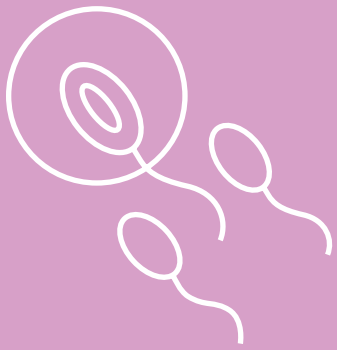
REGIONE DEL VENETO

ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Area
Materno Infantile



Procreazione medico assistita

GUIDA AI SERVIZI

OSPEDALE DI ODERZO

REGIONE DEL VENETO

ULSS2 MARCA TREVIGIANA

© Azienda ULSS 2 Marca trevigiana
tutti i diritti riservati

Guida ai Servizi

Procreazione medico assistita

Ospedale di Oderzo

Area Materno Infantile



Il Centro di Procreazione medico assistita è intitolato al Dr Gianluigi Beltrame, Primario di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale di Motta di Livenza, prematuramente scomparso nel marzo del 2001. Da sempre innovatore, ha creduto nella possibilità di aiutare le coppie che, numerose, incontrano difficoltà a concepire e realizzare un sogno di maternità e paternità.

Il Dr Beltrame ha perseguito tenacemente questo suo progetto con dedizione creando uno staff unito, affiatato e professionale: noi ora cercheremo di percorrere la strada che lui ha tracciato con tutto il nostro impegno.

Il nostro Centro

L'attività si svolge all'interno dell'Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia che opera in Azienda dal 1992 prima presso l'Ospedale di Motta di Livenza e dal 2003 presso l'Ospedale di Oderzo.

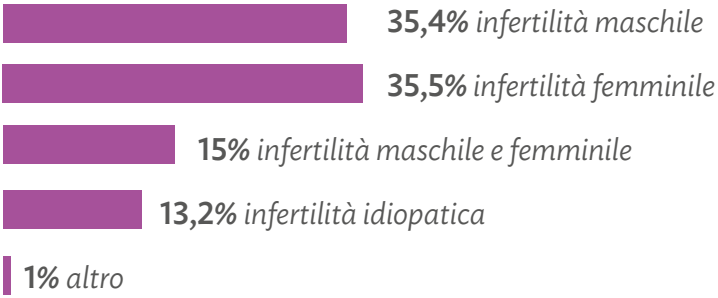
L'attività svolta è finalizzata principalmente alla diagnostica e alla terapia dell'infertilità di coppia.

Cause di sterilità

Una coppia che, dopo un anno di rapporti regolari e non protetti, non riesce a concepire è generalmente considerata infertile. Dopo tale periodo sarebbe opportuno iniziare un iter diagnostico. Complessivamente l'infertilità riguarda circa il 15% delle coppie.
Si parla di ***infertilità primaria*** se la coppia non ha mai avuto figli e ***secondaria*** quando è già avvenuta una gravidanza.

Le cause dell'infertilità sono numerose e di diversa natura. Per alcune di esse, le più diffuse, si può intervenire con diagnosi tempestive, cure farmacologiche e terapie adeguate ma anche, e soprattutto, con prevenzione e informazione; per le altre è necessario ricorrere alla procreazione medicalmente assistita.

Secondo i dati raccolti dal Registro Nazionale sulla Procreazione medicalmente assistita, le cause di infertilità sono:



Diagnosi

Il tentativo di identificare le cause della sterilità di coppia, inizia con un'accurata anamnesi e con un'attenta valutazione clinica dei due partner, supportata dalle indagini strumentali e di laboratorio necessarie.

Nel nostro Centro di eseguono indagini diagnostiche per le cause femminili e maschili di infertilità.

Indagini femminili

Valutazione dell'ovulazione

- monitoraggio ovulazione
- dosaggio parametri ormonali (FSH, LH, Prolattina..)

Valutazione morfologica

- ecografia diagnostica
- sono-isterosalpingografia
- isteroscopia diagnostica
- laparoscopia diagnostica

Indagini maschili

Valutazione parametri seminali

- esame del liquido seminale
- prova di capacitazione
- test di vitalità
- MAR test
- Biopsia testicolare

Valutazione ormonale

- dosaggio parametri ormonali (FSH, LH, Prolattina..)
- ecografia scrotale ecocolor-doppler

Il Percorso

Primo colloquio

La coppia viene informata sulle caratteristiche del nostro Centro e sulla sua organizzazione. Vengono quindi raccolti i dati riguardanti la storia personale di entrambi i partner, sia per ciò che concerne gli aspetti clinici, sia per ciò che concerne quelli di ordine relazionale.

