastocist obtinut pina la 60-65% pentru 2 embrioni obtinuti, fiecare utilizati in transferuri diferite.

Centrul de Fertilitate si FIV Columna efectueaza tratamente FIV folosind ovocite donate de la donatoare anonime atent selectionate si testate prin intermediul bancilor de ovocite din Spania (Ovobank) si Ucraina-Slovacia (Ovogene). Pentru pregatirea dosarului medical, a dosarului necesar obtinerii avizului Agentiei Nationale de Transplant in vederea importului de ovocite, precum si plasarea comenzii pe platforma bancii de ovocite, va este dedicata o persoana, asistent medical coordonator care va verifica documentatia si va explica amanuntit fiecare pas in parte.

Documente necesare procedurii de reproducere umana asistata cu donator anonim de sperma

- Document medical din care sa reiasa examinarea si evaluarea cuplului, diagnosticul pentru care se recomanda procedura cu donare;
- Acte de identitate, consiliere juridica si psihologica, consimtaminte pentru ambii parteneri;
- Investigatii fiv partenera;
- Investigatii fiv partener.



9

CRIOCONSERVAREA OVOCITELOR: ȘANSA DE A AVEA COPII ÎN VIITOR

Șansa unei femei de a concepe scade în mod natural odată cu înaintarea în vârstă, deoarece scad calitatea și numărul ovocitelor. Practic, rezerva ovariană se epuizează la menopauză, iar crearea de ovocite noi nu este posibilă, momentan.

Crioconservarea ovocitelor este o metodă de prevenție care le permite femeilor să-și păstreze fertilitatea până când sunt gata să întemeieze o familie.

Practic, această metodă modernă le oferă femeilor opțiunea de a-și congela ovocitele la o vârstă mai tânără, acest proces oferindu-i o șansă mai mare de a avea o

sarcină de succes, în viitor, preîntâmpinând o eventuală evoluție nefavorabilă în privința capacității de a rămâne însărcinată.

Metoda mai poartă denumirea de crioprezervarea ovocitelor mature și constă în recoltarea de ovocite, congelarea acestora fără să fie fertilizate și stocarea pentru o perioadă lungă de timp cu scopul de a fi folosite în viitor. Atunci când se dorește sarcina, ovocitul congelat va fi dezghețat și fertilizat în laboratorul de embriologie cu un spermatozoid. Apoi, odată format embrionul, este transferat în uter (fertilizare in vitro).





Cum se efectuează

Crioconservarea ovocitelor nu este o procedură de rutină. De aceea, este important să alegeți centrul unde va avea loc procedura, în funcție de experiența medicilor și a embriologilor din laboratorul de reproducere umană asistată. Metoda este efectuată de către un medic specialist ginecolog cu pregătire în fertilizarea in vitro (FIV) și tehnici de reproducere asistată, iar ovocitele sunt congelate și stocate în banca de crioconservare.

Introducerea „vitrificării”, o nouă tehnică rapidă de crioconservare care minimizează și limitează așa zisele daune în timpul procesului de înghețare/dezghețare, a transformat această procedură într-o opțiune viabilă de preservare a fertilității feminine pe termen lung.

Cum te pregătești

Înainte de procedura propriu-zisă, medicul va recomanda efectuarea unor teste cu scopul de a evalua:

- Rezerva ovariană – analize de sânge și ecografie pelvină. Scopul este de a estima potențial numărul de ovocite înainte de ciclul de stimulare ovariană. De asemenea, aceste analize ajută în determinarea dozei necesare de medicamente.
- Screening boli infecțioase – HIV, hepatita B și C pentru a preveni contaminarea ovocitelor și depozitarea lor separată.

Cat de sigură este procedura

Riscurile sunt similare cu cele asociate cu stimularea ovariană pentru FIV și se referă la riscul relativ mic de apariție a sindromului de hiperstimulare ovariană (creșterea în dimensiuni a ovarelor și acumularea de lichid în pelvis și abdomen), respectiv riscul de infecție și sângerare legat de procedura de recoltare a ovulelor

CRIOCONSERVAREA OVULELOR PRESUPUNE 3 ETAPE:

Stimulare ovariană

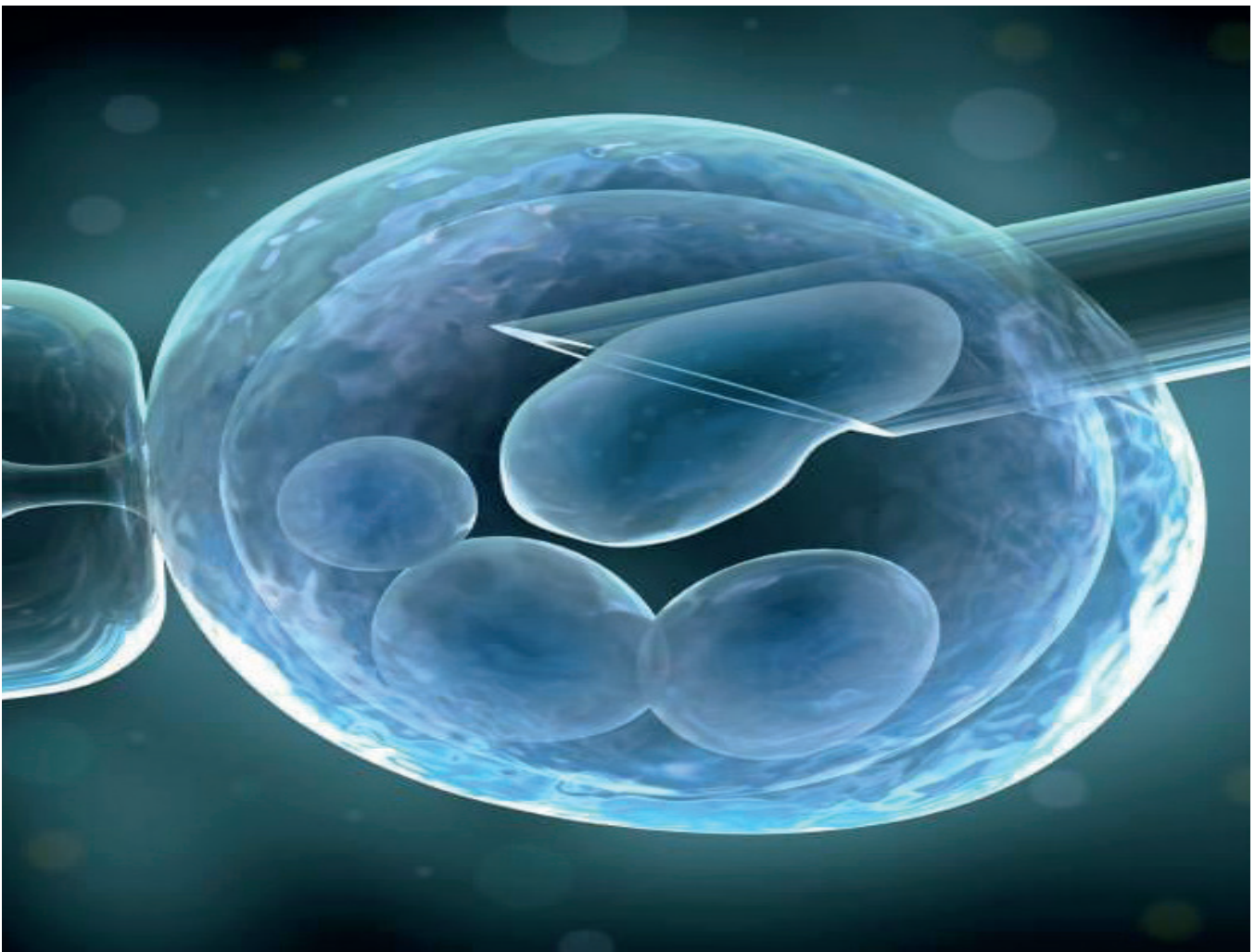
Presupune tratament cu hormoni sintetici cu scopul de a stimula ovarele pentru a produce mai multe ovocite într-un singur ciclu, comparativ cu unul singur care apare, în mod normal, lunar.

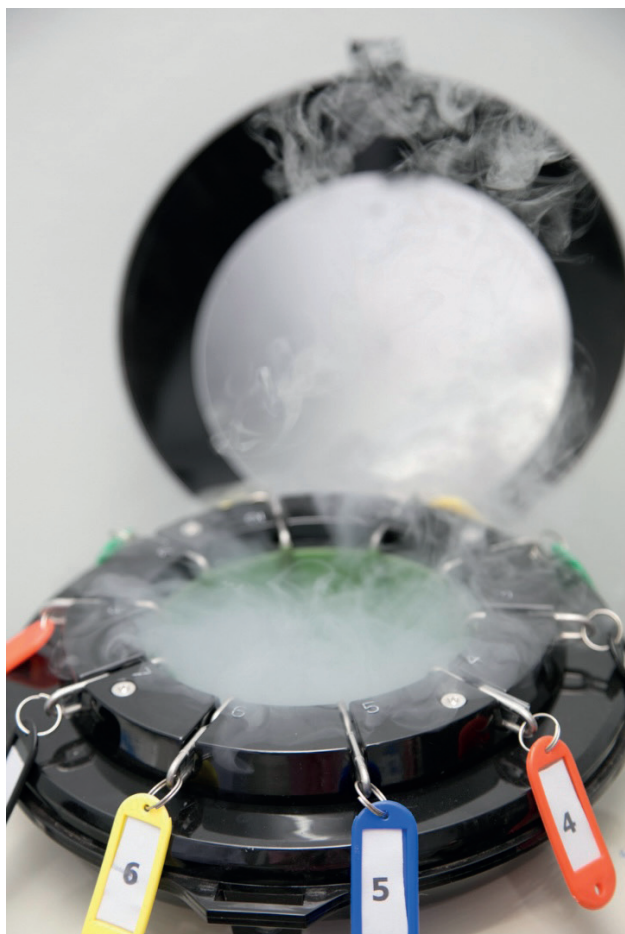
Recoltarea ovocitelor

După aproximativ 10-14 zile, procedura de recoltare se efectuează în blocul operator, sub analgezie. Sub ghidaj ecografic, sunt identificați foliculii la nivelul ovarului. În urma intervenției, este ideal să se obțină un număr de 10-15 de ovocite, deși acest lucru nu este întotdeauna posibil, în special în cazul femeilor cu rezerva ovariană redusă.

Congelarea

Odată obținute, ovocitele sunt examinate în laboratorul de embriologie în privința calității și maturității lor, urmând să fie congelate în aceeași zi prin tehnica de vitrificare.





CÂT TIMP POT FI PĂSTRARE OVOCITELE CONGELATE

Ovocitele congelate pot fi stocate pe termen lung. În România, legislația este corelată cu cea europeană, fără însă să existe un termen limită impus. Perioada maximă de stocare este stabilită la nivelul fiecărui centru, pe baza rezultatelor, datelor științifice și a standardelor de bune practici.

CUM SE POT FOLOSÎ ÎN VIITOR OVOCITELE CONGELATE

Când femeia este pregătită să folosească ovocitele congelate pentru a obține o sarcină. Cele care au supraviețuit procesului de congelare sunt fertilizate. Odată fertilizate, acestea vor fi plasate în medii de cultură speciale în incubator până când embrionul/embrionii obținuți sunt gata să fie transferați în uter, de obicei la 3-5 zile după fertilizare.

10

PREZERVAREA FERTILITĂȚII ÎN CAZURILE ONCOLOGICE



Tratamentul cancerului afectează major fertilitatea până la sterilitate, temporară sau permanentă, imediat sau după finalizarea lui. Opțiunile de preservare a fertilității înainte de începerea unui tratament cu chimioterapie sau radioterapie se referă la congelarea (crioprezervarea) materialului biologic.

CRIOPREZERVAREA SPERMEI pentru a fi utilizată ulterior în procedura de reproducere umană asistată (inseminare sau fertilizare in vitro). La data programării se recoltează o probă de spermă care va fi procesată și prelucrată apoi stocată în recipiente și condiții speciale până la utilizare.

Analizele necesare sunt solicitate în termen de valabilitate maximum 6 luni :

- spermograma, spermocultura;
- serologie pentru boli infecțioase: hiv, vdrl, antigen hbs, anticorpi hbc, anticorpi hcv;

CRIOPREZERVAREA OVOCITELOR pentru a fi utilizate ulterior în procedura de reproducere umană asistată (fertilizare in vitro). Paciente eligibile sunt femeile la vârsta reproductivă până în 40 ani, în funcție și de rezerva ovariană. Analizele necesare procedurii sunt solicitate în termen de valabilitate maximum 3-6 luni:

- culturi complete col și secreție vaginală, chlamydia, mycoplasma, ureaplasma;
- serologie boli infecțioase: antigen hbs, anticorpi hbc, anticorpi hcv, hiv, vdrl;
- analize preanestezice valabilitate 3 luni: hemoleucograma, glicemie, uree, creatinina, tgo, tgp, inr, apt, fibrinogen;

CRIOPREZERVAREA EMBRIONILOR pentru a fi utilizați ulterior în procedura de reproducere umană asistată (embriotransfer cu embrioni decongelati). Analizele necesare efectuării procedurii sunt analizele solicitate pentru tratamentul fiv cu termen de valabilitate 3-6 luni:

- pentru ambii parteneri: grup de sange și Rh, teste genetice , aviz psihologic și serologie pentru boli infecțioase (hiv, vdrl, antigen hbs, anticorpi hbc, anticorpi hcv)
- pentru partener: spermograma, spermocultura, halosperm;
- pentru partenera: ecografie mamară , culturi complete col și secreție vaginală, chlamydia, mycoplasma, ureaplasma, analize preanestezice valabilitate 3 luni (hemoleucograma, glicemie, uree, creatinina, tgo, tgp, inr, apt, fibrinogen)

11

TESTAREA GENETICĂ A EMBRIONILOR



EMBRACE

Reprezintă analiza genetică a embrionilor din mediul de cultură în care au fost cultivați embrionii. Este un test non invaziv care permite alegerea și prioritizarea la transferul intrauterin a embrionilor care sunt euploizi, au numărul corect de cromozomi (22 de perechi de cromozomi + XX, XY) evitând biopsia embrionară invazivă.



REGINA MARIA
REȚEAUA PRIVATĂ DE SĂNĂTATE

Rate de succes
**Centrul de Fertilitate si FIV Columna
2023**

COLUMNNA 2023

Rata de succes ET DEC
(transfer cu embrioni decongelati) aferenta
activitatii anului 2023 pentru procedurile FIV

Varsta 30 - 39 ani

Varsta 40-45 ani

43,25%

21,4%



Centrul de Fertilitate și FIV Columna

Str. Țepeș Vodă nr. 51 (colț cu str. Gheorghe Costa-Foru)

Programări: 021-9612 / 021.308.80.80 / receptiecolumna@reginamaria.ro

Coordonatori FIV: coordonatorifivcolumna@reginamaria.ro

Birou Import Material Biologic: adriana.palade@reginamaria.ro

reginamaria.ro — 021 9268