



POBRANIE KOMÓREK ROZRODCZYCH W CELU ZABEZPIECZENIA PŁODNOŚCI NA PRZYSZŁOŚĆ

Przebieg całej procedury składa się z poszczególnych etapów

- 1 Przeprowadzenie wywiadu lekarskiego, ustalenie metody postępowania w celu zabezpieczenia płodności na przyszłość, zakwalifikowanie do pobrania komórek jajowych i wykonanie odpowiednich badań laboratoryjnych
- 2 Przygotowania farmakologicznego kobiety tzw stymulacji hormonalnej.
- 3 Pobrania komórek jajowych
- 4 Ocenie przydatności pobranych komórek do ich zastosowania zarówno przed ich konserwacją oraz po konserwacji .
- 5 zamrożenie i przechowywanie komórek.

UWAGI OGÓLNE

Przyczyną tzw. depozytu komórek jajowych jest obawa kobiety przed utratą płodności w związku z wiekiem kobiety i brakiem partnera lub koniecznością odłożenia planów prokreacyjnych na późniejszy termin albo w związku z chorobą i metodami jej leczenia- (z reguły są to choroby onkologiczne). Oczekiwaniem jest, aby w przyszłości można było rozmrozić komórki jajowe, przeprowadzić procedurę in vitro , która winna doprowadzić do ciąży i urodzenia zdrowego dziecka. Jednym z istotnych czynników powodzenia tej procedury w przyszłości jest jakość i ilość uzyskanych komórek jajowych do zamrożenia. O tym w głównej mierze decyduje wiek. U kobiet starszych, z obniżoną wydolnością jajników szanse na pozytywny przebieg procedury in vitro w przyszłości nie są duże. Decydując się na depozyt komórek jajowych należy również wziąć pod uwagę czynniki zdrowotne które mogą być trwałym przeciwwskazaniem do zajścia w ciążę np. niektóre choroby kardiologiczne. W przypadku chorób onkologicznych i reumatoidalnych przyczyną depozytu jest obawa przed utratą wydolności jajników w wyniku leczenia choroby zasadniczej. Obawa ta nie zawsze jest uzasadniona. Należy również rozważyć czy sam proces przygotowania do pobrania komórek jajowych jak i samo pobranie nie niesie z sobą ryzyka pogorszenia rokowania co do leczenia choroby zasadniczej. Wszelkie za i przeciw należy rozważyć podczas wizyty konsultacyjnej i podjąć optymalną decyzję.

Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa nie wolno stosować komórek u kobiety która nie jest w związku partnerskim lub nie jest mężatką

Zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 35 ustawy z dnia z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. Poz. 1087) komórki rozrodcze pobrane od dawcy mogą być przeznaczone do dawstwa partnerskiego¹ (czyli zapłodnienia komórek jajowych plemnikami męża lub partnera) pod warunkiem negatywnych wyników badań określonych w rozporządzeniu, co wymaga pobrania próbek krwi w terminie 3 miesięcy przed pierwszym pobraniem gamet. W przypadku kobiet będących w trwałym związku alternatywa dla depozytu komórek

¹ dawstwo partnerskie - przekazanie komórek rozrodczych przez dawcę - mężczyznę w celu zastosowania ich w procedurze medycznie wspomaganą prokreacji u biorczynie pozostającej z dawcą w związku małżeńskim albo we wspólnym pożyciu potwierdzonym zgodnym oświadczeniem dawcy i biorczyni; w dawstwie partnerskim stosowane są komórki rozrodcze biorczyni;

jajowych może być utworzenie zarodków i ich zamrożenie.