A questo proposito viene sempre proposto alla coppia un colloquio con lo psicologo, utile a completare lo studio delle esperienze personali.

Viene compilata una prima scheda e, se possibile, si effettua una prima valutazione prospettando, in modo chiaro e facilmente comprensibile, il trattamento che si ritiene necessario, prescrivendo altresì gli esami necessari per potere entrare in un protocollo terapeutico.

Esami richiesti presso il nostro centro e previsti dal Ministero della Salute

LEI

HIV-HCV-HBV-VDRL/TPHA
Toxotest
Rubeotest
Citomegalovirus
Emogruppo
Elettroforesi dell'emoglobina
Test per fibrosi cistica
Mappa cromosomica
Pap Test
Ecografia transvaginale
Mammografia (da 35 anni)

LUI

HIV-HCV-HBV-VDRL/TPHA
Emogruppo
Elettroforesi dell'emoglobina
Test per fibrosi cistica
Mappa cromosomica
Test di capacitazione

Secondo colloquio

Nel secondo incontro si controllano gli esami precedentemente richiesti e si spiega alla coppia il programma di riproduzione assistita che si ritiene opportuno attuare.
Si completa la scheda con la trascrizione di tutti i dati utili e si procede all'iscrizione al Registro per le diverse procedure:

IUI - Inserimento intrauterina
FIVET/ICSI - Inseminazione in vitro

Le coppie che si iscrivono al Registro presso il nostro Centro devono essere di sesso diverso, coniugate o stabilmente conviventi. Nel nostro Centro le procedure FIVET e ICSI vengono eseguite a cicli di una settimana al mese, tutti i mesi tranne agosto.



La fase operativa



Colloquio preliminare

in base alla lista d'attesa del Registro, la segreteria del Centro provvederà a chiamare telefonicamente le coppie per programmaree lo solgimento della tecnica prevista previo colloquio preliminare svolto dal personale del Centro (biologo, psicologo e ginecologo) con lo scopo di informare adeguatamente le coppie riguardo il programma di riproduzione assistita previsto, riguardo i rischi ad esso connessi, le probabilità di successo e l'impegno dovuto dalla coppia stessa (tempi, terapia farmacologica, costi..).

Al termine del colloquio verrà consegnato anche il modulo del consenso informato che dovrà essere sottoscritto dalla coppia in ogni sua parte in presenza del medico del Centro.

Le tecniche

ICFM
Induzione della Crescita Follicolare Multipla

L'impiego dell'ICFM è giustificato dal fatto che il poter disporre di più gameti (ovociti) incrementa le probabilità del successo riproduttivo.
Questo obiettivo è raggiungibile solamente attraverso farmaci che sono capaci di salvare dalla atresia (una forma fisiologica di degenerazione) alcuni follicoli che solitamente accompagnano il follicolo dominante.

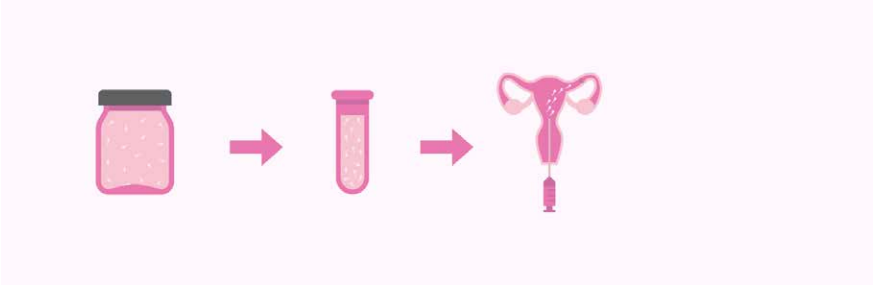


IUI - Inseminazione intrauterina

Questa tecnica prevede il trattamento del liquido seminale e la sua deposizione all'interno del tratto genitale femminile.

Indicazioni
oligo e/o asteno e/o teratozoospermia lieve media, endometriosi a lesioni minime, fattore cervicale, sterilità inspiegata, anovularietà (mancata ovulazione spontanea), presenza di almeno una tuba pervia.

