



PMA
NUOVA VILLA CLAUDIA
CENTRO DI PROCREAZIONE
MEDICALMENTE ASSISTITA

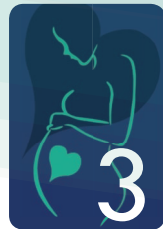
un viaggio verso la felicità



INDICE

PRIMO INCONTRO	pag. 3
SECONDO INCONTRO	pag. 4
DIAGRAMMA DEL PERCORSO DELLA COPPIA	pag. 5
TECNICHE DI I LIVELLO	pag. 6
TECNICHE DI II LIVELLO	pag. 9
DOMANDE FREQUENTI... RISPOSTE IMMEDIATE	pag. 12
PERCHÈ SCEGLIERE NUOVA VILLA CLAUDIA?	pag. 14
INFO UTILI	pag. 15





...CON VOI PASSO DOPO PASSO NEL PERCORSO PIU' ENTUSIASMANTE...

Il **Centro di Procreazione Medicalmente Assistita** presso la Casa di Cura Nuova Villa Claudia nasce con lo scopo di accompagnare le coppie con problemi di infertilità, attraverso un percorso finalizzato alla nascita di un bambino sano avvalendosi delle più moderne tecnologie e di un servizio professionale di altissima qualità.

PRIMO INCONTRO

Prenotazione, accettazione ed obiettivi della prima visita

La prenotazione della prima visita può avvenire telefonicamente o di persona presso il servizio di Segreteria del Centro di P.M.A. e può essere effettuata dal paziente, dal medico di famiglia oppure dal medico specialista.

Il primo incontro è finalizzato alla raccolta dei dati anamnestici, alla valutazione degli esami pregressi, dei referti di eventuali precedenti tentativi e vengono inoltre prescritti, nel caso sia indicato, esami ematochimici e strumentali per completare l'iter diagnostico.

È un momento importante per stabilire un legame tra la coppia e i medici dell'equipe del Centro di P.M.A di Nuova Villa Claudia che ne seguiranno passo dopo passo l'intero iter. Successivamente, alla luce di questi dati e confermata o indicata la necessità di accedere ad un percorso di PMA, vengono discussi con la coppia i passaggi necessari per accedere al programma, le implicazioni etiche e gli obblighi di Legge. Sin dal primo incontro è possibile avvalersi di consulenze da parte di altri specialisti presenti nella Casa di Cura che affiancano l'equipe del Centro di P.M.A e se necessario anche un supporto psicologico.





SECONDO INCONTRO

Visione esami ed iter terapeutico

Nel successivo incontro vengono raccolti e controllati dallo specialista del Centro di P.M.A gli accertamenti richiesti, viene discussa l'eventuale necessità di accedere ad una procedura di PMA e viene formulato e spiegato l'iter terapeutico più opportuno, che può essere rappresentato da:

- rapporti mirati con modesta stimolazione ormonale
- inseminazione intrauterina (tecnica di I livello)
- fecondazione in-vitro (tecnica di II o III livello)

Vengono inoltre spiegati gli eventuali rischi della tecnica, si risponde alle domande della coppia e viene consegnato il consenso informato firmato dal medico che ha svolto il colloquio. In alcune condizioni vengono richiesti accertamenti aggiuntivi, che permettono una migliore conoscenza delle condizioni anatomiche del canale cervicale e della cavità uterina, consentendo di ottimizzare il trasferimento degli embrioni. Alcuni accertamenti si rendono necessari per la presenza di difetti congeniti o acquisiti della cavità uterina o per difficoltà riscontrate in transfer precedenti.

