

A

ALTAMEDICA

UN PASSO AVANTI NELLA SANITÀ



Contiene
ciò che deve sapere
la coppia che si rivolge
al nostro servizio
di Medicina della Riproduzione

**FERTILITY
BOOK**

GENTILE SIGNORA, GENTILE SIGNORE

Il servizio di Medicina della Riproduzione dell'Altamedica Main Center, è sito in Viale Liegi, 45 (zona Parioli)

Telefoni utili:

Per prenotare un primo colloquio e/o per tutti gli esami inerenti alla fertilità si può contattare la segreteria dedicata al n° **06.8505** dalle 07:30 alle 20:00 mentre per inviare un fax il numero è **06.8505618**

Per eventuali chiarimenti, domande o problemi sempre inerenti alla fertilità è possibile chiamare il n° **335.710.25.05** dalle ore *8:00* alle ore *20:00 festivi compresi*.

Contatto internet:

Sul sito **www.altamedica.it** nella home page cliccare sul focus "servizio di medicina della riproduzione".

La nostra mail è **fertility.center@artemisia.it**

Il servizio di Fertilità di coppia possiede la certificazione di qualità ISO 9001 (Reg. 7622) e l'accREDITAMENTO da parte della Regione Lazio e dell'Istituto Superiore di Sanità (DCA n°U00097 del 10/03/2015), per darvi la certezza che in ogni fase del Vostro percorso avrete di fronte operatori che lavorano secondo criteri rigorosi e certificati.



IL VOSTRO PERCORSO

Il primo passo da fare è quello di prendere un appuntamento con uno dei ginecologi del gruppo della fertilità: chiamando il numero **06.8505** dalle 10:00 alle 18:00, vi sarà dato un appuntamento **per un primo colloquio di fertilità**.

Successivamente inizierete un percorso, **il cui unico fine è quello di rendervi dei genitori felici!**



1 IL PRIMO COLLOQUIO

Ad accogliervi sarà un ginecologo specialista nel settore della fertilità. Inizialmente sarà compilata una scheda clinica contenente i dati pertinenti la coppia, scheda che sarà abbinata ad un **codice numerico personale (PID)**, in modo da **tutelare la vostra privacy**.

Vi saranno rivolte domande sui dati anamnestici e clinici, sugli esami precedenti, diagnosi, allergie, prescrizioni terapeutiche e farmacologiche eventualmente eseguite in altri Centri.

Questo è importante per fornirvi una corretta e chiara informazione, e potervi quindi esporre il trattamento che, alla luce delle problematiche evidenziate, sarà più consono per voi.

Il medico specialista prescriverà una serie di esami eseguibili presso la nostra struttura che riguarderanno entrambi i partner e che saranno propedeutici per lo step successivo.

Gli esami varieranno a seconda della tecnica da eseguire, più generici per le tecniche di primo livello, più mirati e specifici per quelle di secondo.

2 Secondo colloquio

Durante il secondo incontro il ginecologo prenderà in visione gli esami ed esporrà alla coppia la metodica e il trattamento più idoneo da eseguire, secondo il principio della progressione degli interventi, ovvero, scegliendo sempre quello più indicato, ma anche meno invasivo.

Il Centro di Procreazione Assistita dell'Altamedica comprende anche lo studio, la prevenzione, la diagnosi, e l'eventuale terapia per l'infertilità maschile. Il servizio prevede una visita iniziale eseguita da un iter diagnostico-strumentale eseguito da un andrologo facente parte del gruppo di PMA.

Qualora necessario il paziente sarà assistito anche nell'eventuale percorso terapeutico finalizzato al raggiungimento di una gravidanza.

La coppia sarà così libera di valutare il programma riflettendo sulle indicazioni. Un servizio di psicologia è a disposizione per affrontare le problematiche psicologiche che possono scaturire dall'adesione del programma di procreazione medicalmente assistita.

Perchè rivolgersi allo psicologo?