Metodologia
Questa procedura è indolore, non necessita di anestesie e non richiede un ricovero ospedaliero. La procedura può avvenire anche con stimolazione dell'ovulazione, in modo da poter aumentare il numero di follicoli e, di conseguenza, le percentuali di probabilità di ottenere una gravidanza.



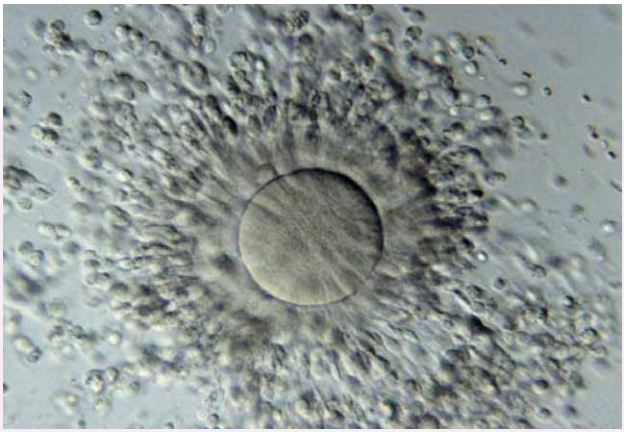
FIVET - Fecondazione in Vitro e transfer intrauterino degli embrioni

Indicazioni

occlusione tubarica bilaterale, gravi lesioni infiammatorie delle tube, endopmetriosi pelvica, sterilità inspiegata, oligoastenozoospermia lieve media, soprattutto dopo diversi tentativi di inseminazione che non sono andati a buon fine.

Metodologia

Dopo monitoraggio dell'ICFM, ottenuta una buona maturazione follicolare multipla, a circa 36 ore dall'ultima somministrazione farmacologica, si effettua il prelievo transvaginale degli ovociti (pick-up ovocitario).
Questo procedimento consiste nella puntura ed aspirazione dei follicoli ovarici per via vaginale sotto controllo ecografico. Si esegue in sedazione antalgica e in sala operatoria con un day service ambulatoriale.
Il partner maschile produce per masturbazione un campione di seme e questo viene debitamente preparato.
Gli ovociti prelevati vengono messi a contatto degli spermatozoi.
Si procede, quindi, al trasferimento in utero degli embrioni (transfer embrionale).



Ovocita maturo al prelievo ovocitario



Ovocita fertilizzato con 2 pronuclei



Pre embrione
allo stadio di 4 cellule



Pre embrione
allo stadio di 8 cellule

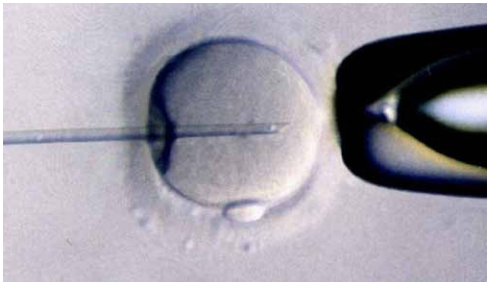
ICSI - Iniezione intracitoplasmatica di un singolo spermatozoo

Indicazioni

severe alterazioni dei parametri seminali (oligozoospermia,astenozoospermia,teratozoospermia,azoospermia) bassa percentuale di fecondazione in vitro degli ovociti, mancata fecondazione, apparentemente spiegata, degli ovociti.

Metodologia

La ICSI è una tecnica di laboratorio e riguarda solamente il trattamento dei gameti, mentre la modalità di preparazione della paziente, la stimolazione, l'aspirazione follicolare e il trasferimento embrionale sono uguali alla FIVET. In pratica l'ovocita viene fissato da uno speciale microstrumento in vetro *(holding pipette)* e un microago contenente lo spermatozoo viene inserito attraverso la zona pellucida e la membrana plasmatici dell'ovocita stesso. Lo spermatozoo viene rilasciato nell'ooplasma e il microago viene estratto.