Possano dunque essere richiesti:

- isteroscopia diagnostica od operativa
- biopsia dell'endometrio
- transfer di prova



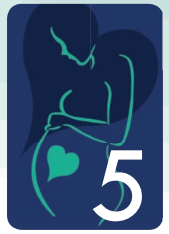
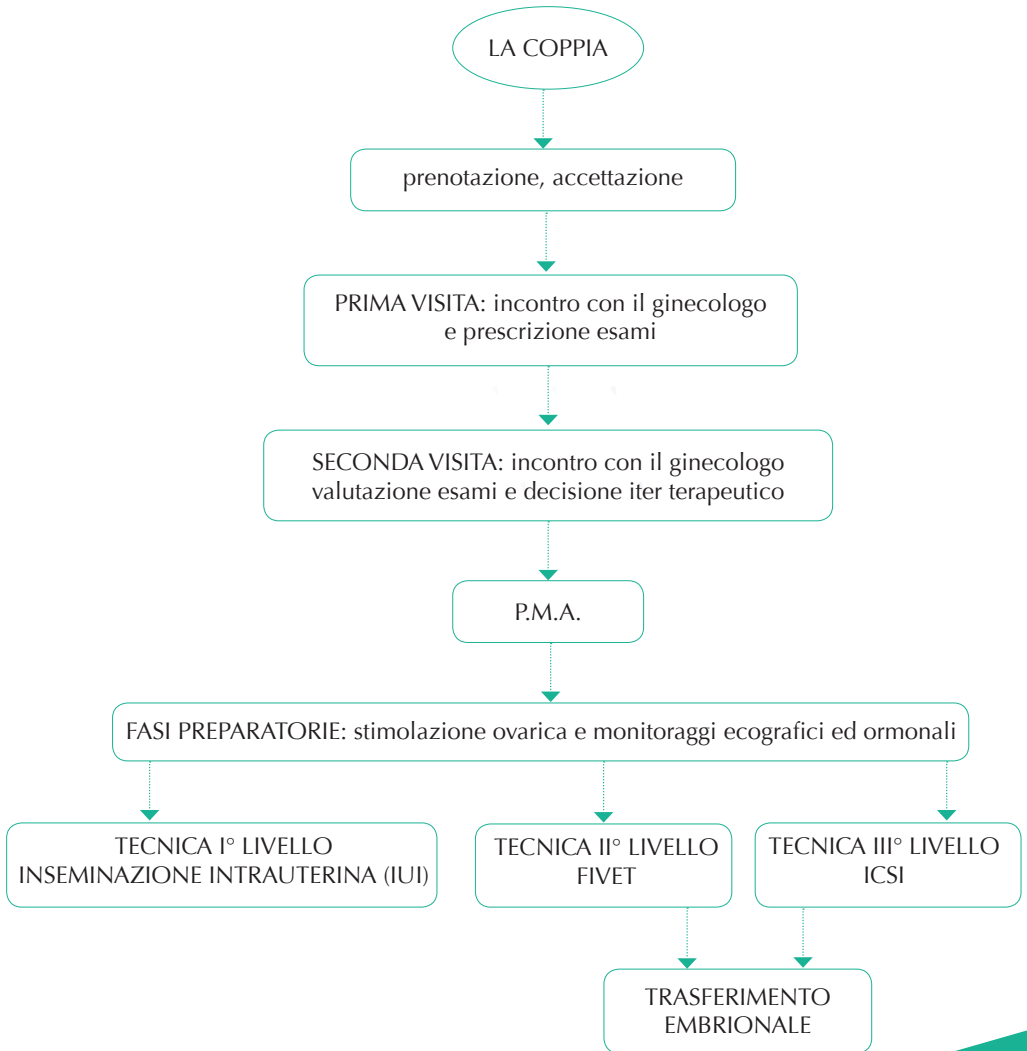