STYMULACJA HORMONALNA

Przygotowanie hormonalne ma na celu pobudzenie jajników do produkcji pęcherzyków jajnikowych zawierających komórki jajowe. Zwykle powstaje od kilku do kilkunastu takich pęcherzyków. W przebiegu przygotowania hormonalnego stosowane są leki blokujące własną czynność hormonalną pacjentki oraz leki pod wpływem których następuje wzrost pęcherzyków jajnikowych. Leki blokujące własną czynność hormonalną pacjentki zwane są w skrócie analogami GnRH i są stosowane według tzw. protokołów stymulacji. W czasie ich stosowania mogą występować plamienia z dróg rodnych. Dawkowanie i rozpoczęcie terapii ustala się indywidualnie dla każdej pacjentki. Analogi stosuje się aż do końca stymulacji. Druga grupa leków to gonadotropiny. Stosowane są w formie zastrzyków domięśniowych i podskórnych. Pod ich wpływem pęcherzyki jajnikowe rosną. W zależności od reakcji jajników modyfikuje się dawki leków. Czasem reakcja na leki jest zbyt słaba lub zbyt mocna i trzeba przerwać leczenie. Gdy pęcherzyki w jajnikach osiągną odpowiedni stan dojrzałości (średnica 18-20 mm) co zwykle ma miejsce po 7-14 dniach przyjmowania gonadotropin pacjentka otrzymuje lek w zastrzyku wyzwalający owulację. Po ok. 32-38 godzinach od tego zastrzyku ma miejsce zabieg nakłucia pęcherzyków i pobrania komórek jajowych tzw. punkcja. W zależności od sytuacji klinicznej, przyczyn depozytu stosuje się różne protokoły stymulacji. W trakcie stymulacji nie wolno zażywać Aspiryny, a o wszelkich stosowanych lekach pacjentka musi poinformować lekarza podczas wizyt w Ośrodku.

Pobranie komórek jajowych-PUNKCJA

Zabieg polega na nakłuciu jajników przez sklepienia pochwy, pod kontrolą USG i pobraniu płynu pęcherzykowego. Komórki jajowe wyszukuje się w płynie pęcherzykowym i umieszcza je w specjalnym medium. Liczba komórek nie odpowiada liczbie pęcherzyków jajnikowych. Może zdarzyć się, że nie będzie ani jednej komórki jajowej lub też będą one niedojrzałe- czyli niezdolne do zapłodnienia.

Zabieg odbywa się w tzw. krótkim dożylnym znieczuleniu bądź znieczuleniu całkowitym; trwa ok. 10-20 min. W czasie zabiegu pacjent znajduje się pod opieką lekarza anestezjologa, który czuwa nad prawidłowym przebiegiem funkcji życiowych; w tym czasie lekarz ginekolog bezboleśnie pobiera komórki jajowe.

Znieczulenie (narkoza), tak jak każda działalność medyczna może się wiązać z występowaniem różnych powikłań. Jeśli pacjentka ma jakieś pytania lub wątpliwości dotyczące znieczulenia winna poinformować zespół lekarski przed rozpoczęciem stymulacji i ewentualnie umówić na rozmowę z lekarzem anestezjologiem. Tuż przed zabiegiem należy udać się do toalety, gdyż pełen pęcherz moczowy może utrudniać wykonanie punkcji.

Pacjentka musi przyjechać na zabieg na czczo tzn. przez 6 godzin przed zabiegiem nic nie jeść, nie pić i nie żuć gumy do żucia. W trakcie pobierania komórek jajowych partner oddaje nasienie. Partner może oddać nasienie w domu po uzyskaniu pojemnika od pracownika Ośrodka, i dostarczyć w ciągu 30 min po oddaniu przechowując nasienie w temperaturze ciała.

Po zabiegu nudności czy wymioty występują wyjątkowo rzadko. Uczucie pragnienia i suchości w ustach występujące po zabiegu jest zjawiskiem normalnym; jest to objaw uboczny działania podanych leków. Całkowita sprawność psychoruchowa powraca po ok. 60 min po zabiegu. **Po zabiegu pacjentka powinna udać się do domu w towarzystwie drugiej osoby transportem samochodowym. Nie wolno prowadzić urządzeń mechanicznych ani podejmować ważnych decyzji.** W przypadku nieznacznych dolegliwości bólowych można stosować leki przeciwbólowe: Panadol, Apap, Ketonal, Paracetamol, Pyralgina.

W przypadku pojawienia się niepokojących objawów (silny ból brzucha, bóle w okolicach obojczyków, gorączka, omdlenia, krwawienia z dróg rodnych), pacjentka powinna natychmiast udać się do szpitala i skontaktować się z

Ośrodkiem.

Po zabiegu partnerzy powinni powstrzymać się od współżycia seksualnego przez co najmniej 14 dni; pacjentka powinna prowadzić oszczędzający tryb życia.

Powikłania

Zespół hyperstymulacji

U części pacjentek (1-2%) w trakcie terapii hormonalnej dochodzi do zespołu hyperstymulacji tzn. nadmiernej odpowiedzi jajników na podawane podczas stymulacji leki, co prowadzi do tworzenia się torbieli jajników, przesiąkania płynu do jamy brzusznej, zmniejszenia ilości oddawanego moczu. Towarzyszą temu bóle i powiększenie obwodu brzucha, niekiedy nudności, wymioty, duszność i biegunka. Mogą one wymagać leczenia (np. podawaniu roztworu albuminy ludzkiej), a nawet umieszczenia pacjentki w szpitalu. Torbiele zanikają po 2-5 tyg. ciąży lub w trakcie miesiączki. Pacjentki u których występuje zagrożenie tym zespołem w trakcie stymulacji muszą przerwać terapię i zastosować się do zaleceń lekarzy prowadzących stymulację. Wystąpienie takiego zagrożenia nie przekreśla szans pacjentki na terapię i ciążę, świadczy ono o wzmożonej reakcji jajników na leki stymulujące i jest zagrożeniem dla zdrowia i życia pacjentki.

Zakażenia i Krwawienia

Wyjątkowo rzadko zdarzają się powikłania po zabiegu w postaci zakażenia lub krwawienia do jamy brzusznej. Krwawienie do jamy brzusznej może wymagać zabiegu chirurgicznego (najczęściej laparoskopii) w szpitalu.

Wady płodu

Nie stwierdzono częstszego występowania wad płodu po zastosowaniu wyżej wymienionych technik wspomaganego rozrodu. Częstość występowania wad płodu jest podobna jak w populacji nie mającej problemów z płodnością i wynosi ok. 2-3%. Częstość występowania aberracji chromosomalnych, np. Zespołu Downa, również jest porównywalna ze zdrową populacją i zwiększa się wraz z wiekiem matki. Dlatego w przypadku pacjentek powyżej 35 roku życia, zaleca się wykonanie badań prenatalnych między 11 a 14 tygodniem ciąży. Nie mniej stwierdzono w ostatnich latach, że po zabiegach metodą ICSI częściej dochodzi do aberracji chromosomalnych - ok. 1,5% (w ogólnej populacji ok. 0,5%). Zaleca się zatem u wszystkich pacjentek po zabiegach ICSI wykonanie badań prenatalnych bez względu na wiek. Podstawowym warunkiem powodzenia jest ścisła współpraca pacjenta z lekarzem i dokładne wypełnianie zaleceń lekarskich. Nie można zagwarantować powodzenia terapii. W wyniku leczenia może dojść do powstania ciąży mnogiej, ciąży pozamacicznej (ok. 0,3%), poronienia (ok. 10-20%).

Powikłania anestezyjologiczne

Powikłania zdarzają się rzadko. Dotyczą one najczęściej zaburzeń ciśnienia krwi, nieprzewidzianej reakcji uczuleniowej na podane leki, nudności, wymioty. W literaturze odnotowano bardzo rzadko występujące przypadki śmiertelne.

Mrożenie i rozmrażanie komórek jajowych

Proces mrożenia i rozmrażania komórek rozrodczych może istotnie wpłynąć na ich jakość i przeżywalność. Nie wszystkie komórki przeżywają te procesy. Aby zwiększyć szanse na ich przeżycie przed zamrożeniem i w trakcie rozmrażania umieszcza się w specjalnych płynach zwanych krioprotektantami. Mają one negatywny wpływ na komórki rozrodcze ale zwiększają szanse na ich przeżycie i możliwość ich zastosowania. Pomimo tego może się zdarzyć, że po odmrożeniu komórek rozrodczych nie będą one mogły być zastosowane. Uzyskanie ciąży po rozmrożeniu żeńskich komórek jest możliwe tylko drogą zapłodnienia pozaustrojowego. Przeżywalność zarodków po ich rozmrożeniu oraz szansa uzyskania z nich ciąży jest większa niż z zamrożonych komórek jajowych.

Możliwości zastosowania pobranych komórek

Kobieta może wykorzystać swoje przechowywane komórki jajowe zgodnie z przepisami prawa. Ulegają one wówczas rozmrożeniu i zastosowaniu w procedurze zapłodnienia pozaustrojowego. Zastosowanie komórek rozrodczych jest możliwe tylko poprzez zapłodnienie pozaustrojowe co może oscylować w kosztach ok 6 000-8 000 PLN (stan na dzień 01/01/2021). W celu uzyskania informacji na temat procedury in vitro i mrożenia zarodków znajduje się pod linkiem <https://www.polmedis.pl/wp-content/uploads/2020/02/OPIS-LECZENIA-METODAMI-WSPOMAGANEGO-ROZRODU.pdf>