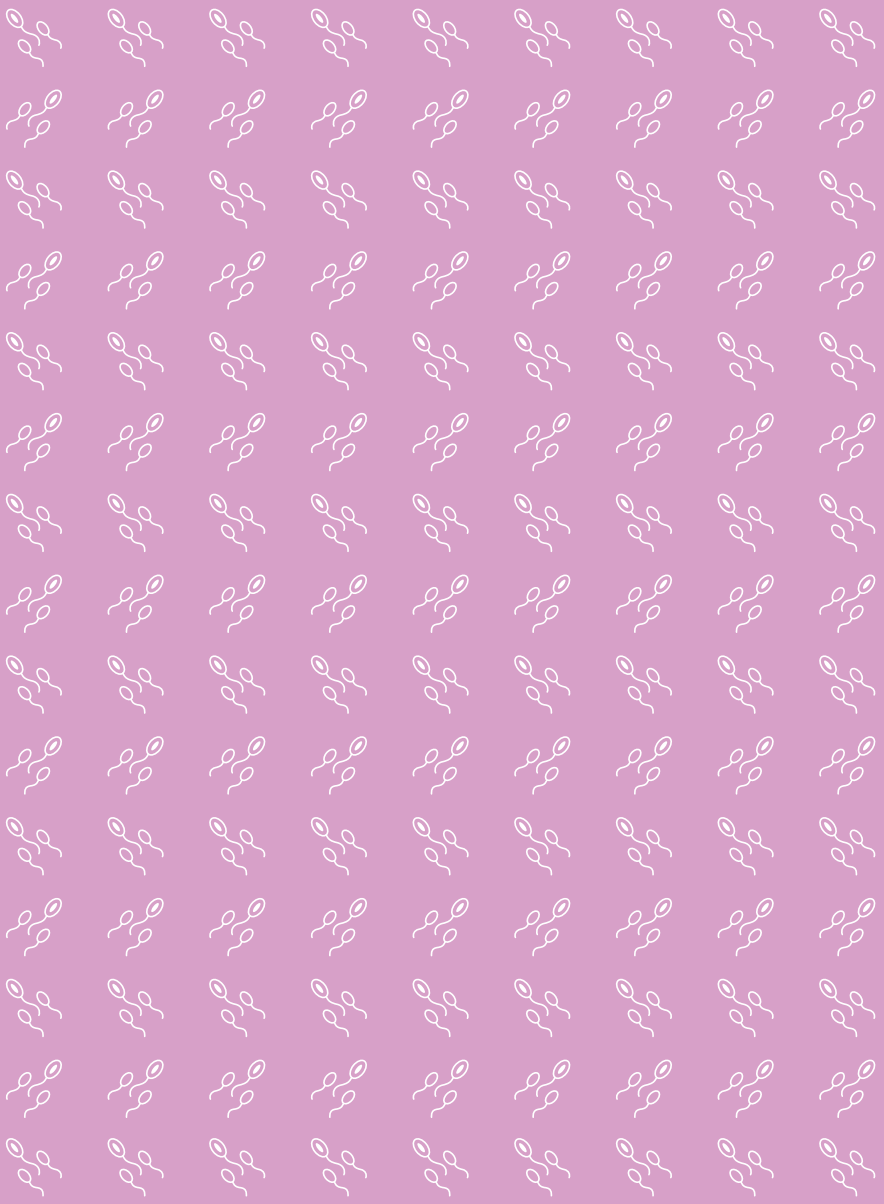
Microiniezione dello spermatozoo all'interno dell'ovocita



Accessibilità alle tecniche

A seguito della Delibera della Giunta Regionale n. 822 del 14 giugno 2011, una paziente può eseguire in totale **quattro cicli di PMA** di primo livello e **tre cicli di PMA** di secondo livello presso strutture pubbliche accreditate venete o italiane con oneri a carico del Sistema Sanitario Nazionale.

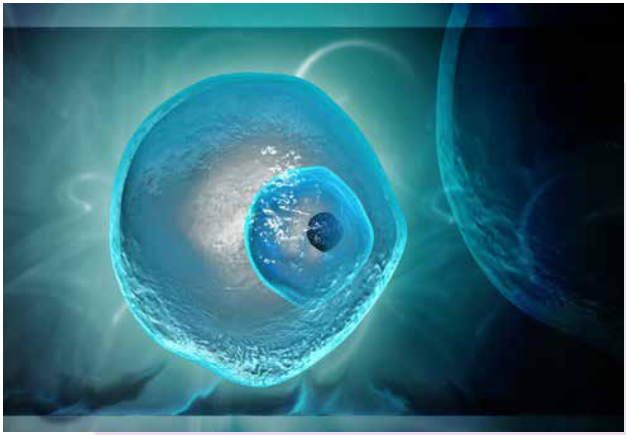
Non si eseguono procedure oltre il cinquantesimo anno di età della donna *(valido solo per pazienti residenti in Veneto)* e il sessantacinquesimo anno di età dell'uomo.



Crioconservazione

Ovociti

Il nostro Centro effettua la crioconservazione degli ovociti soprannumerari su consenso sottoscritto dalla coppia. Gli ovociti maturi e idonei non utilizzati in un programma di fecondazione assistita possono essere crioconservati attraverso vitrificazione ad una temperatura di -196°C; ciò permette di accedere ad un ulteriore tentativo senza dover ripetere la terapia di stimolazione.
Per gli ovociti scongelati viene utilizzata la tecnica ICSI indipendentemente dalla qualità del campione seminale.



Embrioni

La legge n. 40/2004 non prevede la crioconservazione degli embrioni. Nel 2009 la Corte Costituzionale ha modificato l'art. 14 comma 2, 3 nella parte del divieto della crioconservazione degli embrioni soprannumerari, sottolineando la *salvaguardia della salute della donna e affidando al medico responsabile la possibilità di "personalizzare il trattamento"* restando salvo il principio secondo cui le tecniche non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario.

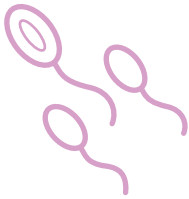
Il medico valuta numero di ovociti da fecondare e, se ottenuti dagli embrioni sopranumerari, stabilire di non impiantarli tutti in un'unica soluzione ma crioconservarli.
Le capacità d'impianto degli embrioni congelati è solo di poco inferiore *(circa il 5%)* a quello con embrioni freschi.

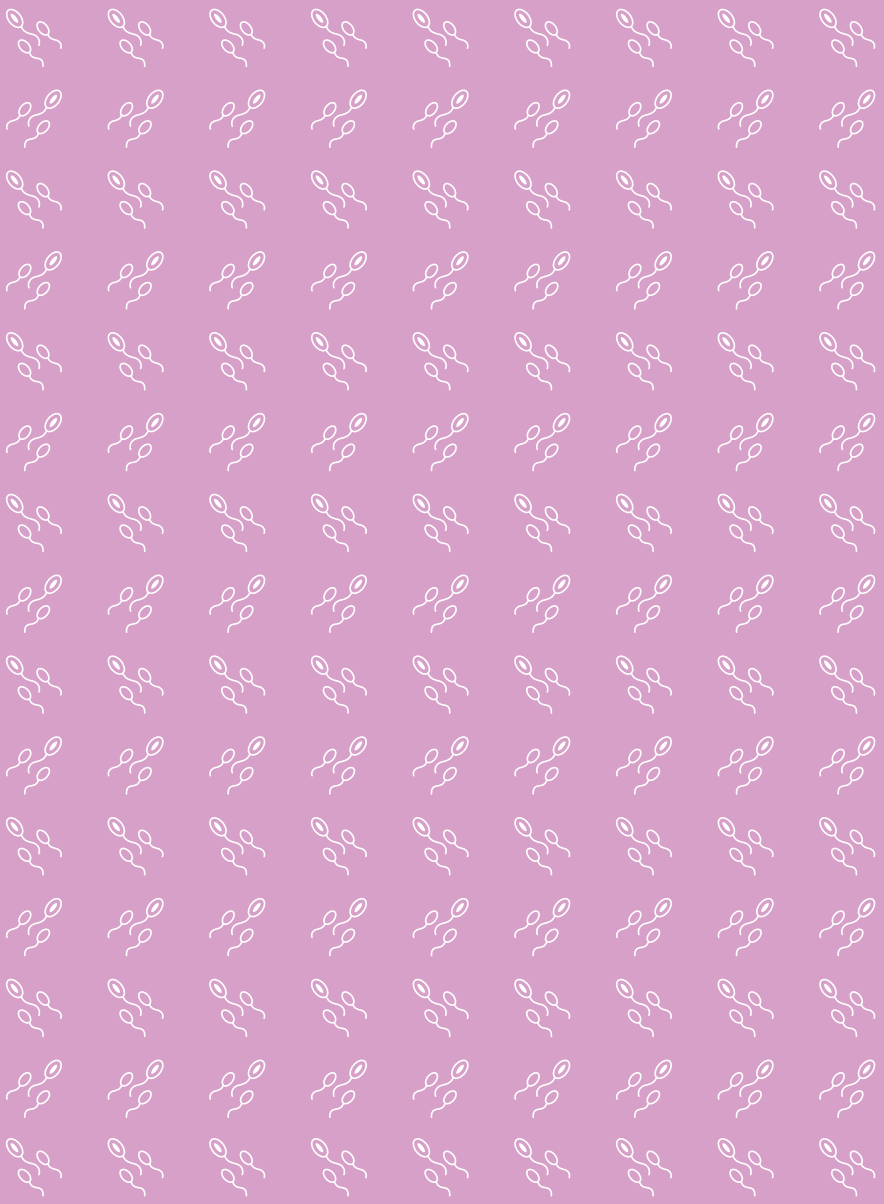
Liquido seminale

Gli spermatozoi possono essere crioconservati sempre ad una temperatura di -196°C molto più facilmente degli embrioni e degli ovociti. Il congelamento/scongelamento comunque riduce la vitalità degli spermatozoi, in modo particlolare la loro mobilità.
Le indicazioni più importanti alla crioconservazione del seme sono tutti i casi di **oligozoospermia severa** *(basso*

numero di spermatozoi eiaculato) con tendenza al peggioramento per assicurare la conservazione dei proipri gameti, spermatozoi provenienti da interventi chirurgici come la MESA e la TESE, permettendo alla coppia diversi tentativi di fecondazione, senza dover ricorrere ogni volta all'ìintervento chirurico.
È indicato anche per pazienti che devono sottoporsi a terapie dannose per la spermatogenesi prima di iniziare le cure e, infine, può rivelarsi utile anche per tutti coloro che hanno difficoltà nella raccolta del liquido seminale il giorno del prelievo ovocitario.

In qualsiasi caso, il liquido seminale viene congelato eslusivamente per l'utilizzo personale futuro **(autoconservazione)** e appartiene solamente a colui che lo produce.





Infertilità maschile

Spermiogramma e preparazione del seme

I metodi utilizzati per la manipolazione del campione e i criteri di interpretazione sono quelli standardizzati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e pubblicati nel *Laboratory Manual for the Examination of human semen and sperm Interaction*, dove vengono forniti i valori quantitativi e qualitativi per la definizione dei dati normali e patologici.

Il liquido seminale deve essere ottenuto per masturbazione dopo un adeguato periodo di astinenza sessuale (minimo 3 - massimo 5 giorni) in un contenitore sterile per urinocultura, seguendo le normali norme igieniche.

La raccolta può essere fatta presso il nostro Centro o in ambiente omestico purché il campione giunga presso il nostro Centro entro 30 minuti dalla raccolta, senza subire eccessive escursioni termiche *(le alte e le basse temperature rappresentano una possibile causa di danneggiamento degli spermatozoi)*.

Il prelievo chirurgico degli spermatozoi

Indicazioni

Tutte le forme di azoospermia per le quali è documentata o probabile la presenza di spermatozoi maturi nel tratto genitale o nel contesto delle gonadi, in caso di immobilità totale degli spermatozoi eiaculati (acinesi) o per mancanza di rilascio del liquido seminale (anaieculazione).

Metodologia

Le tecniche proposte per il prelievo chirurgico di spermatozoi sono molteplici.
Si possono inquadrare in due categorie:

Per aspirazione transcutanea

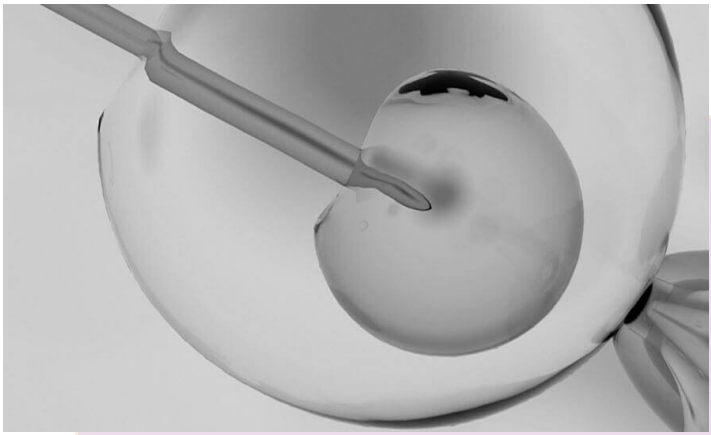
- PESA *(Percutaneus Epidymal Sperm Aspiration)*
- TESA *(Testicular Sperm Aspiration)*

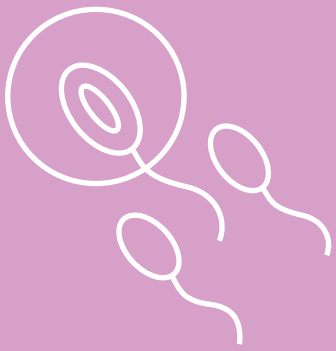
Con esposizione più o meno ampia dell'epidimo e del testicolo

- MESA *(Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration)*
- TESE *(Testicular Sperm Extraction)*, biopsia testicolare

Queste tecniche chirurgiche possono essere eseguite in anestesia locoregionale in sala operatoria con ricovero in day surgery e possono essere di tipo diagnostico o finalizzato ad una procedura ICSI *(Iniezione intracitoplasmatica di un singolo spermatozoo)* con eventuale crioconservazione del materiale recuperato.

La **ICSI** è la tecnica indispensabile per eseguire la fecondazione in vitro con gli spermatozoi testicolari o epididimari. Nel nostro centro queste procedure vengono eseguite su indicazioni del nostro consulente urologo/andrologo.

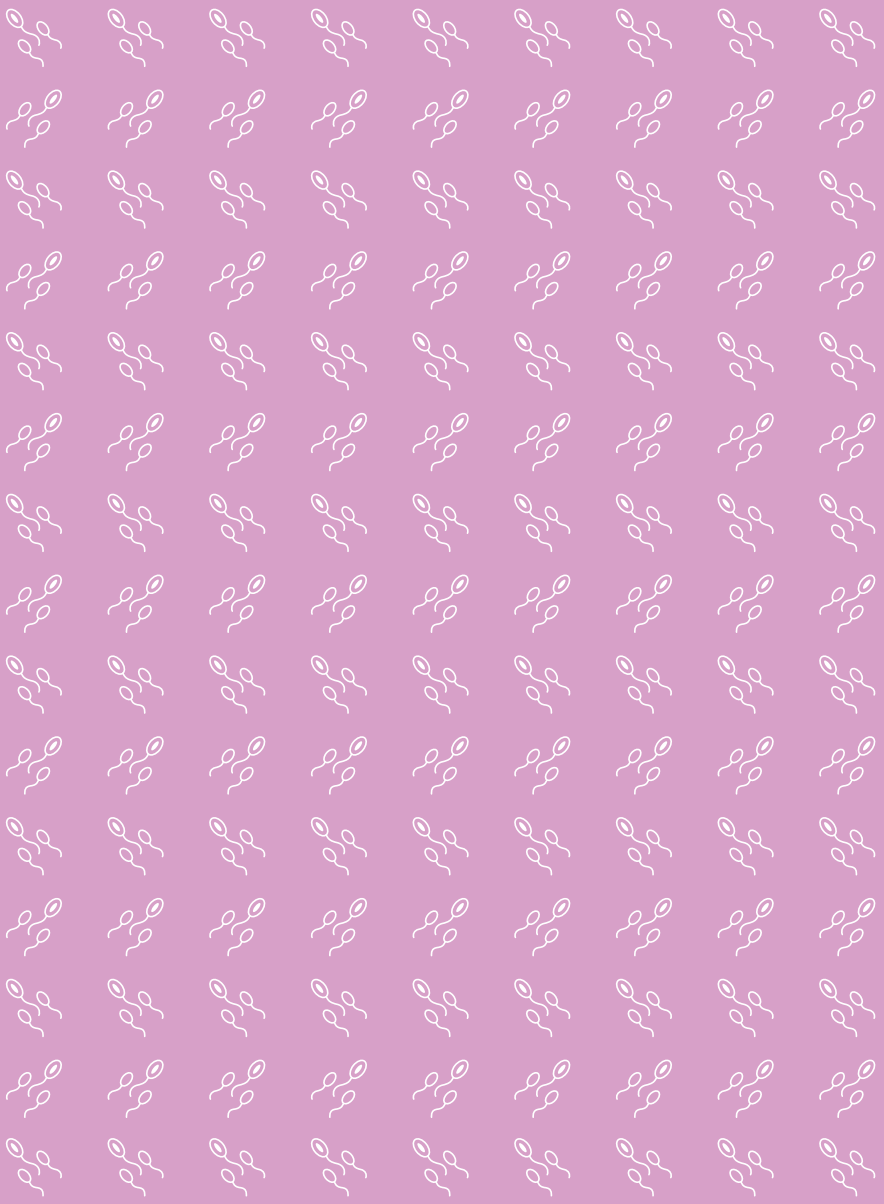




Probabilità di successo

La percentuale di gravidanze ottenute per ciclo concluso con la tecnica di inseminazione intrauterina su ciclo spontaneo è del 20%. La percentuale di gravidanze ottenute con le tecniche FIVET ed ICSI è simile: le gravidanze cliniche *(che includono gli aborti spontanei)* corrispondono ad una media del **30%**, mentre per le gravidanze in evoluzione *(cioè quelle che arrivano al bambino in braccio)* corrispondono ad una media del **22-23%.**

Si tratta comunque di un valore indipendente dalle cause di sterilità e soprattutto non tiene conto dell'età delle pazienti.
Purtroppo, infatti, le probabilità di successo diminuiscono fortemente con l'aumentare dell'età della donna.



Comunicazioni



Privacy

Viene richiesto ai pazienti di firmare una **Dichiarazione di Consenso al Trattamento dei Dati Sensibili** in cui figurano i nomi e i recapiti delle persone autorizzate a ricevere dati relativi allo stato di salute dell'interessato.

Non verrà fornita alcuna informazione telefonica.



URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana garantisce la funzione di tutela nei confronti del cittadino.

email urp.treviso@aulss2.veneto.it;
tel. 0422 322922

SEDI URP OSPEDALE DI TREVISO E ODERZO
Da lunedì a venerdì 9.00-17.00 (sportello fisico)
Da lunedì a venerdì 8.00-18.00 (sportello telefonico)