DIAGRAMMA DEL PERCORSO DELLA COPPIA





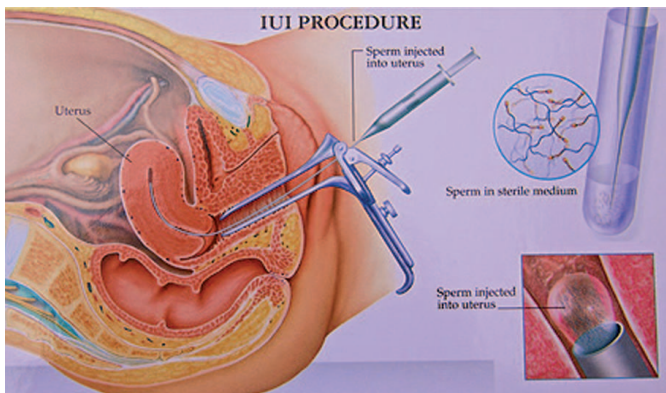
TECNICHE DI PRIMO LIVELLO

IUI - INSEMINAZIONE INTRAUTERINA

L'inseminazione intrauterina è una tecnica di **primo livello** che simula l'esito di un rapporto naturale ed ha lo scopo di facilitare l'incontro tra spermatozoo e ovocita all'interno della tuba (**fecondazione in vivo**). Viene svolta in regime ambulatoriale e senza anestesia.

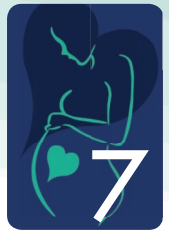
LE FASI DELLA PROCEDURA:

- Induzione di una blanda crescita follicolare multipla (massimo 3-4 follicoli) attraverso l'iniezione sottocutanea di basse dosi di gonadotropine (ormone follicolo-stimolante)
- Svolgimento di un monitoraggio ecografico dell'ovulazione per la valutazione del numero e delle dimensioni dei follicoli e ove ritenuto indispensabile un dosaggio di estradiolo e progesterone plasmatico.
- Induzione dell'ovulazione, dopo aver valutato un diametro follicolare corretto (intorno ai 18 mm), mediante l'iniezione sottocutanea o intramuscolare di HCG e si procede (circa 36 ore dopo) alla inseminazione, ossia al trasferimento in cavità uterina degli spermatozoi, opportunamente trattati in laboratorio.
- Inseminazione attraverso l'utilizzo di un catetere morbido introdotto attraverso la vagina e il collo dell'utero.



IUI: Con una sottile catetere si deposita lentamente un volume di 0.3 – 0.5 ml di liquido seminale previamente trattato all'interno della cervice uterina.





- In genere, dalla sera dell'inseminazione si inizia una terapia di supporto della fase luteale mediante l'assunzione di progesterone per i 14 giorni successivi all'inseminazione stessa. L'assunzione del progesterone ha lo scopo di sostenere l'endometrio (la mucosa di rivestimento della cavità uterina) e renderlo maggiormente adatto all'eventuale impianto di una gravidanza.
- 14 giorni dopo l'esecuzione della procedura, viene richiesto alla donna di eseguire un prelievo ematico per la rilevazione dell'HGG e valutare quindi un eventuale stato di gravidanza.

LE FASI COMUNI DELLE TECNICHE DI II° LIVELLO

- Stimolazione ovarica
- Prelievo ovocitario
- Raccolta e preparazione del liquido seminale
- Fecondazione in vitro degli ovociti
- Coltura e trasferimento embrionale

STIMOLAZIONE OVARICA

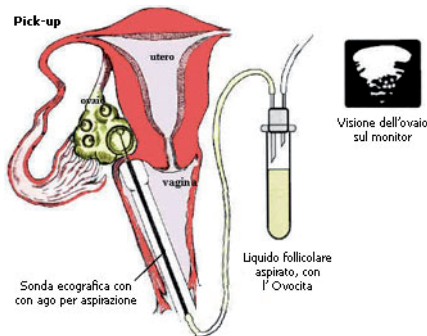
Il trattamento richiede l'utilizzo di farmaci mirati ad ottenere una crescita follicolare multipla. A seconda del protocollo di stimolazione utilizzato la durata dell'intero ciclo di stimolazione ovarica varia da 10 a 20 giorni. Una volta ottenuti 2 o più follicoli con un diametro superiore a 17-18 mm si induce l'ovulazione attraverso la somministrazione di HCG (gonadotropina corionica umana) 34-36 ore prima della tecnica da eseguire. Questo ormone contribuisce alla maturazione finale degli ovociti contenuti nei follicoli e al loro distacco dalla parete follicolare.

PRELIEVO OVOCITARIO

Il giorno del pick up ovocitario la paziente viene affidata ad una ostetrica che la accompagnerà in una confortevole e riservata camera di degenza munita di tutti i confort. Quando la paziente è pronta viene accompagnata in ambulatorio chirurgico, a totale uso esclusivo delle procedure di P.M.A, dove viene svolto il prelievo del liquido follicolare per la ricerca degli ovociti.



La procedura avviene per via transvaginale sotto guida ecografica in anestesia locale o con una blanda sedazione, in un ambiente controllato atto a prevenire ogni possibile contaminazione o danno a strutture unicellulari (gli ovociti) estremamente sensibili a fattori tossici ambientali, alla luce e ai cambiamenti di temperatura.



PICK-UP: Durante questa procedura viene somministrata una profilassi antibiotica intraoperatoria. Tutti i follicoli presenti, entro determinati diametri (>16mm), vengono aspirati e il liquido follicolare ottenuto viene controllato immediatamente al microscopio per la ricerca degli ovociti.

RACCOLTA E PREPARAZIONE DEL LIQUIDO SEMINALE

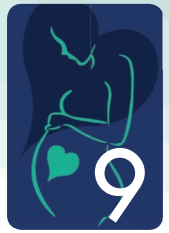
Il partner maschile deve essere disponibile il mattino dell'intervento: è infatti necessario un campione di liquido seminale, che deve essere raccolto presso il Centro di P.M.A di Nuova Villa Claudia per poter essere subito trattato dai Biologi dell'equipe di P.M.A per la preparazione degli spermatozoi.

Le istruzioni che il partner maschile deve osservare per la raccolta del liquido seminale sono:

- astinenza sessuale per 3-4 giorni prima del prelievo ovociti
- accurata disinfezione dei genitali il mattino della raccolta.
- raccolta completa in un contenitore sterile che viene fornito direttamente in Clinica

In presenza di una condizione maschile che ha reso necessario un prelievo chirurgico o una crioconservazione degli spermatozoi, è possibile che non sia necessario procedere a un esame del campione seminale a fresco.





TECNICHE DI SECONDO LIVELLO

FIVET - FECONDAZIONE IN VITRO CON TRASFERIMENTO EMBRIONALE

La FIVET è una tecnica **di secondo livello** che permette l'incontro dei gameti (ovociti e spermatozoi) all'interno di una piastra con idoneo terreno di coltura dove sono gli stessi spermatozoi, previamente trattati a dover attraversare da soli le barriere ovocitarie (cellule del cumulo e della corona radiata) (**fecondazione in vitro**).

Gli ovociti prelevati vengono messi in piastra con un'aliquota di liquido seminale previamente trattato. Dopo circa 16-18 ore di incubazione vengono osservati, decumulati e viene valutata l'avvenuta fecondazione. Vengono nuovamente osservati dopo 24-48 ore per evidenziare lo sviluppo di 2 o più blastomeri (2-8 blastomeri a 48/72 ore dall'inseminazione).

In condizioni di particolare gravità delle condizioni seminali (in genere meno di 500.000 spermatozoi con buona motilità post trattamento) o di precedenti fallimenti di fertilizzazione (scarsa o nulla percentuale di fecondazione), viene eseguita l'iniezione di un singolo spermatozoo all'interno dell'ovocita. In questo caso, gli ovociti iniettati saranno solo quelli che hanno raggiunto un completo stadio maturativo (metafase II).



ICSI - INIEZIONE INTRACITOPLASMATICA DELLO SPERMATOZOO

La ICSI è una tecnica di straordinaria efficacia, che consente il trattamento di casi di infertilità dovuti soprattutto ad un fattore maschile severo, ma anche in caso di precedenti fallimenti con tecnica FIVET ed in caso di ridotto numero di ovociti disponibili per l'inseminazione. Questa tecnica consiste nel rimuovere meccanicamente tutte le barriere ovcitarie, costituite dalle cellule del cumulo e della corona radiata, ed ad introdurre un singolo spermatozoo selezionato direttamente all'interno del citoplasma ovcitario. Per questa procedura è necessario uno strumento di laboratorio che prende il nome di micromanipolatore. Dopo un processo di stimolazione ovarica si recuperano gli ovociti mediante pick-up ed in laboratorio il singolo spermatozoo viene introdotto nel singolo ovocita. Dopo 3-5 giorni di coltura in incubatore

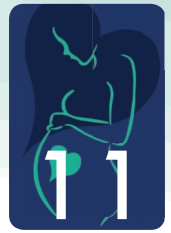
viene svolto il transfer embrionale.

CRIOCONSERVAZIONE

La crioconservazione degli ovociti ha sostituito nella pratica di laboratorio il congelamento degli embrioni in seguito all'entrata in vigore della Legge 40/2004. Secondo la normativa non è infatti possibile creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario all'ottimizzazione del trattamento. Pertanto, è possibile crioconservare gli ovociti prodotti in soprannumero valutando prima, in laboratorio, qualità e maturità ovcitaria. La crioconservazione avviene mediante la tecnica di "vitrificazione" ovvero un processo di congelamento ultraveloce mediante il quale un liquido si trasforma in un solido molto viscoso dalla consistenza vetrosa.

La crioconservazione degli spermatozoi è una tecnica volta a garantire l'autoconservazione dei gameti maschili per quei pazienti che devono sottoporsi a cure radio-chimioterapiche che possono compromettere irreversibilmente la produzione di spermatozoi vitali. Questa tecnica può essere rivolta anche a pazienti che hanno una severa alterazione dei parametri del liquido seminale (severa oligoastenoteratospermia) per garantire la conservazione degli spermatozoi in caso di peggioramento





della capacità riproduttiva nel tempo. Questa tecnica consente inoltre di crioconservare gli spermatozoi ottenuti chirurgicamente dal testicolo o dall'epididimo al fine di evitare al paziente di sottoporsi ad intervento chirurgico per ogni ciclo di fecondazione assistita.

La Legge 40/2004 sulla fecondazione assistita non consente il **congelamento degli embrioni** tranne nei casi in cui non risulti possibile trasferire gli embrioni per grave e documentato stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione. Inoltre, in deroga al principio generale di divieto di crioconservazione, potranno essere crioconservati gli eventuali embrioni soprannumerari ove il loro trasferimento risulti contrario o alle esigenze di procreazione o all'interesse alla salute del paziente (Sentenza Corte Costituzionale n.151/2009). Qualsiasi embrione che non sia trasferito in utero verrà congelato con onere a carico del centro in attesa del futuro impianto.

FECONDAZIONE ETROLOGA

Le tecniche di PMA di I° e II° livello possono essere eseguite al Centro di PMA presso la Casa di Cura Nuova Villa Claudia anche con gameti offerti in donazione (Fecondazione Eterologa).

Si ricorre a questa procedura di procreazione medicalmente assistita quando uno dei due partner è sterile ed occorre utilizzare gameti (ovociti o spermatozoi), di terzi (donatore/donatrice).

Sia in caso di eterologa femminile (ovociti) che maschile (spermatozoi), i gameti provengono da donazioni spontanee di pazienti accuratamente selezionate sulla base del fattore età, caratteristiche fenotipiche, gruppo sanguigno e fattore Rh, accurata anamnesi ed analisi chimico-cliniche e genetiche.



DOMANDE FREQUENTI... RISPOSTE IMMEDIATE

- *Come possiamo capire che abbiamo bisogno di uno specialista in medicina della riproduzione?*

Quando dopo un anno di rapporti intenzionalmente fecondi, non si ottiene gravidanza la coppia si dichiara infertile.

- *Come si può valutare la qualità degli embrioni da trasferire?*

L'equipe del Centro di P.M.A è tenuto ad informare la coppia circa la qualità degli embrioni il giorno programmato del transfer . Questa qualità può essere di I° GRADO (ottima) fino al IV° GRADO (insufficiente).

- *Quando si procede al trasferimento degli embrioni?*

È una procedura molto semplice che non necessita di anestesia. Tuttavia, è il momento più strategico di tutta la procedura. Gli embrioni e l'endometrio hanno bisogno di molta attenzione, esperienza e conoscenza, fornita da specialisti nel campo. Normalmente il trasferimento degli embrioni in utero viene effettuato al 3° o al 5° giorno di sviluppo degli embrioni.

- *Quanti embrioni si possono trasferiti in utero?*

Si possono trasferire fino ad un massimo di tre embrioni. Nella maggior parte dei casi, si trasferiscono 2 -3 embrioni, ma quando la loro qualità è soddisfacente, allora può essere un numero minore.

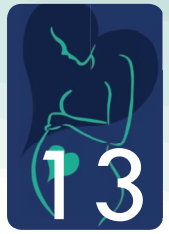
- *Quando si effettua il test di gravidanza?*

Quindici giorni dopo il trasferimento embrionale, si esegue un test di gravidanza su sangue. Se il risultato è positivo, allora si effettua un'ecografia dopo 2 settimane per controllare lo sviluppo della gravidanza e per poter visionare il sacco amniotico.

- *Si può andare a lavoro durante la terapia?*

Certamente! La donna sottoposta ad un ciclo di P.M.A non abbandona la sua vita sociale e professionale, né è necessario cambiare le proprie abitudini. Il giorno successivo al prelievo degli ovuli, la





donna può recarsi al lavoro. Solo dopo il trasferimento embrionale si consiglia alla donna di restare a casa per almeno 3-4 giorni, non deve sollevare pesi, evitare rapporti sessuali fino al giorno del test di gravidanza, evitare esercizi di ginnastica faticosi.

- *Se c'è un fattore maschile severo?*

Anche se la concentrazione di spermatozoi è ridotta e la motilità limitata, è sufficiente per un tentativo di FIVET. Se, tuttavia, la concentrazione di spermatozoi è al di sotto dei limiti minimi, cioè al livello di azoospermia, allora l'unica possibilità di scelta è la biopsia testicolare. Se anche in questo caso non si riescono a trovare spermatozoi, allora l'alternativa data dalla fecondazione eterologa.

- *Quanti tentativi di FIVET si possono fare?*

Dipende dall'età della donna, dal numero e dalla qualità degli ovuli, e quindi degli embrioni che si vengono a creare con la fecondazione in vitro. Se questi indici non sono buoni, allora è meglio che la donna non continui a prendere i farmaci in dosaggi elevati. Può provare con la FIVET a ciclo spontaneo, oppure ricorrere ad ovodonazione. Tutte queste cose, però, devono essere accompagnate da sostegno psicologico della coppia e da una decisione comune, altrimenti è preferibile non provare nuovamente. Prima di tutto va salvaguardata la salute fisica della donna e quella psicologica della coppia.





PERCHÈ SCEGLIERE IL CENTRO DI P.M.A. DI NUOVA VILLA CLAUDIA?

- Perché disponiamo dei migliori Specialisti in Riproduzione Assistita.
- Perché disponiamo delle più avanzate tecnologie in Medicina Riproduttiva offrendo così un servizio di massima qualità.
- Perché elaboriamo un trattamento personalizzato per ogni caso di infertilità.
- Perché abbiamo già aiutato molte coppie a realizzare il sogno di avere un bambino.
- Perché otteniamo elevati tassi di gravidanza.
- Perché la nostra passione è realizzare il vostro più grande desiderio.





INFO UTILI

CENTRO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

06 36 797 791/ 423

segreteria@pmanuovavillaclaudia.it





NUOVA VILLA CLAUDIA
CASA DI CURA PRIVATA



Via Flaminia Nuova, 280 - 00191

Roma Zona: Flaminia - Roma Nord

tel. 06 367 971 - Infoline **privati** 06 367 975 60

Orario Segreteria Lun-Ven 7:30-20:00 / Sab 8:00-18:00 / Dom 8:00-13:00

Prenotazioni on-line www.nuovavillaclaudia.it