Il colloquio con lo psicoterapeuta può aiutare la coppia a trovare la via giusta per recuperare sentimenti "positivi" come fiducia e pace interiore.

Questa strada può così **diventare meno difficile o complessa** e la coppia può essere in grado di affrontare le tensioni che i possibili insuccessi comportano con più serenità.

TECNICHE:

IN VIVO

Nelle metodiche “**in vivo**” la fecondazione avviene nel del corpo della donna. La tecnica elettiva è la l’inseminazione intrauterina omologa (IU).

IUI

L’inseminazione intrauterina consiste nella deposizione del seme maschile, opportunamente capacitato, nell’apparato genitale femminile.

E’ un processo che sostituisce il rapporto sessuale e ha lo scopo di facilitare l’incontro tra spermatozoo e ovocita.

L’INSEMINAZIONE INTRAUTERINA E’ UNA METODICA SEMPLICE, AMBULATORIALE CHE NON NECESSITA DI ANESTESIA.

I presupposti affinché sia possibile ricorrere all’inseminazione intrauterina sono:

- Presenza di oligo-astenospermia moderata;
- Endometriosi I-II stadio;
- Fattore cervicale;
- Insufficienza della fase luteale;
- Infertilità idiopatica;

I principi su cui si basa tale metodica sono:

L’induzione controllata dell’ovulazione:

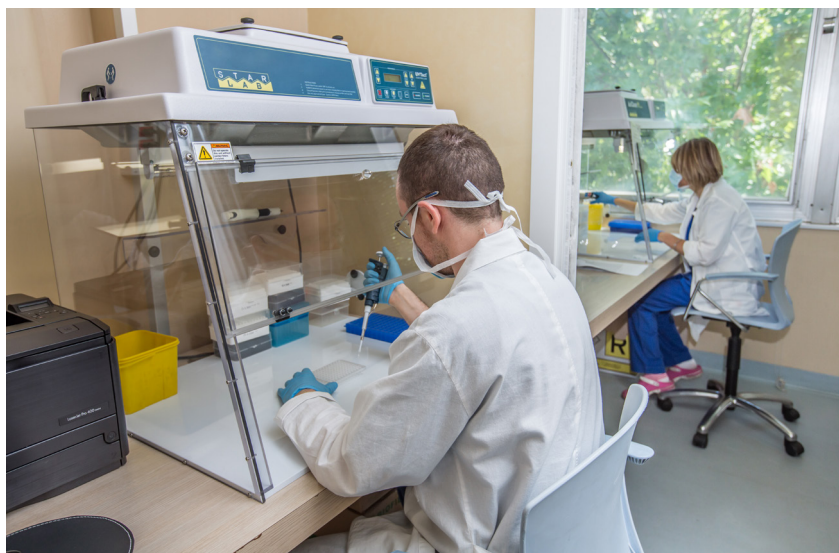
Normalmente in un ciclo spontaneo la donna produce un solo follicolo dominante; in questa procedura si esegue un’induzione controllata dell’ovulazione ottenendo la produzione di un numero di follicoli maggiore di uno, anche se pur sempre in numero limitato. Per mezzo di un monitoraggio ecografico viene valutata la crescita dei follicoli mediante ecografia transvaginale e dosaggi ormonali.

Quando i follicoli avranno raggiunto le dimensioni idonee, l’ovulazione verrà indotta farmacologicamente.

In corrispondenza dell’ovulazione, previa raccolta del liquido seminale del partner, si procederà a capacitazione dello stesso con tecniche diverse.

LA PREPARAZIONE DEL SEME

La preparazione del seme nelle tecniche di fecondazione assistita consiste nel trattare lo sperma al fine di ottenere un preparato contenente solo spermatozoi mobili e vitali senza plasma seminale e detriti.