SEDE URP BORGO CAVALLI
Da lunedì a venerdì 8.00-18.00 (sportello fisico)

Documentazione Sanitaria Ospedaliera

È possibile richiedere copia della documentazione clinica relativa al ricovero solo dopo la dimissione e ultimate le visite di controllo previste.

Può essere richiesta in due modi:

tramite Servizi Online del sito ***www.aulss2.veneto.it***
- accedendo all'***Area Cittadino***
- cliccando su Altri Servizi nella sezione Servizi Online e selezionando ***Richiesta Copia Documentazione Sanitaria Ospedaliera***

presso lo sportello URP
da Lunedì a Venerdì dalle 13.00 alle 17.00
presentando il modulo di richiesta allo sportello.
Il modulo di richiesta è disponibile anche sul sito ***www.aulss2.veneto.it*** nella sezione ***Informazioni Utili>Modulistica e Informative***

Informazioni telefoniche
Ufficio Cartelle Cliniche
da Lunedì a Venerdì ore **8.00-9.00** e **12.00-13.00**
Treviso 0422 322421 - ***Oderzo*** 0422 715359



Servizio Aziendale di Mediazione Linguistico-Culturale

Presso l'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana è attivo un servizio di mediazione e traduzione linguistico-culturale, che si avvale di mediatori appositamente formati, per agevolare, se necessario, la presa in carico di utenti stranieri.

È compito del personale medico o del coordinatore infermieristico valutare l'esigenza di attivare questo servizio.

Contatti

Per informazioni e prenotazioni
Centro di Procreazione Medico Assistita

Ospedale di Oderzo
via Luzzatti, 45
Edificio 2, Piano Terra

Segreteria
edificio 2, piano 2
lun-ven ore 8.30 -13.00
tel. 0422 715494/580
fax 0422 715457
e-mail seggineod@aulss2.veneto.it

Direttore Ginecologia Ostetricia
Roberto Baccichet

Responsabile clinco scientifico
Centro PMA
Silvia Guarnieri

Infermiere Coordinatore
Barbare Grimaldi, AFD Ginecologia Ostetricia

Infermiere Coordinatore Sala Operatoria
C. Dalla Torre, AFD Gruppo Operatorio

Ospedale di Oderzo
via Luzzatti, 45
31046 Oderzo (TV)

seggineod@aulss2.veneto.it
www.aulss2.veneto.it

aggiornato gennaio 2019

Il documento è stato elaborato da un gruppo multiprofessionale
dell'Unità Operativa e dall'URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico