ASSISTENZA OSTETRICA NELLE PROCEDURE DI P.M.A. DI PRIMO LIVELLO

Trieste, 25 settembre 2019

Ostetrica *Regina Marini*

INTRODUZIONE

Tra i vari fattori che intervengono all'instaurarsi di una gravidanza, alcuni hanno una grande valenza quali il numero e la motilità degli spermatozoi nell'eiaculato, l'integrità delle tube, l'età della partner femminile.

INTRODUZIONE

Condizioni cliniche caratterizzate da una riduzione del numero\motilità degli spermatozoi o da patologie che interferiscono con la possibilità di avere un atto sessuale, possono beneficiare dell'introduzione diretta di spermatozoi nella cavità uterina.

INSEMINAZIONE INTRAUTERINA

(IUI: *INTRAUTERINE INSEMINATION*)

Procedura eseguita in regime ambulatoriale che utilizza tecniche di preparazione del liquido seminale, al fine di facilitare la risalita degli spermatozoi in cavità uterina.

Condizione necessaria è la pervietà e la funzionalità di almeno una salpinge.

Consiste nell'introduzione di un catetere monouso dopo detersione dei genitali femminili, attraverso cui è inoculato il liquido seminale precedentemente trattato in laboratorio.

INDICAZIONI ALLA IUI:

Secondo i criteri stabiliti dalle linee guida della legge 40/2004 sono:

- sterilità inspiegata;
- infertilità maschile di grado lieve\moderato;
- endometriosi I-II stadio e casi selezionati di III-IV stadio;
- insuccessi di induzione della gravidanza dopo rapporti mirati;
- patologie sessuali e coitali;
- fattore cervicale;
- coppie discordanti per patologie infettive

CRITERI DI ESCLUSIONE:

- Età della partner femminile > 45 anni;

- Recupero di meno di 2 milioni di spermatozoi mobili al test di capacitazione diagnostico

- BMI > o uguale a 35

- BMI > o uguale a 30 se presenti ulteriori patologie

- Positività al test per HIV del partner maschile

REQUISITI PER L'ACCESSO ALLA TECNICA:

Il DGR del 16/01/2015 ha fissato i criteri d'accesso alle procedure di PMA, sia omologa che eterologa con oneri a carico del SSR a:

- Donne di età inferiore a 43 anni;
- Numero massimo di cicli pari a quattro

Presso la nostra SC R PMA è possibile eseguire cicli di IUI fuori convenzione con il SSR, con onere intero a carico della coppia.
A questo tipo di esecuzione sono ammesse le coppie:

1) Che hanno già eseguito 4 IUI in convenzione e non sono intenzionate ad eseguire cicli di IVF

Presso la nostra SC R PMA è possibile eseguire cicli di IUI fuori convenzione con il SSR, con onere intero a carico della coppia.
A questo tipo di esecuzione sono ammesse le coppie:

2) Che desiderano eseguire ancora alcune procedure di IUI, successive alla quarta, prima di accedere alla IVF

Presso la nostra SC R PMA è possibile eseguire cicli di IUI fuori convenzione con il SSR, con onere intero a carico della coppia.
A questo tipo di esecuzione sono ammesse le coppie:

3) Che hanno già eseguito 4 cicli, con un precedente test di gravidanza positivo, non conclusosi con una gravidanza a termine

Presso la nostra SC R PMA è possibile eseguire cicli di IUI fuori convenzione con il SSR, con onere intero a carico della coppia.
A questo tipo di esecuzione sono ammesse le coppie:

4) Che hanno o meno eseguito precedenti IUI ma la donna anche se ha già superato i 43 anni, non ha ancora oltrepassato i 45

Presso la nostra SC R PMA è possibile eseguire cicli di IUI fuori convenzione con il SSR, con onere intero a carico della coppia.
A questo tipo di esecuzione sono ammesse le coppie:

5) Che non risiedono in FVG e non hanno ottenuto la delibera dalla propria regione

TIPO DI PROCEDURA:

Omologa: si utilizza il liquido seminale del partner

Eterologa: si utizzano i gameti maschili donati

PERCENTUALE DI SUCCESSO:

Varia dal 5% al 25%, riferito alla percentuale di bambini in braccio, a seconda del tipo di sterilità, dall'età della donna, dalla qualità del liquido seminale.

PERCORSO CLINICO-TERAPEUTICO

E’rappresentato da:

1) Monitoraggio ecografico della crescita follicolare

2) Eventuale stimolazione farmacologica della crescita follicolare

3) Induzione dell’ovulazione

- Generalmente sono consigliati tra i 3 e i 6 cicli di IUI

1) MONITORAGGIO ECOGRAFICO DELLA CRESCITA FOLLICOLARE:

Nel caso di ciclo spontaneo, la prima ecografia viene eseguita tra il sesto e l'ottavo giorno del ciclo;

Nel caso di stimolazione ovarica la prima ecografia va eseguita prima dell'assunzione dei farmaci, tra il terzo e il quarto giorno del ciclo.

1) MONITORAGGIO ECOGRAFICO DELLA CRESCITA FOLLICOLARE:

Con le successive ecografie, sarà il medico ad indicare alla coppia quando avere un rapporto sessuale e poi astenersi da successive eiaculazioni.

Il monitoraggio continuerà fino alla visualizzazione di almeno un follicolo maturo

2) STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA

Di competenza medica, secondo vari schemi di stimolazione, la cui tecnica di auto somministrazione viene spiegata e dimostrata dall'ostetrica.

3) INDUZIONE DELL'OVULAZIONE

Constatata la maturità follicolare, il medico prescrive la somministrazione di gonadotropina corionica per via sottocutanea, che verrà eseguita dalla paziente 34-36 ore prima della iui

INTERRUZIONE ALLA PROCEDURA

- In caso di inadeguata crescita follicolare

- In caso di crescita di un numero elevato di follicoli da far prevedere la comparsa di iperstimolazione ovarica (raro)

- In caso di liquido seminale inadeguato

- Difficoltà nella raccolta del liquido seminale

RUOLO DELL'OSTETRICA (1)

Al momento della IUI la documentazione clinica della coppia deve essere completa e l'ultimo controllo spetta all'ostetrica, non appena riceve la cartella ambulatoriale.

RUOLO DELL'OSTETRICA (2)

Necessari alla procedura sono:

- Certificato di sterilità (art.4, legge n.40/2004)

-Certificato d'accesso alle tecniche (art.4, legge n.40/2004)

RUOLO DELL'OSTETRICA (3)

Necessari alla procedura sono:

- Autocertificazione di matrimonio o convivenza

-Copia dei documenti d'identità

RUOLO DELL'OSTETRICA (4)

Necessari alla procedura sono:

- Consenso informato, firmato e datato ad ogni nuova procedura, sia dal medico che dalla coppia

RUOLO DELL'OSTETRICA (5)

Necessari alla procedura sono:

- Autocertificazione del numero dei cicli (in totale possibili 6, di cui 4 a carico del SSR)

RUOLO DELL'OSTETRICA (6)

Necessari alla procedura sono:

- Modulo di informazione e dichiarazione *zika* per la coppia

RUOLO DELL'OSTETRICA (7)

Necessari alla procedura sono: (solo in caso di IUI eterologa)

- Modulo di approvvigionamento ed accettazione donazione di gameti

- Scheda delle caratteristiche fisiche della coppia

- Modulo IMER

RUOLO DELL'OSTETRICA (8)

Necessari alla procedura sono:

- Presenza dei referti degli esami pre-concezionali (emogruppo, toxo, rubeo), dello screening delle anemie genetiche (elettroforesi Hb e G6PD) e degli esami virologici (HBsAg, TPHA, HCV, HIV per entrambi ed in piu' il CMV per la donna).

La loro validità è al massimo di 180 giorni.

RUOLO DELL'OSTETRICA (9)

Se tutti i criteri sono soddisfatti, si può procedere alla raccolta del liquido seminale (IUI omologa) , o allo scongelamento dei gameti maschili donati (IUI eterologa.)

RUOLO DELL'OSTETRICA (10)

Giorno dell'inseminazione:

Dopo aver chiesto i documenti alla coppia e fatto il riconoscimento attivo, l'ostetrica consegna il necessario atto alla raccolta del liquido seminale.

Questo verrà raccolto in un vasetto sterile su cui sono aderite le etichette recanti i dati della coppia, accompagnato da un'autocertificazione del proprio liquido seminale compilato dall'uomo e consegnato da lui stesso alla biologa.

Dopo circa 2 ore il liquido capacitato è pronto per poter eseguire la IUI.

RUOLO DELL'OSTETRICA (11)

L'ostetrica quindi fa entrare la donna in ambulatorio chiedendo nuovamente i dati di entrambi *(riconoscimento attivo).*

Appurato ciò, la donna si accomoda sul lettino in posizione ginecologica, affinché il medico esegua la IUI.

RUOLO DELL'OSTETRICA (12)

Prima di ciò l'ostetrica ha già preparato un carrello sterile recante il materiale necessario che consiste in:

1) Bacinella con soluzione fisiologica sterile;
2) Pinza anatomica;
3) Speculum;
4) Siringa da insulina;
5) Pacco con 5 garze sterili;
6) Dispositivo per inseminazione.

RUOLO DELL'OSTETRICA (13)

Mentre il medico deterge i genitali della donna, l'ostetrica si fa consegnare il campione con il liquido seminale dalla biologa, accompagnato dalla scheda di laboratorio e dalla cartella ambulatoriale, dopo aver nuovamente verificato i dati della coppia.

RUOLO DELL'OSTETRICA (14)

Ritornata in ambulatorio l'ostetrica , verifica nuovamente i dati della coppia insieme al medico ed alla paziente, prima che egli aspiri il liquido dalla provetta. Questo viene fatto con la siringa da insulina collegata al dispositivo deciso dal medico e poi inserito nel canale cervicale.

RUOLO DELL'OSTETRICA (15)

Al termine della procedura la donna assumerà la posizione supina e con le gambe flesse, per 15 - 20 minuti.

Su richiesta della paziente, l'ostetrica fa entrare anche il partner e questo momento quasi sempre viene utilizzato dalla coppia per chiedere informazioni all'ostetrica, in attesa del referto medico recante tutte le indicazioni da seguire nei giorni successivi.

RUOLO DELL'OSTETRICA (16)

A sua volta anche l'ostetrica informerà come comportarsi nei giorni successivi alla IUI:

- condurre una vita normale;
- seguire un'alimentazione corretta;
- avere rapporti sessuali liberi (soprattutto nel periodo peri-ovulatorio);
- proseguire l'assunzione di acido folico;
- iniziare la terapia con ovuli di progesterone per via vaginale (come da indicazioni del medico presenti sul referto rilasciato alla paziente).

RUOLO DELL'OSTETRICA (17)

Dopo 16 giorni dalla IUI la paziente eseguirà il test di gravidanza sulle urine e contatterà il medico per comunicarne l'esito.

Se il test risultasse *positivo*, la paziente continuerà la supplementazione progestinica ed eseguirà una prima ecografia dopo 8-10 giorni dal test;

In caso il test risultasse *negativo*, contatterà anche l'ostetrica per prendere un appuntamento per un altro ciclo, ripetendo la procedura.

GRAZIE DELL'ATTENZIONE