TECNICHE IN VITRO: ICSI E FIVET

I trattamenti più diffusi ed utilizzati sono essenzialmente la ICSI e la FIVET. Queste tecniche di II livello comportano numerose fasi, ognuna delle quali è di fondamentale importanza per la buona riuscita dell'intero processo. Vediamole nel dettaglio:

PRESCRIZIONE DELLA TERAPIA DI STIMOLAZIONE OVARICA

La coppia tornerà dal ginecologo specialista conosciuto nel primo colloquio. Il medico controllerà gli esami prescritti precedentemente e spiegherà alla coppia la terapia di stimolazione ormonale: i protocolli ad oggi in uso sono infatti differenziati in base all'età della paziente, alla sua risposta ormonale avuta in eventuali cicli precedenti e alla metodica scelta.

Durante questo incontro alla coppia verrà dato e spiegato anche un consenso informato, che dovrà essere riportato firmato da entrambi i partners prima dell'inizio della stimolazione.

LA STIMOLAZIONE DELLA FUNZIONE OVARICA

L'induzione controllata dell'ovulazione consiste nella somministrazione di farmaci che agiscono a livello ovarico stimolando la produzione di follicoli. Nelle tecniche di Fecondazione in Vitro i farmaci impiegati sono rappresentati essenzialmente dalle Gonadotropine che vengono talvolta utilizzate in associazione anche al Citrato di Clomifene.

La dose di gonadotropine impiegata viene stabilita sulla base di programmi individualizzati in rapporto alle caratteristiche cliniche della paziente.

MONITORAGGIO FOLLICOLARE

Lo sviluppo follicolare viene quindi monitorato mediante controlli ecografici eseguiti a giorni alterni, insieme a dosaggi ematici di estradiolo e progesterone fintanto che i follicoli di maggiori dimensioni non abbiano raggiunto un diametro medio superiore ai 17-18 mm: a questo punto viene somministrata una dose di Gonadotropina Corionica (Gonasi, Profasi) pari a 5.000-10.000 UI per eseguire la maturazione finale degli ovociti.

PRELIEVO DEGLI OVOCITI (PICK-UP)

Dalla mezzanotte del giorno precedente il prelievo degli ovociti, la paziente osserverà il digiuno. In sala operatoria e in sedazione cosciente si effettua il prelievo dei follicoli. In genere la paziente viene dimessa dopo circa due ore dall'intervento.

L'INSEMINAZIONE IN VITRO

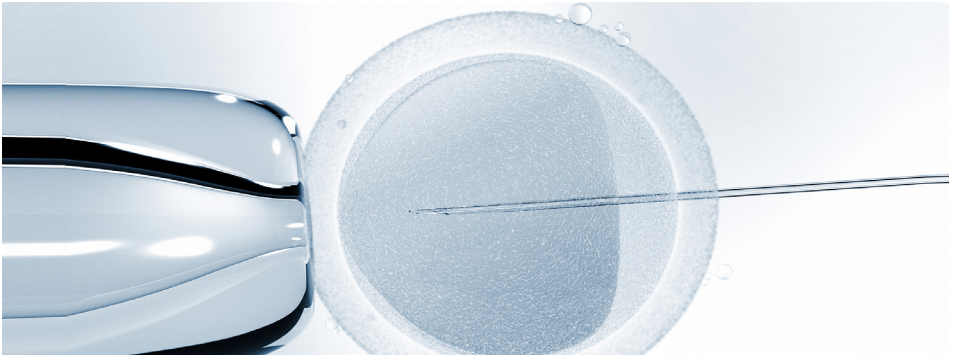
Prima del prelievo degli ovociti, al partner maschile viene chiesto di produrre tramite autostimolazione un campione seminale che, dopo adeguata preparazione viene utilizzato per inseminare gli ovociti. L'inseminazione viene effettuata per mezzo di un micromanipolatore: un singolo spermatozoo viene iniettato dall'embriologo nella singola cellula uovo. Dopo 16-18 ore verrà accertato l'esito dell'inseminazione e la coppia verrà contattata personalmente dall'embriologo che ha effettuato la fecondazione in vitro.

LA COLTURA IN VITRO

Gli ovociti che mostrano segni di normale fecondazione (ootide o ovocita a due pronuclei) vengono mantenuti in coltura, ossia in un ambiente di crescita adeguato, per ulteriori 48-72-120 ore. Durante questo periodo i due pronuclei scompaiono formando lo zigote. Successivamente si assiste alla prima divisione cellulare, momento nel quale si è in presenza dell'embrione vero e proprio.

IL TRASFERIMENTO DI EMBRIONI

A 48-72-120 ore dal prelievo degli ovociti gli embrioni formatisi vengono trasferiti nella cavità uterina della paziente. Il trasferimento risulta veloce e indolore, comportando semplicemente l'inserimento attraverso il canale cervicale di un catetere contenente gli embrioni. Trascorse circa due settimane dal trasferimento, l'esito del trattamento viene in un primo momento evidenziato tramite il dosaggio del β -HCG, un ormone prodotto dall'embrione che si è impiantato.



I.C.S.I. (Intracytoplasmic Sperm Injection)

La I.C.S.I. è una metodica molto diffusa che consente il trattamento di diverse disfunzioni sia di tipo maschile che femminile. Le indicazioni alla ICSI infatti comprendono:

- subfertilità maschile di grado severo;
- tube chiuse
- azoospermia ostruttiva e secretiva;
- mancata o ridotta fecondazione in precedenti cicli FIV;
- ovociti scongelati;
- ridotto numero di ovociti;

FIVET

È una tecnica di PMA di II livello del tutto simile alla ICSI, dalla quale si differenzia per indicazioni e modalità di fecondazione. Nella FIVET lo spermatozoo penetra spontaneamente nell'ovocita maturo. Tutti gli altri tempi sono gli stessi della tecnica ICSI.

Per ottimizzare le procedure e migliorarne i risultati, alla ICSI sono state affiancate tecniche come ***L'Assisted Hatching e la Diagnosi Pre-impianto.***

Assisted Hatching

Il laser, nei migliori centri di Fecondazione Assistita, viene utilizzato per creare un foro nell'involucro che circonda l'ovocita, mediante una tecnica chiamata "Assisted Hatching".

Normalmente, questo processo avviene quando l'embrione si trova nell'utero, per mezzo di alcuni enzimi, la membrana si assottiglia fino a dissolversi, consentendo all'embrione di sgusciare fuori ed impiantarsi nella mucosa uterina.

In donne di età superiore ai 38 anni, o in casi di ripetuti fallimenti, la causa potrebbe essere un indurimento di questa membrana e in questo caso l'assisted hatching mediante laser potrebbe aumentare le percentuali di gravidanza.

DIAGNOSI PRE-IMPIANTO: PGD-PGS

La Diagnosi Genetica Pre-impianto rappresenta una metodologia che permette di identificare la presenza di malattie genetiche o di alterazioni cromosomiche sia su una cellula dell'embrione (biopsia del blastomero) che su alcune cellule del trofotoderma (biopsia della blastocisti). La Diagnosi pre-impianto PGD/PGS è rivolta, senza fini eugenetici, a coppie fertili e infertili portatrici di ogni tipo di patologia genetica, anche la più rara. Essenziale che il Reparto di Riproduzione Assistita, come il Main Center Altamedica abbia un laboratorio di Biologia Molecolare annesso, in modo da poter eseguire l'analisi genetica nel minor tempo possibile e diminuire i costi evitando l'utilizzo del service con altri laboratori specializzati.

Nella popolazione italiana le patologie genetiche più comuni in cui la PGD trova oggi una valida applicazione comprendono: Beta-Talassemia, Anemia Falciforme, Emofilia A e B, Distrofia Muscolare di Duchenne-Becker, Distrofia Miotonica, Fibrosi Cistica, Atrofia Muscolare Spinale(SMA) e X-Fragile.

CONGELAMENTO SPERMATOZOI, OVOCITI E/O EMBRIONI

CONGELAMENTO SPERMATOZOI

La crioconservazione di spermatozoi è una metodica molto semplice ed efficace che non riserva particolari difficoltà. Essa riveste notevole importanza nei casi in cui esista la possibilità di perdere la propria fertilità a seguito di chemioterapia o terapia radiante.

CONGELAMENTO OVOCITI, EMBRIONI e BLASTOCISTI

“La Corte Costituzionale boccia la legge 40 sulla Fecondazione assistita. I giudici della Consulta hanno infatti dichiarato l’illeggimità costituzionale dell’articolo 14, comma 2 della norma nel punto in cui prevede che ci sia un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre embrioni.

Viola la Costituzione anche il comma 3 dello stesso articolo; Nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrioni da realizzare non appena possibile debba essere usato senza pregiudizio della salute della donna. In seguito a questo decreto, decade il divieto di fertilizzare solo tre ovociti e quindi, nel caso in cui si formino più di tre embrioni”.

PER TUTELARE LA SALUTE DELLA DONNA, è ora possibile CONGELARE GLI EMBRIONI ECCEDENTI.

Nel nostro Centro il congelamento si effettua per mezzo di una tecnica chiamata “Vitrificazione”, un metodo di congelamento ultrarapido.

ASPIRAZIONE CHIRURGICA DEGLI SPERMATOZOI

MESA – TESA- TESE- PESA

Sono metodiche in cui è previsto un prelievo microchirurgico degli spermatozoi, in anestesia cosciente, rispettivamente dall'epididimo (che è un organo vicino al testicolo in cui gli spermatozoi acquistano e maturano la loro motilità) o dal testicolo in cui sono naturalmente prodotti.

La **MESA (Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration)** consiste nel prelievo microchirurgico degli spermatozoi che, prodotti dal testicolo sia per l'assenza o l'ostruzione delle vie seminali non possono essere eiaculati all'esterno e si bloccano a livello dell'epididimo da dove, aspirati e trattati in laboratorio, vengono utilizzati per effettuare una ICSI (Azospermia Escretoria).

La **TESA (Testicular Sperm Aspiration)** e la **TESE (Testicular Sperm Extraction)** prevedono il prelievo microchirurgico di spermatozoi direttamente dal testicolo tramite agoaspirato (TESA) o biopsia (TESE), per poi effettuare una ICSI nei casi in cui vi è una scarsa produzione di spermatozoi (Azospermia Secretoria).

La **PESA (Percutaneous epididymal sperm aspiration)**, prevede l'aspirazione per cutanea degli spermatozoi dall'epididimo.

LA NOSTRA EQUIPE

L'Equipe Ginecologica è composta da:

Prof. Claudio Giorlandino

(Resp. Clinico)

Dr.ssa Assunta Lippa

(Ostetrico Ginecologo)

Dr.ssa Elisa Minutolo

(Ostetrico Ginecologo)

Dr. Mario Montanino Oliva

(Ostetrico Ginecologo)

Responsabile del Laboratorio di PMA

Dr.ssa Giovanna Buonomo

(Embriologo)

L'Equipe andrologica è composta da:

Dr. Andrea Rocchegiani

(Urologo esperto nell'aspirazione chirurgica degli spermatozoi)

Psicologo:

Dr. Elena Sorrento

L'Equipe degli infermieri è composta da:

Sig.ra Letizia Severini (Ostetrica)

Sig.ra Giorgia Marini (Infermiera)

Sig.ra Katarina Smolkova (Ostetrica)

Responsabile Sistema Qualità:

Sig. Luca Granata

ROMA

Poliambulatorio Specialistico

Allergologia ed Immunologia Clinica

› Prick Test

› Patch Test

Andrologia

Cardiologia

› Visita Cardiologica

› Ecocardiogramma Color Doppler

› ECG Elettrocardiogramma

› ECG da sforzo (Cicloergometro - Treadmill)

› Holter pressorio e cardiaco (24 e 48 h)

› Cardiologia dello sport

Check-up Prevenzione Uomo – Donna

Consulenze Nutrizionali

Diagnosi Prenatale (centro di eccellenza internazionale)

› Amniocentesi

› Villocentesi

› Funicolocentesi

› Embrioscopia

› Biopsie fetali

› Genetica Medica - Biologia molecolare

› Screening aneuploide fetali

- Scatest I e II trimestre

› Multiprenatal Test

› Raccolta cellule staminali da liquido amniotico

Diagnostica Ecografica

› Ecografia internistica (adulti - pediatrica)

› Ecografia ginecologica

› Ecografia ostetrica

› Ecografie specialistiche

Endoscopie Ginecologiche

› Ecosonoisterosalpingografia

› Isteroscopia

› Colposcopia

› Vulvoscopia

Medicina Materno Fetale in collaborazione
con Ospedale "Bambino Gesù"

Endoscopie Urologiche

› Uretroscopia

› Cistoscopia

› Peniscopia

Urologia

› Urologia maschile

› Uroginecologia

› Uroflussometria

› Urodinamica

Visite Specialistiche

Laboratorio di Analisi Cliniche (accreditato Regione Lazio)

› Analisi cliniche

› Biologia Molecolare

› Citogenetica

› Citologia

› Seminologia

› Genetica medica - Genetica forense

› Citofluorimetria

› Microbiologia

Fertilità di Coppia Omologa ed Eterologa

Centro di Procreazione Medicalmente Assistita PMA

(Tecniche di I e II livello)

› IUI Inseminazione Intrauterina

› Fivet

› ICSI

› PGD Diagnosi Pre-impianto

› PGS Diagnosi Pre-impianto

› Aspirazione chir. spermatozoi (PESA - TESA - TESE)

› Congelamento gameti maschili-femminili (vitrificazione)

› Assisted Hatching

› Spermogramma con test di capacitazione

› Monitoraggio follicolare

Service di Laboratorio

Servizi a Domicilio

› Prelievi - Tamponi

› Visite specialistiche

› Ecografie (qualsiasi branca)

› Assistenza medica ed infermieristica

Ambulatorio Chirurgico

MILANO

Poliambulatorio Specialistico

Andrologia e Urologia

Cardiologia

Citologia

› *Pap test*

› *Biopsie*

› *Tamponi*

› *Hpv dna tipizzazione*

Consulenza nutrizionale

Diagnosi Prenatale

› *Amniocentesi*

› *Villocentesi*

› *Funicolocentesi*

› *Embrioscopia*

› *Biopsie fetali*

› *Genetica medica – test di paternità*

› *Biologia molecolare*

› *Raccolta cellule staminali da liquido amniotico*

Diagnostica Ecografica

› *Ecografia internistica*

› *Ecografia ginecologica*

› *Ecografia ostetrica*

› *Ecografie specialistiche*

Endocrinologia

Endoscopie Ginecologiche

› *Sonoisterografia*

› *Colposcopia*

› *Vulvosocopia*

Osteopatia

Senologia

Visite Specialistiche

Fertilità di Coppia

Centro di Procreazione Medicalmente Assistita PMA

(Tecniche di I livello)

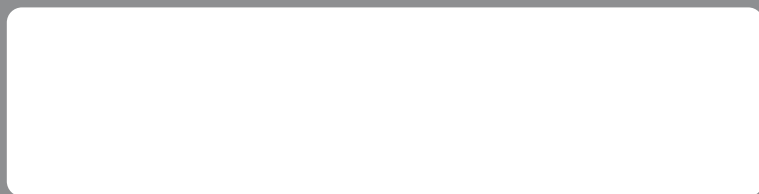
› *IUI Inseminazione Intrauterina*

› *Monitoraggio follicolare*

Ambulatorio Chirurgico



Questo Fertility book è stato compilato da



Lo porti sempre con sè!

WWW.ALTAMEDICA.IT

Altamedica Main Center Roma

Viale Liegi, 45 **CAP** 00198 **Tel.** 06 85 05
info@altamedica.it

Altamedica Milano

L.go Schuster,1 **CAP** 20122 **Tel.** 02 86 99 60 54
milano@altamedica.it

Seguici su:

